

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2023****( )**

Por la cual se define el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

**LA MINISTRA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas por el artículo 173 numeral 3 de la Ley 100 de 1993, el artículo 2.6.4.3.5.2.2. y el artículo 2.6.1.4.2.3 parágrafo 4 del Decreto 780 de 2016 y,

**CONSIDERANDO:**

Que, de conformidad con el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito incluye una cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones personales, la cual es fijada por el Gobierno Nacional.

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a la cual se asignó, entre otras funciones, la de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y la de adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.

Que mediante el Decreto 2265 de 2017 compilado en el Decreto 780 de 2016, se establecieron las condiciones generales de operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, dentro de las cuales se abordó en el Título VI “Otras prestaciones”, Capítulos 2 a 5, la reglamentación de la atención en salud a víctimas de eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT o no identificados, y de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios e incapacidad permanente a las víctimas de eventos catastróficos de origen natural y terrorista.

Que el precitado Decreto modificó el artículo 2.6.4.3.5.2.2. del Decreto 780 de 2016, señalando que la ADRES adoptará las condiciones operativas para el trámite de reconocimiento y pago de los servicios de salud, gastos de transporte, indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios, ocasionados por un evento terrorista, un de origen natural, o un accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT.

Continuación de la Resolución *“Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”*

---

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 1645 de 2016, por la cual se estableció el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, o quien haga sus veces, y se dictaron otras disposiciones

Que mediante Resolución 4338 de 2018, modificada con las Resoluciones 21621 de 2019 y 3520 de 2020 establecieron las condiciones en cuanto a la radicación electrónica de reclamaciones presentadas por las entidades reclamantes a la ADRES.

Que, el numeral 3 del artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, modificado por el Decreto 2497 de 2022 y el artículo 2 del Decreto 2644 de 2022, establece que la cuantía correspondiente a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito amparado por póliza SOAT de los vehículos definidos en el rango diferencial, serán reconocidos por la ADRES cuando estos servicios superen las doscientos sesenta y tres coma trece (263,13) Unidades de Valor Tributario -UVT y hasta setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT.

Que el parágrafo 4 del artículo *Ibídem* estableció que *“el Ministerio de Salud y Protección Social definirá el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud de que trata el numeral 3 de este artículo, a más tardar el 28 de febrero de 2023, y en ningún caso se entenderá que el presente decreto afecta las coberturas, las garantías y el derecho a la salud de los beneficiarios”*.

Que en virtud de lo anterior y con el fin de armonizar el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por una póliza SOAT que se encuentren en el rango diferencial, con el procedimiento aplicable a los vehículos no asegurados o no identificados, eventos terroristas y catastróficos, se hace necesario unificar estos procedimientos en aras de simplificar los trámites administrativos y contar con uno expedito.

En mérito de lo expuesto, este despacho,

### RESUELVE

**Artículo 1. Objeto.** Definir el procedimiento de cobro y pago de las reclamaciones originadas por la prestación de los servicios de salud con ocasión de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

**Artículo 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones previstas en la presente resolución aplican a las siguientes entidades:

1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.
2. Instituciones prestadoras de servicios de salud - IPS

Continuación de la Resolución "Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

3. Personas naturales y jurídicas legitimadas para reclamar.
4. Aseguradoras del ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, en los eventos cuando así lo señale el presente acto.

**Artículo 3. Definición de reclamación.** Para efectos del presente acto administrativo, entiéndase por reclamación la solicitud presentada ante la ADRES, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud y las prestaciones económicas en virtud de lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, por los siguientes conceptos:

1. Servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT o no identificados.
2. Servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito de vehículos asegurados con póliza SOAT, que hagan parte del rango diferencial establecido en el numeral 3 del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016 modificado por el Decreto 2497 de 2022,
3. Servicios de salud prestados con ocasión de eventos catastróficos o terroristas.
4. Indemnizaciones por incapacidad permanente y por muerte y gastos funerarios.

**Artículo 4. Término de radicación de la reclamación.** El término para la radicación de reclamaciones se contará a partir de la ocurrencia del hecho generador del derecho a reclamar, así:

AMPARO RECLAMADO	HECHO GENERADOR DEL DERECHO A RECLAMAR
Gastos por atenciones en salud	Atención en salud contado a partir de la fecha de egreso de la víctima, identificado en el soporte de la atención médica reclamada.
Indemnización por muerte y gastos funerarios	Fallecimiento de la víctima de acuerdo con la fecha consignada en el Registro Civil de Defunción. En caso de muerte presunta por desaparecimiento, fecha de ejecutoria de la sentencia que la declaró.
Indemnización por incapacidad permanente	Adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

**Parágrafo 1.** Para los casos en los cuales medie una certificación de tope emitida por la aseguradora y corresponda a una póliza falsa o una anulación de la póliza, la oportunidad para radicar se contabilizará a partir de la fecha en la cual la IPS recibió dicha certificación; en ausencia de esta, se tendrá en cuenta la fecha de expedición de la mencionada certificación. Esta condición aplicará siempre que la fecha de recibo de la certificación sea posterior a la atención por la cual se reclama y no se haya emitido una certificación anterior.

Continuación de la Resolución "Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

**Artículo 5. Etapas del procedimiento.** Toda reclamación ante la ADRES surtirá para su verificación, control y pago las etapas a continuación relacionadas:

1. Inscripción en el registro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ante la ADRES: Previo a la radicación de reclamaciones prevista en el siguiente numeral, las IPS deberán registrarse ante la ADRES conforme al procedimiento que la misma establezca.
2. Radicación: Los reclamantes deberán radicar ante la ADRES las cuentas conforme a las especificaciones y formularios que esta administradora defina.

La ADRES habilitará, por lo menos una vez por bimestre, de acuerdo a la disponibilidad presupuestal referida en el artículo 2 del Decreto 2497 de 2022, una ventana de radicación para presentar las reclamaciones e informará lo correspondiente a las entidades enunciadas en el artículo 2 de la presente resolución.

Cuando corresponda a la reclamación por prestación de servicios de salud de que trata el artículo 1 del Decreto 2497 del 2022, la IPS radicará ante la ADRES, únicamente aquellas cuentas que superen los 263,13 Unidades de Valor Tributario – UVT y hasta 701,68 Unidades de Valor Tributario - UVT, adjuntando la factura de venta con el detalle de cargos y demás soportes que den cuenta de la atención prestada.

3. Auditoría integral: Dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, la ADRES realizará la validación del cumplimiento de los requisitos mínimos de verificación de conformidad con lo establecido en el Manual de Auditoría que esta defina, validaciones que podrán ser aplicadas por la ADRES a la respuesta al resultado de glosa establecido en el numeral 5 del presente artículo.

En el evento que las personas naturales reclamantes requieran modificar o actualizar los datos inicialmente suministrados a la ADRES al momento de presentar la reclamación ante esta, y la etapa de auditoría no haya concluido, deberán solicitar ante la ADRES la devolución de la misma conforme al medio y forma que esta defina, lo cual generará la devolución de la reclamación a la etapa de radicación y la aplicación de lo dispuesto en el numeral 5 del presente artículo.

La ADRES podrá adelantar directamente o contratar, total o parcialmente, auditorías concurrentes en las sedes de los Prestadores de Servicios de Salud. Los hallazgos derivados de estas auditorías se verán reflejados en los resultados de auditoría o en su defecto en el inicio del procedimiento de reintegro de recursos.

4. Comunicación del resultado de auditoría. La ADRES una vez finalizada la auditoría de las reclamaciones, deberá remitir al reclamante la comunicación con el resultado obtenido, conforme al medio y forma establecidos por la ADRES.

Continuación de la Resolución "Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

---

5. Respuesta al resultado de auditoría. El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicado por la ADRES, objetando o subsanado en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al último día hábil del mes en que recibió la comunicación del resultado de la auditoría integral, así:
- a. Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría: El reclamante podrá objetar el resultado de la auditoría integral realizada a las reclamaciones, dentro del término mencionado en el párrafo anterior precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada una de las reclamaciones. En caso que se presenten varias glosas a una misma reclamación, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones. La objeción incluirá el número único de reclamación asignado inicialmente por la ADRES y no podrá versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada. Si el reclamante considera que alguna glosa aplicada se puede desvirtuar con la información contenida en los soportes de las reclamaciones allegados inicialmente a la ADRES, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información.
  - b. Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría: Cuando a consideración del reclamante las glosas efectuadas por la ADRES puedan ser subsanables, por corresponder al incumplimiento de alguno de los requisitos previstos en la auditoría integral realizada a las reclamaciones, podrá enmendarlas técnicamente dentro del término previsto en el inciso primero del presente numeral y sólo para el grupo de glosas definido en el manual de auditoría definido por la ADRES, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems, de cada una de las reclamaciones. En caso de que se presenten varias glosas a una misma reclamación y las mismas puedan ser subsanables a consideración del reclamante, este deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones. La corrección deberá incluir el número único de la reclamación asignada inicialmente por la ADRES y no podrá versar sobre nuevos hechos ni debatir asuntos diferentes a los contenidos en la comunicación enviada. Para el evento en que los documentos que subsanen las glosas no se encuentren dentro de los soportes de la reclamación allegados inicialmente a la ADRES, el reclamante podrá anexar soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas, siempre que ello sea procedente conforme con el manual de auditoría definido por la ADRES, los cuales serán objeto de auditoría integral y por tanto será posible la aplicación de una nueva glosa generada a partir de la respuesta.

El reclamante no podrá incluir reclamaciones de primera vez en la respuesta a resultados de auditoría.

Si el reclamante no da respuesta en el término previsto en el inciso primero del presente numeral, se entenderá que aceptó tácitamente la glosa impuesta por la ADRES, con lo cual, el respectivo ítem adquiere con carácter definitivo el estado "no aprobado".

Continuación de la Resolución "Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

---

Cuando se identifique inconsistencia en la información relacionada con el número de radicado asignado en la primera radicación, número de factura, tipo y documento de la víctima o código de habilitación del prestador de servicios de salud, la ADRES procederá a anular la radicación e informar la IPS o Persona Natural quien podrá presentar nuevamente la reclamación dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de la anulación.

6. Resultado de la respuesta a glosas: La ADRES tramitará en el término de dos (2) meses la auditoría a la respuesta de las glosas presentadas por el reclamante.
7. Pago: La ADRES efectuará el giro o pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente dentro del mes siguiente a la fecha de comunicación del resultado de auditoría o del resultado de la respuesta a glosas, según corresponda, directamente al beneficiario debidamente identificado, a través de una cuenta bancaria a nombre de este, en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia,

**Artículo 6. Soportes de la prestación de los servicios de salud.** En los eventos de que trata el Capítulo 4. Del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, en que se exija la demostración de la prestación de los servicios de salud, esta se acreditará por el reclamante ante la ADRES con los siguientes documentos, según corresponda:

1. Epicrisis, cuando se trate de servicios de urgencia con observación, hospitalización y/o procedimientos quirúrgicos. En todo caso deben observarse los contenidos mínimos previstos en el artículo 2.6.1.4.3.5 del Decreto 780 de 2016.
2. Descripción quirúrgica, cuando se realice un procedimiento quirúrgico.
3. Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado de la víctima, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contra referencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, el registro de anestesia, la fórmula médica y el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos, siempre y cuando ellos demuestren la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud reclamados, según corresponda, y el nexo causal con el evento que genera la atención.
4. Factura de venta o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.
5. Copia de la factura de venta radicada con el detalle de cargos y demás soportes de los servicios, procedimientos y medicamentos que fueron facturados a la Aseguradora del SOAT como evidencia del valor que debe asumir esta última conforme a los niveles de cobertura establecidos, cuando la reclamación corresponda a los servicios de salud que se presten como consecuencia de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza SOAT y que correspondan a las categorías definidas en el artículo 1 del Decreto 2497 de 2022.

Continuación de la Resolución "Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES"

---

**Artículo 7. Documentos requeridos por la ADRES para el trámite de reclamaciones por concepto de indemnizaciones por incapacidad permanente o indemnización por muerte y gastos funerarios.** Además de los documentos relacionados en los artículos 2.6.1.4.3.1, 2.6.1.4.3.2, 2.6.1.4.3.3. del Decreto 780 de 2016, las personas naturales deberán presentar las reclamaciones ante la ADRES adjuntando los siguientes documentos:

1. En el caso en donde la persona natural beneficiaria actúe por intermedio de apoderado, deberá anexar poder especial original dirigido a la ADRES, otorgado en debida forma al profesional del derecho, con presentación personal y huella del poderdante y del apoderado ante juez o notario, en el que se detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia legible de la tarjeta profesional y del documento de identificación del apoderado. Para el caso de mandatarios generales, deberá anexar escritura pública en el que se detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia legible de la tarjeta profesional y del documento de identificación del mandatario. En ningún caso el apoderado podrá fungir como reclamante ni como beneficiario del giro.
2. Certificación bancaria de cuenta corriente o de ahorros emitida por una entidad bancaria vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, de acuerdo con los lineamientos establecidos por la ADRES para el reconocimiento y pago.

**Artículo 8. Reporte de información Aseguradoras del SOAT.** Las Aseguradoras del SOAT reportarán a la ADRES los valores reclamados, aprobados y glosados por los servicios de salud brindados a víctimas cuyo vehículo involucrado se encuentra asegurado con póliza diferencial, en virtud del artículo 3 del Decreto 2497 de 2022.

**Parágrafo:** El reporte de la información se realizará con la periodicidad y especificaciones técnicas que para el efecto defina la ADRES de común acuerdo con las Aseguradoras del SOAT.

**Artículo 9. Transitoriedad.** Para las reclamaciones presentadas por las IPS o Personas Naturales por concepto de servicios de salud, gastos e indemnizaciones derivados de accidentes de tránsito de vehículos no identificados o sin póliza soat, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas aplicará lo previsto en la Resolución 1645 del 2016, hasta tanto la ADRES implemente todas las acciones, procedimientos y registros requeridos para cumplir lo dispuesto en el presente acto administrativo.

**Artículo 10. Vigencia y derogatoria.** La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución 1645 de 2016, con sujeción a lo establecido en el artículo 9 de la presente resolución.

Continuación de la Resolución *“Por la cual se define el procedimiento para el trámite de reclamaciones por concepto de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES”*

---

**PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los

**CAROLINA CORCHO MEJIA**  
Ministra de Salud y Protección Social

Aprobó:  
Viceministro de Protección Social  
Director de Financiamiento Sectorial  
Director Jurídico