

**DECRETO NUMERO 1771
(DE AGOSTO 3 DE 1994)**

Por el cual se reglamenta parcialmente el decreto 1295 de 1994.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

en ejercicio de las atribuciones que le confiere el numeral 11. del artículo 189 de la Constitución Política,

DECRETA

Artículo 1o. Campo de aplicación

El presente decreto se aplica a todos lo afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, organizado por el decreto 1295 de 1994.

Artículo 2o. Reembolsos de la atención inicial de urgencias.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán reembolsar los costos de la atención inicial de urgencias prestada a sus afiliados, y que tenga origen en un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, de conformidad con los artículos 168 y 208 de la ley 1200 de 1993 y sus reglamentos.

Artículo 3o. Reembolso de las prestaciones asistenciales.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán reembolsar los costos de la atención médico asistencial que hayan recibido sus afiliados, con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud y la institución prestadora de servicios, con independencia de la naturaleza del riesgo.

Sobre dichas tarifas se liquidara una comisión del diez por ciento (10%) a favor de la entidad promotora de salud, salvo pacto en contrario.

La entidad promotora de salud, dentro del plazo fijado en los respectivos convenios, o en su defecto dentro del mes siguiente, deberá presentar la solicitud de reembolso respectiva, mediante el diligenciamiento de los formularios previstos o autorizados para el efecto por la Superintendencia Nacional de Salud.

Las empresas promotoras de salud deberán incluir en la respectiva historia clínica los diagnósticos y tratamientos relativos a los riesgos profesionales.

Artículo 4o. Formulario de reembolso

Los formularios de reembolso de que tratan los artículos anteriores deberán contener, por lo menos, los siguientes datos:

1. Ciudad y Fecha
2. Razón Social y NIT de la entidad promotora de salud, si fuese el caso.
3. Nombre e identificación del afiliado
4. Nombre o razón social y NIT del empleador

5. Nombre o razón social, NIT y número de matrícula, de la institución prestadora de salud que presto el servicio, o del profesional o profesionales que atendieron al afiliado.
6. Fecha y lugar del accidente de trabajo
7. Número de la historia clínica, su ubicación, diagnóstico y tratamiento del afiliado
8. Valor de los servicios prestados al afiliado
9. Liquidación de la comisión, si fuese el caso

A la solicitud de reembolso deberán acompañarse los siguientes documentos cuando el formulario lo diligencia una entidad promotora de salud:

1. Copia del informe de accidente de trabajo presentado por el empleador a la entidad promotora de salud, o fundamento para la determinación del origen.
2. Copia de la cuenta de cobro presentada por la institución prestadora de servicios de salud, en la que se especifiquen los procedimientos médicoquirúrgicos y servicios prestados al afiliado.

Salvo pacto en contrario, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán pagar las cuentas dentro del mes siguiente a su presentación, plazo durante el cual podrán ser objetadas con base en motivos serios y fundados.

Parágrafo. Hasta tanto la Superintendencia Nacional de Salud determine el formulario de reembolso, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán diseñarlos y tramitarlos, siempre que contengan, cuando menos, la información definida en este artículo.

Artículo 5o. Reembolsos entre entidades administradoras de riesgos profesionales.

Las prestaciones derivadas de la enfermedad profesional, serán pagadas en su totalidad por la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual este afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación asistencial, o de adquirir el derecho a la prestación económica.

La entidad administradora de riesgos profesionales que atienda las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad profesional, podrán repetir por ellas, contra las entidades que asumieron ese riesgo con anterioridad, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección, y de ser posible, en función de la causa de la enfermedad.

La entidad administradora de riesgos profesionales que asuma las prestaciones económicas, podrá solicitar los reembolsos a que haya lugar dentro del mes siguiente a la fecha en que cese la incapacidad temporal, se pague la indemnización por incapacidad permanente, o ser reconozca definitivamente la pensión de invalidez o de sobrevivientes.

El reembolso procede cuando se den las condiciones establecidas en el parágrafo 2o. del artículo 11o. del decreto 1295 de 1994, previa demostración que el efecto se causo durante el tiempo en que estuvo afiliado a dicha entidad administradora.

Artículo 6o. Procedimiento para efectuar los reembolsos.

La base para efectuar el reembolso será el valor pagado en caso de incapacidad temporal o permanente parcial.

Tratándose de pensiones, la base será el capital necesario entendido como el valor actual esperado de la pensión de referencia de invalidez o de sobrevivientes, según el caso, que se genere en favor del afiliado o su núcleo familiar desde la fecha del fallecimiento, o del momento en que el dictamen de invalidez quede en firme, y hasta la extinción del derecho a la pensión.

El capital necesario se determinara según las bases técnicas y tablas de mortalidad contenidas en las resoluciones 585 y 610 de 1994 de la Superintendencia Bancaria, o en las normas que las sustituyan.

La pensión de referencia será equivalente a los montos indicados en los artículos 48 y 50 del decreto 1295 de 1994, según el caso. Esta misma disposición se aplicará cuando aumente el grado de invalidez y como consecuencia se incremente el valor de la pensión.

En caso de cesación o disminución del grado de invalidez que implique la extinción o la disminución de la pensión, la entidad administradora de riesgos profesionales restituirá a las demás entidades administradoras, la porción del capital necesario que les corresponda.

Los reembolsos a que se refiere este artículo se harán dentro del mes siguiente a aquel en que se soliciten, término dentro del cual podrán ser objetados por motivos serios y fundados.

Parágrafo. De conformidad con el artículo 206 de la ley 100 de 1993, las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo, serán reconocidas por las entidades promotoras de salud, y se financiarán con cargo a los recursos destinados al pago de dichas contingencias por la entidad administradora de riesgos profesionales que tenga bajo su responsabilidad el cubrimiento del riesgo. Para efectos del pago, las entidades administradoras de los dos sistemas generales podrán suscribir convenios entre ellas.

Artículo 7o. Solución de controversias.

Las controversias que se presenten entre las entidades administradoras con ocasión del origen del accidente, de la enfermedad, o de la muerte, serán resueltas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12o. del decreto 1295 de 1994.

Las discrepancias generadas por cuestiones diferentes al origen, se resolverán con sujeción a lo previsto en los incisos cuarto y quinto del mismo artículo.

Artículo 8o. Prestación de los servicios de salud.

Las prestaciones asistenciales en el Sistema General de Riesgos Profesionales, se otorgarán en las mismas condiciones y medidas de calidad fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que han de prestar las entidades promotoras de salud a sus afiliados del régimen contributivo.

Artículo 9o. Costos de los trámites ante las juntas de calificación de invalidez.

El costo de los trámites ante las juntas de calificación de invalidez, se determinará de conformidad con lo establecido en el decreto 1346 de 1994.

Artículo 10o. Ingreso base de liquidación de prestaciones económicas.

Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales:

a. Para accidentes de trabajo.

El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

b. Para enfermedad profesional.

El promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

Artículo 11o. Auxilio Funerario.

La entidad administradora de riesgos profesionales podrá repetir, con sujeción a las normas pertinentes, contra el tercero responsable de la contingencia profesional, hasta por el monto calculado de las prestaciones a cargo de dicha entidad administradora, con sujeción en todo caso al límite de responsabilidad del tercero.

Lo dispuesto en el inciso anterior no excluye que la víctima, o sus causahabientes, instauren las acciones pertinentes para obtener la indemnización total y ordinaria por perjuicios, de cuyo monto deberá descontarse el valor de las prestaciones asumidas por la entidad administradora de riesgos profesionales.

Artículo 13o. Vigencia

El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Santa Fe de Bogotá, D.C.,
a los 3 días del mes de agosto de 1994.

JOSE ELIAS MELO ACOSTA
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA
Ministro de Salud