

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

Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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

EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas por los artículos 173 numeral 3 de la Ley 100 de 1993, 59 numerales 3 y 6 de la Ley 489 de 1998, 2 numeral 30 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y 2.6.1.4.3.13 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que de acuerdo con el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el entonces Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, hoy Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, pagará directamente a la institución que haya prestado el servicio de salud, a las tarifas que establezca el Gobierno Nacional, los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, los gastos funerarios y los gastos de transporte ocasionados, como consecuencia de los casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, acciones terroristas ocasionadas por bombas o artefactos explosivos, en catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados por la autoridad competente.

Que el Gobierno Nacional expidió el Decreto 56 de 2015, actualmente compilado en el Decreto 780 del 2016, por medio del cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT), y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA, hoy ADRES y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT.

Debido a las facultades otorgadas al Ministerio de Salud y Protección Social, esta Cartera Ministerial expidió la Resolución 1645 del 2016, por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del FOSYGA, o quien haga sus veces.

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

Que, conforme al artículo 21 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, la ADRES asumió la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, a partir del día primero (01) de agosto del 2017.

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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 de acuerdo con el artículo 27 *ibídem*, todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, se entienden transferidos a la ADRES.

Que según lo expuesto anteriormente, con la entrada en operación de la ADRES, fue suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y por tanto la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social – DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social, tal y como se sigue de lo señalado en el artículo 5º del Decreto 1432 de 2016, que derogó expresamente los artículos 35, 36, 37, 38, 39 y 40 del Decreto – Ley 4107 de 2011, que regulaban las funciones de la referida dependencia de la Cartera Ministerial, de manera que cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA, a las subcuentas que lo conforman, o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, debe entenderse a cargo de la ADRES, lo cual ha sido ratificado en el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 2.6.4.7.3 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017, la ADRES debe adoptar los mecanismos y especificaciones técnicas y operativas para los diferentes procesos asociados a la administración de los recursos.

Que la Resolución 042 de 2020 expedida por la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales — DIAN, determinó en su artículo 6 los sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente por todas y cada una de las operaciones que realicen, de conformidad con lo señalado en el artículo 1.6.1.4.2. del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en materia tributaria, y con base en las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto establezca la DIAN.

Que en virtud de lo anterior, y considerando que la Resolución 1645 de 2016, fue expedida por este Ministerio bajo las condiciones normativas que facultaban la administración de recursos del hoy extinto Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA a través de la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, se hace necesaria su derogatoria con la finalidad de garantizar el adecuado flujo y control de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud bajo las funciones de la ADRES.

Que la Resolución 326 de 2023 determinó que el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, a los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT con rango diferencial por riesgo, es el contenido en la Resolución 1645 de 2016.

Que igualmente, teniendo en cuenta las condiciones normativas previstas en la citada Resolución 042 de 2020 expedida por la DIAN que desarrolló la factura electrónica de venta como título valor, es necesario articular el contenido de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, con ocasión de las condiciones previstas en las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 respecto de la expedición de la factura electrónica de venta en salud y/o equivalente y los RIPS como soporte de la misma.

Que con todo lo señalado es indispensable actualizar el procedimiento definido en la Resolución 1645 del 2016 para promover la eficiencia en la gestión de los recursos, la implementación de la facturación electrónica para el sector salud y el fortalecimiento de los

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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 – ADRES”

controles que permitan salvaguardar los recursos asignados a la ADRES, sobre el reconocimiento y pago de las reclamaciones que venía siendo asumidas con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social.

En mérito de lo expuesto, este despacho,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento que contenga los requisitos, criterios y condiciones para el trámite de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 en concordancia con lo previsto en numeral 1 del artículo 2.6.1.4.1.2. del Decreto 780 de 2016, así como la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud que corresponden a:

1. Servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o de los eventos aprobados por este Ministerio.
2. Indemnizaciones por incapacidad permanente y por muerte y gastos funerarios derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT o no identificados y por eventos catastróficos o terroristas.
3. Gastos de transporte desde el sitio de la ocurrencia del accidente de tránsito, del evento catastrófico de origen natural, del evento terrorista o de otro evento aprobado, hasta la institución prestadora de servicios de salud pública o privada a donde sea trasladada la víctima.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica a las personas naturales y jurídicas legitimadas para reclamar ante la ADRES, el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos previstos en el presente acto administrativo. Así mismo, aplica a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuando así lo señale el presente acto y a la ADRES.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución se tendrán en cuenta, además de las contenidas en el artículo 2.6.1.4.3 del Decreto 780 del 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, las siguientes definiciones:

1. **Reclamación:** Solicitud presentada por una persona natural o jurídica ante la ADRES o quien haga sus veces, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud y las prestaciones económicas previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.
2. **Auditoría integral:** Proceso mediante en el cual se verifica el cumplimiento de los requisitos normativos para el reconocimiento y pago de las reclamaciones radicadas ante la ADRES.

Artículo 4. Responsabilidades de las personas naturales y jurídicas intervinientes en el proceso: Los actores intervinientes del proceso de prestación de servicios de salud a víctimas de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural o eventos terroristas, deberán:

1. **Responsabilidades de los Prestadores de Servicios de Salud:**

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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”

- a. Prestar la atención de urgencias a las víctimas sin que medie una autorización de servicios por parte de la ADRES.

El Prestador de Servicios de Salud tendrá la responsabilidad sobre la persona hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si la persona ha sido remitida, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

Conforme al artículo 168 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 14 de la Ley 1751 del 2015, ningún prestador de servicios de salud que se encuentre debidamente habilitado puede negarse a prestar la atención de las víctimas anteriormente descritas, así como tampoco, puede imponerles barreras administrativas de acceso a la salud.

- b. Adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada y eficiente recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago de la reclamación.
- c. Atender de manera oportuna los requerimientos realizados por la ADRES, así como la recepción del personal que en desarrollo de sus funciones y en representación de la ADRES, efectúan actividades relacionadas con la auditoría integral.
- d. Certificar que los servicios reclamados fueron prestados como consecuencia de un evento con cargo a los recursos administrados por la ADRES.
- e. Garantizar que la información reportada y los documentos soporte de las reclamaciones radicadas, cumplan con la totalidad de los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes.
- f. Custodiar los soportes relacionados con la información contenida en las reclamaciones radicadas a través de la herramienta tecnológica, los cuales deberán estar disponibles cuando sean solicitados por la ADRES o la autoridad competente, de acuerdo con la normatividad vigente sobre archivo de documentación.
- g. Asegurar la veracidad, calidad, transparencia, seguridad, completitud, e integridad de la información y soportes de las reclamaciones radicadas.
- h. En el evento que se identifiquen inconsistencias en la información reportada por el prestador de servicios de salud, la ADRES comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de la Salud para lo pertinente en el marco de sus competencias.
- i. Garantizar el completo y adecuado diligenciamiento de la historia clínica, conforme a la normativa vigente, la cual será insumo para que el prestador de servicios de salud adelante el trámite de radicación de la reclamación ante la ADRES.
- j. Certificar que los profesionales de la salud adscritos al prestador hagan parte del Registro Nacional de Talento Humano en Salud – RETHUS, para la fecha de prestación de servicio, conforme a lo establecido en el artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto 780 del 2016 o que se encuentren prestando el servicio social obligatorio

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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”

2. Responsabilidades de las personas naturales beneficiarias de las reclamaciones por indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente:

- a. Diligenciar el formulario de presentación de reclamaciones a través de medios de transferencia de información electrónica o física de forma clara y veraz.
- b. Asegurar la veracidad, calidad, transparencia, seguridad, completitud, e integridad de la información y soportes de las reclamaciones radicadas.

3. Responsabilidades de la ADRES:

- a. Adelantar el trámite de auditoría integral para el reconocimiento y pago de las reclamaciones que presenten los reclamantes, de conformidad con lo establecido en la presente resolución y el procedimiento operativo que ésta defina.
- b. Realizar asistencias técnicas en las diferentes etapas del procedimiento de reconocimiento y pago de las reclamaciones que se requieran para el efecto.

Artículo 5. Soportes de la prestación de los servicios de salud. En los eventos señalados en el artículo 1 del presente acto administrativo, cuando se exija la demostración de la prestación de los servicios de salud, las condiciones que deben ser acreditadas por el reclamante ante la ADRES o las aseguradoras con los siguientes documentos, según corresponda, a saber:

1. 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. Lo anterior, siempre y cuando el reclamante demuestre la prestación del servicio o la entrega de la tecnología en salud, según corresponda, y el nexo de causalidad con el evento que genera la atención.
2. Factura electrónica de venta y/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.
3. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, copia de la factura electrónica de venta y/o equivalente, expedida por el proveedor, ya que esta soportará las tarifas máximas a reconocer.
4. Cuando se trate de eventos catastróficos de origen natural, o eventos terroristas, además de los documentos anteriormente descritos, será preciso adjuntar el certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados, conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.9 del Decreto 780 del 2016.

Parágrafo 1. A partir del 1º de enero de 2024 se deberá acoger lo dispuesto sobre la factura electrónica de venta en salud y/o equivalente y los RIPS como soporte de la misma, según lo definido en las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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”

Parágrafo 2. En ningún caso se requiere autorización de servicios de salud emitida por la ADRES, por lo tanto, dicho soporte no será exigido en los anexos de la reclamación.

Artículo 6. 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 copia de la 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 deberá 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, a nombre del reclamante de acuerdo con los lineamientos establecidos por la ADRES para el reconocimiento y pago.

Artículo 7. Término de radicación de la reclamación. El término para la radicación de reclamaciones establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya, se contará a partir de la ocurrencia del hecho generador del derecho a reclamar, acorde a los siguientes criterios:

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.
Gastos por transporte	Fecha de traslado o la fecha de ocurrencia del evento, en la hoja de traslado.
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 desaparicimiento, fecha de ejecutoria de la sentencia que la declaró.
Indemnización por incapacidad permanente	Adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Parágrafo. Para los casos en los cuales medie una certificación de tope emitida por la aseguradora o 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.

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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”

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.

Artículo 8. Etapas del procedimiento. Como condición para la verificación, control y pago por parte de la ADRES, toda reclamación deberá surtir 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, formularios y soportes, que esta administradora defina.
3. **Auditoría integral:** Conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.12 los tiempos del Decreto 780 del 2016, dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, la ADRES adicional a la validación del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 2.6.1.4.3.10 de Decreto 780 del 2016 o norma que lo modifique, adicione o sustituya, verificará los requisitos establecidos en el artículo 9 del presente acto administrativo.
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.
5. **Respuesta al resultado de auditoría:** El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicado por la ADRES o a la aseguradora, objetando o subsanado en una única oportunidad la totalidad de glosas aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 del 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, así:
 - a. **Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría:** El reclamante tendrá la carga de objetar el resultado de la auditoría integral realizada a las reclamaciones, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada una de las reclamaciones. En caso de que se presenten varias glosas a una misma reclamación, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones. 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, tendrá la carga de enmendarlas técnicamente y únicamente para el grupo de glosas contenido 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

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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”

radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones. 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 tendrá la carga de anexar los soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas, siempre que ello sea procedente conforme al manual de auditoría definido por la ADRES. Los soportes serán objeto de auditoría integral y por tanto será posible la aplicación de una nueva glosa generada a partir de la respuesta.

Si el reclamante no da respuesta dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, se entenderá que aceptó tácitamente la glosa comunicada por la ADRES, con lo cual, el respectivo ítem adquiere, con carácter definitivo, el estado “no aprobado”. Para el caso se tendrá en cuenta lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016.

6. **Resultado de la respuesta a las glosas:** La ADRES realizará la auditoría en el término de dos (2) meses siguientes al cierre de la radicación de 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.

Parágrafo 1. La etapa de auditoría integral se efectuará de conformidad con lo establecido en el manual de auditoría que para tal efecto adopte la ADRES; dicha revisión y verificación deberán aplicarse a la respuesta al resultado de glosa establecido en el numeral 5 del presente artículo.

Parágrafo 2. 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 reclamación. Lo anterior implica que deberá volver a iniciar el procedimiento establecido en el presente artículo.

Parágrafo 3. En virtud del deber de la protección de los recursos del SGSSS, la ADRES o quien haga sus veces deberá implementar controles, validaciones y/o verificaciones adicionales a las dispuestas en el presente acto, a fin de determinar la procedibilidad en el reconocimiento y pago. Los controles y validaciones serán adoptados a través de acto administrativo por la ADRES.

Así mismo, la ADRES podrá adelantar directamente o contratar, total o parcialmente, auditorías *in situ* o concurrentes a los prestadores de servicios de salud. Los hallazgos derivados de estas auditorías se verán reflejados en los resultados de la auditoría integral o en su defecto en el inicio del procedimiento de reintegro de recursos, en todo caso, serán remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud.

Parágrafo 4. Las aseguradoras comunicarán los resultados al reclamante, dentro de los dos (2) meses contados a partir de la presentación de la cuenta.

Artículo 9. Requisitos para el reconocimiento y pago: En el marco de la auditoría integral, la ADRES verificará el cumplimiento de los siguientes requisitos:

Continuación de la Resolución: “Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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”

- a. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES esté completo y correctamente diligenciado de acuerdo con el instructivo correspondiente.
- b. Que el médico o profesional tratante registrado en el formulario de reclamación se encuentre inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud – RETHUS o se encuentre prestando el servicio social obligatorio.
- c. Que la víctima y/o beneficiario de la indemnización exista a la fecha del evento o prestación del servicio, según corresponda y que se acredite la condición de la víctima y/o beneficiario.
- d. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación.
- e. Que la reclamación no haya sido reconocida previamente por la ADRES o por otra entidad en los términos del Decreto 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.
- f. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.
- g. Que el prestador de servicios de salud que reclama y el servicio reclamado se encuentre habilitado para la fecha de prestación del servicio.
- h. Que exista relación de los servicios, tecnologías en salud e indemnizaciones reclamadas con el evento y la información contenida en el formato de radicación de reclamaciones adoptado por la ADRES.
- i. Que se evidencie que los servicios en salud reclamados fueron prestados a la víctima y se encuentren debidamente facturados.
- j. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas y precios señalados en la normativa vigente y que el total del valor reclamado por evento no supere las coberturas establecidas y en los casos que proceda, se adjunte el certificado de agotamiento de cobertura por la aseguradora SOAT.
- k. Que el prestador de servicios de salud haya reportado el evento en el Sistema de Información de Reporte de Atenciones en Salud a víctimas de accidentes de tránsito – SIRAS, previo a la presentación de la reclamación ante la ADRES o la aseguradora.

Artículo 10. Reporte de información de aseguradoras del SOAT. Las aseguradoras del SOAT reportarán a la ADRES la información requerida por esta, con la periodicidad y especificaciones técnicas que para el efecto defina la referida entidad pública, con el objeto de evitar duplicidad de pagos.

Artículo 11. Transitoriedad. Para las reclamaciones presentadas por los prestadores 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 a través de acto administrativo, todas las acciones, procedimientos y registros para cumplir con lo señalado en esta resolución.

Continuación de la Resolución: *“Por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas 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 12. 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 11 de la presente resolución.

PÚBLIQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Protección Social
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Dirección de Financiamiento Sectorial
Dirección Jurídica