

## **DECRETO 1771 DE 1994**

(Agosto 3)

Diario Oficial No. 41.477, de agosto 5 de 1994

### **MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL**

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:**

**ARTICULO 1o. CAMPO DE APLICACION.** El presente decreto se aplica a todos los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, organizado por el Decreto 1295 de 1994.

**ARTICULO 2o. REEMBOLSOS DE LA ATENCION 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 100 de 1993 y sus reglamentos.

**ARTICULO 3o. REEMBOLSO POR 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 liquidará 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.

**PARAGRAFO.** <Parágrafo adicionado por el artículo 1o. del Decreto 455 de 1999. El nuevo texto es el siguiente:> Lo anterior sin perjuicio de que las Entidades Promotoras de Salud y las entidades administradoras de riesgos profesionales convengan el reembolso en virtud de cuentas globales elaboradas con base en estimativos técnicos. En relación con la entidad promotora de salud y la

administradora de riesgos profesionales del Instituto de Seguros Sociales, la determinación respectiva podrá ser adoptada por el Consejo Directivo de dicho instituto. En estos casos no se requerirá diligenciar el formulario establecido por la Superintendencia Nacional de Salud.

**ARTICULO 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 prestó 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 diligencie 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 médico-quirúrgicos 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.

**PARAGRAFO.** 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 5. 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 esté 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, podrá 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 la 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 se reconozca definitivamente la pensión de invalidez o de sobrevivientes.

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

**ARTICULO 6o. PROCEDIMIENTOS 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 determina 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 rechazados por motivos serios y fundados.

**PARAGRAFO.** De conformidad con el artículo 206 de la Ley 100 de 1993, las incapacidades originales en enfermedad profesional y accidente de trabajo, serán reconocidas por las entidades promotoras de salud, y se financiarán con cargos 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.

**ARTICULO 7o. SOLUCION 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 **12** del Decreto 1295 de 1994.

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

**ARTICULO 8o. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD.** Las prestaciones asistenciales en el Sistema General de Riesgos Profesionales, se otorgarán en las mismas condiciones medias de calidad fijadas por el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, que han de prestar las entidades promotoras de salud a sus afiliados de régimen contributivo.

**ARTICULO 9o. COSTOS DE LOS TRAMITES ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACION 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.

**ARTICULO 10. INGRESO BASE DE LIQUIDACION DE PRESTACIONES ECONOMICAS.** 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 obtenida en la empresa donde se diagnóstico la enfermedad, 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 del año si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnóstico la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

**ARTICULO 11. AUXILIO FUNERARIO.** La entidad administradora de riesgos profesionales que pague el auxilio funerario previsto en el artículo **54** del Decreto 1295 de 1994, podrá repetir, hasta por el valor del importe pagado, cuando por disposición legal o reglamentaria el hecho se encuentre amparado por una cobertura diferente.

**ARTICULO 12. SUBROGACION.** 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.

**ARTICULO 13. VIGENCIA.** El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

**PUBLIQUESE Y CUMPLASE**

Dado en Santafé de Bogotá, D.C., a 3 AGO, 1994

**JOSE ELIS MELO ACOSTA**  
Ministro de Trabajo y Seguridad Social

**JUAN LUIS LONDOÑO DE LA CUESTA**

