



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE
SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD (SGSSS)**

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

()

Por la cual se adoptan las condiciones técnicas de las etapas del procedimiento de reconocimiento y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES

**EL DIRECTOR GENERAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

En ejercicio de sus facultades, en especial, de las conferidas en los artículos 5 y 12 del Decreto 1429 de 2016 y 2.6.4.3.5.2.1 y 2.6.4.3.5.2.2 del Decreto 2265 de 2017 y la Resolución XXXX de 2023,

CONSIDERANDO:

Que según el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, el Sistema General de Seguridad Social en Salud se prevé a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), hoy Administradora de los Recursos del SGSSS – ADRES, el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos, indemnización por incapacidad permanente y por muerte, gastos funerarios y gastos de transporte al centro asistencial con ocasión de 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 artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, con el objeto de administrar los recursos que hacen parte del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y de adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos.

Que el Decreto 1429 de 2016 en su artículo 3 define las funciones de la ADRES, entre las cuales se encuentra la de administrar los recursos pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que el Decreto 2265 de 2017, que modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social “*adicionando el artículo 1.2.1.10, y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2, estableció las condiciones generales de operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud*”

Que el artículo 2.6.4.3.5.2.1 del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017, modificado por el artículo 3 del Decreto 2497 de 2018 señala que:

“Las condiciones de cobertura, el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, se regirán

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

por lo dispuesto en el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 del presente decreto. Para el efecto, las reclamaciones por dichos eventos deberán presentarse a la ADRES dentro de los tres (3) años siguientes a la fecha de la ocurrencia del hecho de conformidad con lo previsto en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, o la norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo 1. La ADRES podrá implementar el mecanismo de pago previo para las reclamaciones que se presenten por primera vez y no tengan resultados de auditoría. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá los criterios técnicos necesarios y la metodología de cálculo del mencionado pago.

Parágrafo 2. La ADRES podrá adelantar directamente o contratar, total o parcialmente, la verificación del cumplimiento de los requisitos de las reclamaciones, de acuerdo con los modelos y mecanismos operativos que defina esa entidad.

Que el artículo 2.6.4.3.5.2.2. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017, señala 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, uno de origen natural, o un accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT.”

Que el Artículo 2.6.4.7.3. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017 señala que:

“La ADRES adoptará los mecanismos y especificaciones técnicas y operativas para los diferentes procesos asociados a la administración de los recursos; entre tanto se determinan los mismos, se continuarán utilizando aquellos vigentes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.”

Que el Ministerio de Salud y Protección Social a través de la Resolución 1645 de 2016 estableció el procedimiento para el trámite de las reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES, o quien haga sus veces, la cual define 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.

Que la ADRES a través de la Resolución 4338 del 25 de septiembre de 2018, adoptó las condiciones operativas para la radicación electrónica de reclamaciones de entidades reclamantes, con cargo a los recursos que administra la Entidad, señalando en su artículo 5º la transitoriedad y plan de adaptación para la utilización de dicha radicación, el cual fue modificado a través de la Resolución 21621 del 17 de junio de 2019.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Que el Decreto 2497 de 2022, modificó el Decreto 780 definiendo las coberturas de servicios de salud prestados a víctimas cuyo vehículo involucrado contaba con póliza a la tarifa diferencial.

Que el Decreto 2644 de 2022, modificó el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, cambiando el cálculo de los topes y tarifas a Unidad de Valor Tributario - UVT

Que la Resolución 326 de 2023 determinó el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito – SOAT con rango diferencial por riesgo.

Que la Resolución XXX 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.

Que en atención de los avances tecnológicos que se están desarrollando en la ADRES y los cambios normativos, se hace necesario implementar un nuevo proceso de radicación, reconocimiento y pago de reclamaciones, que defina y detalle las condiciones operativas que deben surtir las reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES.

Que con la definición e implementación de las condiciones operativas para la radicación, reconocimiento y pago de reclamaciones de que trata la presente resolución, se busca contribuir al desarrollo de los postulados del Buen Gobierno, implementando mecanismos eficientes, eficaces y transparentes, en el proceso de la auditoría de reclamaciones con cargo a los recursos administrados por la ADRES.

Que por las últimas modificaciones reglamentarias se hace necesario adoptar las condiciones técnicas de las etapas del procedimiento de reconocimiento y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES.

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. Establecer el procedimiento de registro, radicación, auditoría integral, comunicación de resultado, respuesta al resultado de auditoría, resultado de la respuesta a glosa y pago de reclamaciones por servicios de salud, gastos de transporte, indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios, ocasionados por eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural, accidentes de tránsito y otros eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con cargo a los recursos que administra la ADRES.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Igualmente, adóptense el Anexo Técnico No. 1. Soportes de la reclamación que hacen parte integral del presente acto administrativo.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* El presente acto administrativo aplica a las personas naturales y jurídicas, legitimadas para reclamar ante la ADRES los servicios en salud, indemnizaciones y gastos previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 114 del Decreto Ley 019 de 2012 y las Aseguradoras del SOAT cuando el acto administrativo así lo indique.

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 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya, las siguientes definiciones:

1. **Giro previo.** Giro que se efectúa de forma previa a adelantar el trámite de auditoría a las reclamaciones radicadas por primera vez, cuyo monto es calculado atendiendo la metodología que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
2. **Glosa:** No conformidad que afecta en forma parcial o total el reconocimiento de la reclamación, por la existencia de un error, una inconsistencia o la ausencia de alguno de los documentos, requisitos o datos previstos en la normativa vigente, y que requiere respuesta por parte del Prestador de Servicios de Salud, Proveedor de Tecnologías en Salud o la persona natural reclamante.
 - a. **Glosa total:** No conformidad que afecta la totalidad del reconocimiento de la reclamación y cuyo origen debe ser subsanado completamente por parte del Prestador de Servicios de Salud, Proveedor de Tecnologías en Salud o la persona natural reclamante, dentro de los términos establecidos en el artículo xx de la Resolución xxx de 2023.
 - b. **Glosa parcial:** No conformidad que afecta de forma parcial el reconocimiento de la reclamación, frente a la cual el Prestador de Servicios de Salud, Proveedor de Tecnologías en Salud o la persona natural reclamante, debe dar respuesta dentro de los términos establecidos en el artículo xx de la Resolución xxx de 2023.
3. **Ítem:** Corresponde a cada servicio o tecnología en salud presentada en una misma reclamación
4. **Línea de radicación:** Cada una de las alternativas de radicación de reclamaciones.
5. **Línea de radicación Ordinaria de Primera vez:** Línea de radicación para la presentación de reclamaciones nuevas.
6. **Línea de radicación Ordinaria de Respuesta a Glosa:** Línea de radicación para la presentación de respuesta o subsanación de glosas impuestas en la etapa de validación.
7. **Reclamación:** Solicitud presentada por una persona natural o jurídica ante la ADRES, con el fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud, gastos de transporte, indemnizaciones por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios previstas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.
8. **Reclamante:** Persona natural o jurídica que de acuerdo con lo establecido en el Libro 2, Parte 6, Título 1 Capítulo 4 del Decreto 780 de 2015, se encuentra legitimada para presentar una reclamación ante la ADRES.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

9. **Soporte:** Corresponde a la información entregada por el reclamante independientemente del medio en el cual se registre, bien sea físico, digital o en sistemas de información o bases de datos. Para los Prestadores de Servicios de Salud, los soportes darán cuenta de las operaciones realizadas con ocasión de la prestación de servicios de salud, suministros, medicamentos y procedimientos.
10. **Subsanación:** Mecanismo mediante el cual el reclamante tiene la oportunidad por única vez, de enmendar técnicamente las glosas aplicadas como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems objeto de glosa.
11. **Objeción:** Mecanismo mediante el cual el reclamante tiene la oportunidad por única vez de controvertir de acuerdo con los preceptos normativos las glosas aplicadas en el proceso de auditoría como resultado del incumplimiento de alguno de los requisitos previstos, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada una de las reclamaciones.
12. **Paquete:** Conjunto de reclamaciones radicadas ante la ADRES correspondientes a un periodo de radicación, respecto de las cuales se aplicaron las validaciones y cruces determinados en la normativa vigente.

TITULO I**DE LAS RECLAMACIONES POR INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE, POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULOS NO ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT O NO IDENTIFICADOS Y POR EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL O TERRORISTAS**

Artículo 4. *Determinación del reclamante cuando existe más de un beneficiario:* Cuando por una misma víctima y evento exista más de un beneficiario, la reclamación podrá presentarse de manera individual o grupal.

Cuando se opte por presentar la reclamación de manera individual, cada uno de los reclamantes deberá adelantar cada una de las etapas del proceso que se establece en la presente resolución.

Si los beneficiarios de la reclamación optan por otorgar poder a uno de los beneficiarios legitimados para reclamar, sólo se debe adelantar un único proceso de registro, diligenciamiento del formulario web y cargue de documentos.

CAPÍTULO I**Procedimiento de verificación y control para el reconocimiento y pago de las reclamaciones presentadas ante la ADRES**

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

- 1) Registro o Pre- radicación
- 2) Radicación

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

- 3) Auditoría Integral
- 4) Comunicación del resultado de auditoría
- 5) Respuesta al resultado de auditoría
- 6) Resultado de la respuesta a glosa
- 7) Pago

Parágrafo Transitorio. Hasta tanto se implemente la sede electrónica de radicación para reclamaciones por indemnización por incapacidad permanente o indemnización por muerte y gastos funerarios, los reclamantes no adelantarán el registro descrito en los artículos 9 y 10 del presente acto administrativo y en su lugar realizarán las actividades asociadas a la pre- radicación.

Sección I**Etapas de Registro o Pre- radicación**

Artículo 6. Objeto. En esta etapa el beneficiario reclamante realizará el registro en el sistema de radicación electrónica dispuesta por la ADRES, creará su usuario y contraseña o el alistamiento documental y diligenciamiento del formulario dispuesto para presentación de reclamaciones cuando se presenten de forma física.

Parágrafo 1. Una vez implementada la sede electrónica, excepcionalmente, la ADRES podrá disponer que las reclamaciones de que trata el presente artículo sean radicadas a través de otros canales.

Parágrafo 2. Las personas naturales, podrán presentar reclamaciones o respuesta a resultados de auditoría a través de la sede electrónica todos los días del mes. Cuando se trate de radicación física, únicamente se podrá radicar en días hábiles del mes para lo cual, deberán tener en cuenta los horarios de atención de la ventanilla de la ADRES.

Artículo 7. Registro: Previo a la presentación de las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente, el (los) beneficiario(s) reclamante(s) deberán ingresar a la sede electrónica dispuesta para tal efecto por la ADRES y realizar el registro o actualización de sus datos.

Artículo 8. Información para Notificación: Los reclamantes deberán registrar en la plataforma electrónica dispuesta para tal efecto, la dirección para la notificación de los actos administrativos expedidos por la ADRES en el proceso de reconocimiento de las solicitudes de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente, la cual podrá ser física o electrónica, así como los derivados de los procesos de reintegro de recursos.

En el evento que la dirección sea electrónica, el reclamante deberá informar expresamente que acepta la notificación de los actos administrativos expedidos por la ADRES a través de ese medio.

Artículo 9. Pre- radicación: Cuando se adelante la radicación de forma física, en esta etapa los beneficiarios deberán adelantar el alistamiento documental de los

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

soportes los cuales deberán ser presentados junto con el formulario de reclamaciones adoptado por la ADRES en original.

La ADRES adelantará la validación de cumplimiento de los requisitos para la radicación, así como la completitud y correcto diligenciamiento del formulario. Para los casos en los cuales se genere rechazo de la reclamación por incumplimiento de los requisitos para la radicación, este será comunicado al reclamante de manera inmediata, señalando la causal correspondiente y haciendo entrega de los medios físicos recibidos. Cuando el reclamante no se encuentre presente en la ventanilla de la ADRES, el rechazo le será comunicado a través de correo certificado, en un término no mayor a diez (10) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación a la ADRES, al cual se adjuntarán los soportes recibidos.

Sección II Etapas de Radicación

Artículo 10. Objeto: En esta etapa se adelantará la captura de la información en el sistema de la ADRES dependiendo del canal a través del cual se hayan presentado los soportes de la reclamación.

Artículo 11. Formulario para la presentación de las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente ante la ADRES. Los reclamantes que requieran adelantar algún trámite para el pago de la indemnización por muerte y gastos funerarios o indemnización por incapacidad permanente ante la ADRES, deberán realizarlo a través de la sede electrónica dispuesta para tal efecto y en el formato de presentación que adopte la ADRES.

Adicionalmente, los reclamantes deberán adjuntar al formulario web, la documentación de que trata los artículos 2.6.1.4.3.1 y 2.6.1.4.3.2 del Decreto 780 de 2016, o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Parágrafo 1. Cuando la presentación de la reclamación se adelante en forma física, la ADRES adelantará la captura de la información registrada en el formulario aportado por el reclamante, así como la digitalización y cargue de los soportes aportados.

Parágrafo 2. El diligenciamiento del formulario web debe realizarse directamente por el beneficiario, obrando siempre conforme el principio de buena fe, absteniéndose de emplear maniobras dilatorias en las actuaciones, y de efectuar o aportar, a sabiendas, declaraciones o documentos falsos o hacer afirmaciones temerarias, entre otras conductas, situaciones que serán puestas en conocimiento a las autoridades competentes para que en el marco de sus competencias realicen las investigaciones correspondientes.

Parágrafo 3. En el evento que las personas naturales reclamantes requieran modificar o actualizar los datos inicialmente suministrados y diligenciados en el formulario con el cual se presentó la reclamación, durante la etapa de radicación, deberán radicar documento escrito ante la ADRES o quien haga sus veces, solicitando la devolución de la reclamación, lo cual generará el rechazo de la misma. Posteriormente, siempre que no haya expirado el término para la presentación de la

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

reclamación, la persona natural podrá presentarla con el formulario y los soportes respectivos.

Artículo 12. Diligenciamiento del formulario para la presentación de las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente por menores de edad o personas mayores de edad que no cuenten con capacidad legal plena: En el caso de menores de edad o personas mayores de edad que no cuenten con capacidad legal plena, la creación del usuario y el diligenciamiento del formulario web para las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente deberán realizarse directamente por sus representantes, curadores y apoyos, cuando aplique.

Parágrafo. El diligenciamiento del formulario web, debe realizarse obrando siempre conforme el principio de buena fe, absteniéndose de emplear maniobras dilatorias en las actuaciones, y de efectuar o aportar, a sabiendas, declaraciones o documentos falsos o hacer afirmaciones temerarias, entre otras conductas. Situaciones que serán puestas en conocimiento a las autoridades competentes para que en el marco de sus competencias realicen las investigaciones correspondientes.

Artículo 13. Validación de información en el formulario Web. A través del formulario web, la ADRES validará la información registrada por los solicitantes y verificará los siguientes datos, según lo señalado en el parágrafo 3 del artículo 8 de la Resolución xxx de 2023, del MSPS:

1. Que la identificación del reclamante, los beneficiarios y la víctima registre en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC).
2. Que la víctima no se encuentre fallecida en la base de datos de la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) con anterioridad a la fecha del evento.
3. 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.
4. Que la indemnización no haya sido reconocida o pagada por la ADRES o por otra entidad, en los términos del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
5. Que sobre un mismo evento y víctima no se haya hecho un reconocimiento con cargo a una póliza SOAT.
6. Que el solicitante de la indemnización sea el beneficiario de la reclamación o su representante, curadores y apoyos, cuando aplique.
7. Que el vehículo registrado como involucrado en el accidente no cuente con una póliza SOAT vigente al momento del accidente.

Parágrafo 1. Adicionalmente, la ADRES podrá validar o consultar en los casos que se requiera, las bases de datos adicionales que complementen la verificación de los requisitos esenciales para la radicación de las solicitudes de indemnización de que trata el presente capítulo.

Parágrafo 2. Las reclamaciones presentadas a través de la sede electrónica que no superen las validaciones descritas en el presente numeral no finalizarán el proceso de radicación y por lo tanto no quedarán efectivamente radicadas. En todo caso, el sistema indicará las inconsistencias encontradas en el proceso de validación que impiden la radicación de la reclamación.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Parágrafo 3. Cuando se trate de víctima extranjera o no identificada, su tipo y número de identificación deberá atender lo definido en la circular 008 de 2023 de la Adres o cualquiera que la modifique o sustituya, así como la circular 29 de 2017 y circular 24 de 2019 de MSPS y demás directrices que se emitan al respecto.

Parágrafo transitorio. Hasta tanto se implemente la herramienta de radicación electrónica en la página WEB de la ADRES, las reclamaciones por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios se presentarán directamente en las instalaciones de la ADRES y las validaciones descritas en este artículo, se realizarán en la etapa de auditoría.

Artículo 14. Constancia de radicación: Cuando la etapa de radicación se adelante a través de la sede electrónica, el aplicativo informará el número de radicado asignado a la reclamación y la fecha de la radicación efectiva.

En los casos en los que se adelante la presentación de la reclamación de manera física, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización de la etapa de radicación, la ADRES informará el número de radicación asignado por el sistema y la fecha en la que quedó radicada o las causales de rechazo, mediante oficio remitido a la dirección de notificación física o electrónica registrada en el formulario.

Artículo 15. Cierre de la Etapa de Radicación: La fecha de cierre del periodo de radicación de reclamaciones por indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente, será el último día calendario de cada mes.

Sección III
Etapa Auditoría Integral

Artículo 16. Objeto: Durante esta etapa, la ADRES o quien haga sus veces realiza la revisión y verificación del cumplimiento de los aspectos esenciales y asigna un estado de auditoría, conforme a lo establecido en la Resolución xxxx de 2023 de MSPS.

Artículo 17. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones por incapacidad permanente:

1. Que la víctima exista al momento de la presentación de la reclamación y que se acredite su condición de víctima según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y del Decreto Ley 2106 de 2019 o las normas que los modifiquen o sustituyan.
2. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación en los términos del Decreto 780 de 2016 y el parágrafo 2° del artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019, o las normas que los modifiquen o sustituyan.
3. Que la indemnización no haya sido reconocida o pagada por el FOSYGA hoy ADRES o por otra entidad.
4. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable y
5. Que la pérdida de capacidad laboral permanente del beneficiario guarde relación directa con el evento.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Artículo 18. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios:

1. Que el beneficiario exista y se acredite su condición en los términos del Decreto 780 de 2016 y del Decreto Ley 2106 de 2019 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
2. Que la víctima existía a la fecha del accidente y se acredite su condición de víctima según lo establecido en el Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
3. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación en los términos del Decreto 780 de 2016 y el parágrafo 2° del artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019, o las normas que los modifiquen o sustituyan.
4. Que la indemnización no haya sido reconocida o pagada por el FOSYGA hoy ADRES o por otra entidad.
5. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que le resulte aplicable y

Para el reconocimiento y pago de las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente, la ADRES verificará que el reclamante cumpla con la totalidad de los requisitos establecidos en los artículos 2.6.1.4.3.1 y 2.6.1.4.3.2 del Decreto 780 de 2016, o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Parágrafo Adicionalmente, la ADRES podrá validar o consultar en bases de datos adicionales que complementen la verificación de los requisitos esenciales para el reconocimiento de las solicitudes de indemnización de que trata el presente capítulo.

Artículo 19. Desarrollo de las validaciones técnicas. La ADRES o quien haga sus veces, verificará y validará el cumplimiento de los aspectos mínimos relacionados en el artículo anterior, mediante la aplicación de las siguientes validaciones automáticas y/o el análisis de la información presentada en el proceso de radicación así:

1. **Validaciones Generales:** Son aquellas validaciones que se realizan a todas reclamaciones a través de cruces de información con las diferentes bases de datos dispuestas a la ADRES por entidades públicas y privadas.
2. **Validaciones documentales:** Son aquellas validaciones que se realizan a partir de la verificación de los soportes documentales aportados por el reclamante.
3. **Validaciones en Campo:** Para ejecutar las validaciones en campo, la ADRES o quien esta designe podrá efectuar visitas, llamadas telefónicas, solicitar a entidades públicas o privadas confirmación de autenticidad de los documentos aportados y demás mecanismos que considere pertinentes con el fin de constatar la información reportada por los actores intervinientes.

Parágrafo 1. La ADRES o quien esta designe remitirá a las autoridades competentes las presuntas situaciones anómalas o hechos irregulares, identificadas en desarrollo de las validaciones técnicas.

Parágrafo 2. La verificación y validación del cumplimiento de criterios se efectuará de conformidad con lo establecido en el Manual de Auditoría que adopte la ADRES.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Artículo 20. Resultado de la etapa de auditoría integral. Producto de la auditoría integral de las reclamaciones, la ADRES o a quien esta designe aplicará uno de los siguientes estados de aprobación a la reclamación:

- **Aprobado:** Cuando la reclamación cumple con todos los criterios establecidos en la normativa vigente y en el manual de auditoría adoptado por la ADRES.
- **Aprobado parcial:** Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación no cumple(n) los criterios establecidos en la normativa vigente y en el manual de auditoría adoptado por la ADRES, caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 25 del presente acto administrativo.
- **No aprobado:** Cuando la reclamación no cumple con los criterios establecidos en la normatividad vigente y en el manual de auditoría adoptado por la ADRES, caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 25 del presente acto administrativo.

Artículo 21. Término para resolver las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente: En un término máximo de dos (2) meses contados a partir del primer día hábil del mes siguiente al cierre del periodo de radicación, la ADRES adelantará el procedimiento descrito en la presente sección.

Sección IV**Comunicación del resultado de auditoría**

Artículo 22. Objeto: Esta etapa se desarrolla de manera paralela a la etapa de pago tratándose de reclamaciones con resultado de auditoría aprobado o aprobado parcial y en ella la ADRES o quien haga sus veces comunica al reclamante el resultado de la auditoría integral practicada a sus reclamaciones.

Artículo 23. Comunicación de resultado a los reclamantes: La ADRES o quien haga sus veces comunicará el resultado de la auditoría integral efectuada a cada una de las reclamaciones, durante los diez (10) días hábiles siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, a la dirección de notificación registrada al momento de diligenciar el formulario de radicación de reclamaciones.

La comunicación deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a) Fecha de expedición de la comunicación;
- b) Número de paquete del cual hace parte la reclamación;
- c) El detalle de las glosas aplicadas con su respectiva descripción y notas aclaratorias si aplica;
- d) El término para dar respuesta al resultado de la auditoría y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Artículo 24. Recibo de la comunicación del resultado de auditoría: Para efecto de los procesos de reclamación por indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente que se adelanten con cargo a los recursos que administra la ADRES, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación.

Sección V**Respuesta al Resultado de Auditoría.**

Artículo 25. Objeto. En esta etapa el reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de las glosas aplicadas.

Artículo 26. Desarrollo de la respuesta al resultado de auditoría: Conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 o la norma que lo modifique o lo sustituya, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibido de la comunicación del resultado de auditoría, el reclamante radicará a través de los mecanismos dispuestos por la ADRES, los archivos y los soportes que subsanen u objeten las glosas impuestas.

Parágrafo 1. Para adelantar el proceso de radicación de la respuesta a glosa, el reclamante deberá adelantar las actividades previstas en las secciones I y II del presente título.

Parágrafo 2. En virtud de lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.12, las glosas no subsanadas o no objetadas en el término previsto en el presente artículo se entenderán aceptadas y en firme, y por lo tanto obtendrán un estado definitivo frente al cual no procederá reclamación alguna por la línea de radicación ordinaria, agotando de esta forma el trámite administrativo ante la ADRES.

Sección VI**Resultado de la Respuesta a Glosa**

Artículo 27. Objeto: En esta etapa La ADRES o quien esta designe tramitará en el término de dos (2) meses contados a partir del cierre del periodo de radicación de respuesta a glosa, la auditoría integral a la respuesta de las glosas presentadas por el reclamante.

Artículo 28. Desarrollo de la auditoría a la respuesta a glosa: La ADRES o quien esta designe adelantará una nueva auditoría de respuesta a la glosa, que consistirá en realizar las validaciones Técnicas descritas en el artículo 19 de la presente resolución para evitar pagos indebidos y en verificar si el reclamante objetó o subsanó la glosa aplicada en la auditoría inicial.

Parágrafo 1. Si resultado de auditoría a la respuesta a glosa, se evidencia el incumplimiento de alguno de los aspectos mínimos de verificación, se aplicarán las glosas correspondientes las cuales podrán ser objeto de respuesta por parte de la entidad reclamante en una única oportunidad dentro de los términos previstos en esta sección.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Parágrafo 2. Siempre que en la respuesta a los resultados de auditoría el reclamante aporte un nuevo documento, la reclamación será objeto de un nuevo proceso de auditoría integral, complementando la realizada a la presentación inicial. Si resultado de lo anterior se aplica una nueva glosa, esta podrá ser objeto de respuesta por parte del reclamante en una única oportunidad dentro de los términos previstos en el presente artículo.

Sección VII
Etapa de pago

Artículo 29. Objeto. El objeto de esta etapa es realizar el giro al beneficiario de los valores aprobados para pago, a la cuenta bancaria a nombre del reclamante, la cual inicia con la certificación de cierre del paquete de reclamación y culmina con el giro de los recursos o con la extinción del derecho a recibir dicho pago, según corresponda.

Artículo 30. Condiciones para el pago. El giro o pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente que se radiquen ante la ADRES, se efectuará 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, dentro del mes siguiente a la fecha de la certificación de cierre efectivo del paquete.

Parágrafo 1. Cuando la certificación bancaria que se cargue en la plataforma no cumpla con los requisitos de la Resolución 42993 de 2019 de la ADRES, o la norma que la modifique o sustituya, en la comunicación de resultados de auditoría se solicitará al reclamante aportar la certificación con el pleno de los requisitos. Una vez se reciba la certificación bancaria, empezará a contar el término de que trata el presente artículo.

Parágrafo 2. En el evento que del resultado del proceso de giro la entidad financiera reporte rechazo de la transacción, ADRES aplicará lo definido en el artículo 115 del Decreto Ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

TITULO II

DE LAS RECLAMACIONES POR GASTOS DE ATENCIONES EN SALUD Y GASTOS DE TRANSPORTE DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULOS NO ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT, NO IDENTIFICADOS O ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT LA CUAL FUE ADQUIRIDA A LA TARIFA DIFERENCIAL EN VIRTUD DE LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 2644 DE 2022, Y EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL O TERRORISTAS

CAPÍTULO I

Procedimiento de verificación y control para el reconocimiento y pago de las reclamaciones ante la ADRES

Artículo 31. Etapas del procedimiento. Toda reclamación presentada ante la ADRES surtirá para su verificación, control y pago las siguientes etapas:

- 1) Registro Previo

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

- 2) Radicación
- 3) Giro Previo
- 4) Auditoría Integral
- 5) Comunicación del resultado
- 6) Respuesta al resultado de auditoría
- 7) Resultado de la respuesta a glosa
- 8) Pago

Sección I
Etapas Registro Previo

Artículo 32. Registro de Prestadores Servicios de Salud (PSS) ante la ADRES. Previo a la presentación de reclamaciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán estar registrados ante la ADRES, para lo cual formularán la correspondiente solicitud, presentando el formulario de creación y/o actualización de datos que para el efecto adopte la ADRES, debidamente diligenciado junto con los requisitos definidos en el Capítulo III de la Resolución 42993 de 2019 o la norma que lo modifique o sustituya.

Parágrafo 1º. La información consignada en el proceso de registro de que trata el presente artículo será la que se utilice para efectos de comunicar: i) usuarios y contraseñas, y ii) resultados de la validación técnica y iii) comunicación de resultados de auditoría; por lo que es responsabilidad exclusiva de los Prestadores de Servicios de Salud actualizar estos documentos inmediatamente se registre algún cambio en los datos consignados en ellos.

Parágrafo 2º. En caso de actúe por intermedio de apoderado además de los documentos establecidos en el Capítulo III de la Resolución 42993 de 2019, el Prestador de Servicios de Salud deberá anexar poder especial original dirigido a la ADRES, debidamente otorgado a 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 todo caso, el apoderado o mandatario deberá contar con la facultad de representación para poder llevar a cabo la actualización de la información.

Parágrafo 3: Sí el Prestador de Servicios de Salud ya está registrada y sólo desea actualizar (registrar o modificar) los datos del apoderado, deberá allegar a la ADRES únicamente el poder con las condiciones descritas en el parágrafo anterior, junto con una comunicación suscrita y firmada por el representante legal registrado ante la ADRES, en la que solicite la actualización de los datos del apoderado y el certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a un mes.

Parágrafo 4. Sí el Prestador de Servicios de Salud, ya está registrado y sólo desea actualizar o modificar la dirección, teléfono o correo electrónico, únicamente deberá aportar una carta del representante legal registrado en la que indique el concepto de la actualización, junto con el certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a un mes. Para los datos que se relacionan en el

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

presente párrafo, es decir, dirección, teléfono y correo electrónico, se recomienda que registren única y exclusivamente datos institucionales.

Parágrafo 5º El Prestador de Servicios de Salud que, a la fecha de expedición del presente acto administrativo, hayan dado cumplimiento a lo definido en el presente artículo y no tengan novedades, no requieren realizar un nuevo registro.

Sección II
Etapa de radicación

Artículo 33. Objeto de la etapa de radicación: El objeto de esta etapa es el cargue de la información y el registro de la radicación en el sistema de información que defina la ADRES, cuyo resultado genera el número de radicación asignado a cada reclamación.

Parágrafo. Para todos los efectos no se entenderán radicadas las reclamaciones que no se presenten a través de los canales definidos por la ADRES y, por ende, no se verá suspendido o interrumpido el término de prescripción de que trata el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 o de la norma que lo modifique o lo sustituya, así como, el término establecido para dar respuesta a glosa. Evento en el que se deberá presentar nuevamente la solicitud de la reclamación en los términos y condiciones dispuestos en la presente resolución.

Artículo 34. Presentación de las reclamaciones por gastos de atenciones en salud y gastos de transporte ante la ADRES: Las reclamaciones de primera vez o respuesta a glosa por servicios de salud y/o gastos de transporte asistencial, se realizarán de forma electrónica a través de la herramienta tecnológica que para el efecto disponga la ADRES. Así:

1. **Elaboración de los medios digitales:** Las entidades reclamantes generarán los medios digitales de los formularios adoptados para la presentación de reclamaciones atendiendo las instrucciones que para el efecto disponga la ADRES.

Respecto del diligenciamiento del FURIPS 2, la entidad reclamante deberá facturar y por tanto registrar de manera agrupada, los servicios en salud que sean suministrados en más de una unidad al usuario, lo anterior siempre y cuando guarden identidad en la descripción, concentración, medida, cantidad, valor unitario y valor total. En ningún caso se puede agrupar por tipo de elemento, es decir, medicamentos, insumos, procedimientos, entre otros.

2. **Cargue de Información electrónica:** Las entidades reclamantes, cargarán los medios digitales previamente validados y encriptados a través del software que para tal fin disponga la ADRES, los cuales deberán estar debidamente firmados mediante firma digital de persona jurídica o representación legal expedida por una firma certificadora autorizada a nivel nacional.
3. **Cargue de imágenes:** Las entidades reclamantes deberán disponer a través de la herramienta tecnológica dispuesta, los soportes digitalizados de acuerdo con las condiciones técnicas e instructivo definidos por la ADRES.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

4. **Generación del Certificado de Radicación:** Resultado del cargue de la información descrita en los numerales 1 y 2 del presente artículo, el aplicativo generará un documento denominado «Certificado de Radicación», el cual será la constancia de radicación efectiva de las reclamaciones ante la ADRES.

Parágrafo 1. La ADRES publicará la información relacionada con el funcionamiento de la herramienta tecnológica para la radicación de reclamaciones de las entidades reclamantes, la cual contará con las especificaciones técnicas y operativas relacionadas con el proceso de radicación electrónica.

Parágrafo 2. La ADRES, podrá, previa comunicación a las entidades reclamantes, modificar el plazo de presentación de las reclamaciones de primera vez, cuando las condiciones normativas, técnicas, tecnológicas u operativas así lo justifiquen.

Artículo 35. Presentación de reclamaciones Los Prestadores de Servicios de Salud presentarán ante la ADRES o quien haga sus veces, las reclamaciones de primera vez, dentro de los primeros quince (15) días calendario de cada mes. La respuesta a los resultados de la auditoría se radicará entre el día 16 y el último día hábil de cada mes.

Artículo 36. Cierre del Periodo de Radicación: La fecha de cierre del periodo de radicación de reclamaciones por gastos de atenciones en salud y gastos de transporte asistencial, corresponde al último día calendario del mes en el que se efectúa la radicación.

Sección III
Etapa de Giro previo

Artículo 37. Objeto. La ADRES o quien haga sus veces en esta etapa, realizará a los Prestadores de Servicios de Salud, giros previos a surtir la auditoría integral de las reclamaciones que le sean presentadas por servicios de salud brindados a las víctimas de accidentes de tránsito según corresponda, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural.

Artículo 38. Alistamiento de información. En esta etapa, la base para giro de las reclamaciones radicadas por primera vez a la ADRES previo a la etapa de auditoría, se validarán teniendo en cuenta los aspectos descritos en la Resolución 849 de 2019 del Ministerio de Salud o Protección Social o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 39. Giro previo. El giro previo se efectuará 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. En el evento que resultado del proceso de giro la entidad financiera reporte rechazo de la transacción, ADRES aplicará lo definido en el artículo 115 del Decreto Ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

Parágrafo 2. En los eventos en que el giro previo efectuado sea mayor al valor obtenido en el resultado de auditoría, el Prestador de Servicios de Salud deberá autorizar la deducción del mayor valor reconocido de los pagos que deba efectuar la ADRES por cualquier concepto.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

**Sección IV
Etapa de auditoría integral**

Artículo 40. Objeto. La ADRES o quien haga sus veces, en esta etapa, verificará y validará el cumplimiento de los requisitos para el reconocimiento y pago de las reclamaciones por concepto de atenciones en salud y gastos de transporte asistencial, que se encuentren a cargo de los recursos que administra la ADRES, mediante validaciones técnicas, conforme a lo establecido en las Resoluciones 326 y xxxx de 2023 de MSPS

Artículo 41. Desarrollo de la etapa de auditoría integral. Para el reconocimiento y pago de reclamaciones con cargo a los recursos administrados por la ADRES, se validarán los aspectos mínimos descritos a continuación conforme a las validaciones técnicas:

A. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones por atenciones en salud:

1. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo con el instructivo correspondiente.
2. 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.
3. Que la víctima exista a la fecha del evento o prestación del servicio, según corresponda y que se acredite la condición de la víctima.
4. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación.
5. 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.
6. 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.
7. Que el prestador de servicios de salud que reclama y el servicio reclamado se encuentre habilitado para la fecha de prestación del servicio.
8. 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.
9. Que se evidencie que los servicios en salud reclamados fueron prestados a la víctima y se encuentren debidamente facturados.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

10. 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.
11. 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.
12. Que el prestador de servicios de salud aporte el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 263,13 Unidades de Valor Tributario (UVT) emitido por la respectiva aseguradora autorizada para operar el ramo SOAT, documento el cual debe incluir el detalle de los servicios de salud reconocidos por la aseguradora y el valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario (UVT). Lo anterior aplica para los casos establecidos en la Resolución 326 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

B. Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones de gastos de transporte desde el sitio de ocurrencia del evento al primer sitio de atención:

1. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES esté completa y correctamente diligenciado de acuerdo con el instructivo correspondiente.
2. Que la víctima exista a la fecha del evento o prestación del servicio, según corresponda y que se acredite la condición de la víctima.
3. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación.
4. 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.
5. 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.
6. Que el prestador de servicios de salud que reclama y el servicio reclamado se encuentre habilitado para la fecha de prestación del servicio.
7. Que la Placa de la ambulancia que realiza el traslado se encuentre debidamente habilitada para la fecha del transporte según REPS.
8. 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.
9. Que se evidencie que los servicios en salud reclamados fueron prestados a la víctima y se encuentren debidamente facturados.
10. 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.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

11. 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 42. Desarrollo de las validaciones técnicas. Durante esta etapa, la ADRES o quien haga sus veces, validará el cumplimiento de los aspectos mínimos relacionados en el artículo anterior, mediante la aplicación de las siguientes validaciones automáticas y/o el análisis de la información presentada en el proceso de radicación, conforma a lo establecido en el párrafo 3 del artículo 8 de la Resolución XXX del 2023 del MSPS, así:

1. **Validaciones Generales:** Son aquellas validaciones que se realizan a todas reclamaciones a través de cruces de información con las diferentes bases de datos dispuestas a la ADRES por entidades públicas y privadas.
2. **Validaciones a ítem:** Son aquellas validaciones que se realizan a cada uno de los ítems reclamados, tomando como base la información registrada por el Prestador de Servicios de Salud.
3. **Validaciones documentales:** Son aquellas validaciones que se realizan a partir de la verificación de los soportes documentales aportados por el reclamante.

Parágrafo 1. Para todos los efectos la determinación del tipo de validación a aplicar se efectuará de conformidad con lo establecido en el Manual de Auditoría de reclamaciones, el cual será publicado y actualizado por la ADRES.

Parágrafo 2. Cuando se trate de víctima extranjera o no identificada, su tipo y número de identificación deberá atender lo definido en la circular 008 de 2023 de la Adres o cualquiera que la modifique o sustituya, así como la circular 29 de 2017 y circular 24 de 2019 de MSPS y demás directrices que se emitan al respecto.

Artículo 43. Resultado de la etapa de auditoría integral. Producto de la auditoría integral de las reclamaciones, la ADRES o a quien esta designe aplicará uno de los siguientes estados de aprobación a la reclamación:

- **Aprobado:** Cuando la reclamación cumple con todos los criterios establecidos en la normatividad vigente y en el manual de auditoría adoptado por la ADRES.
- **Aprobado parcial:** Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación no cumple(n) los criterios establecidos en la normatividad vigente y en el manual de auditoría adoptado por la ADRES, caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 49 del presente acto administrativo.
- **No aprobado:** Cuando la reclamación no cumple con los criterios establecidos en la normatividad vigente y en el manual de auditoría adoptado

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

por la ADRES, caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 49 del presente acto administrativo.

- **Anulado:** Cuando la reclamación no cumple con las validaciones técnicas previas al inicio de la auditoría integral. Caso en el cual, la entidad podrá volverlo a presentar en la línea de radicación que corresponda.

Artículo 44. Sistema de Auditoría por Alertas: En desarrollo de lo previsto en el literal e) del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, el artículo 15 del Decreto 1281 de 2002, el numeral 8 del artículo 3 del Decreto 1429 de 2016, la ADRES implementará un Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) como mecanismo que permita identificar, analizar y verificar el comportamiento y los resultados de los procesos y los agentes intervinientes en i) las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios, ii) indemnizaciones por incapacidad permanente y iii) la prestación de servicios de salud.

Artículo 45. Desarrollo del Sistema de Auditoría por Alertas: En desarrollo del SAA, la ADRES podrá:

1. Adelantar las verificaciones que considere pertinentes en cualquier etapa del proceso y línea de radicación.
2. Adelantar auditoría en campo con o sin previo aviso y requerir a los Prestadores de Servicios de Salud los soportes que considere necesarios.
3. Seleccionar conjuntos de servicios y tecnologías que por sus características sean objeto de seguimiento y verificación.
4. Abstenerse de adelantar el reconocimiento y giro de los recursos reclamados objeto de verificación u observación.
5. Elaborar los análisis y reportes correspondientes, a las entidades de investigación, vigilancia y control.
6. Ajustar las validaciones y mecanismos de control.
7. Iniciar el proceso de reintegro de recursos.

Parágrafo 1°: En desarrollo de las verificaciones, la ADRES o quien esta designe deberá efectuar visitas, llamadas telefónicas y demás mecanismos que considere pertinentes con el fin de constatar la información reportada por los actores intervinientes.

Artículo 46. Proceso de Calidad: Con el fin de asegurar la calidad en la aplicación de las validaciones técnicas y las del SAA para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a los recursos administrados por la ADRES, la Dirección de Otras Prestaciones o quien esta designe, realizará un proceso de calidad que consiste en:

1. Verificar la correcta aplicación de los criterios de auditoría definidos en el manual operativo y de auditoría de reclamaciones.
2. Monitorear las reglas de negocio y proponer las mejoras en las estrategias de aplicación de las validaciones técnicas definidas en el artículo 42 del presente acto administrativo, como insumo de prevención del fraude.
3. Informar al equipo que adelante la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos descritos en el artículo 41 de la presente resolución, las

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

presuntas situaciones irregulares evidenciadas en el proceso de verificación de calidad, a fin de que se adelanten las acciones a que haya lugar.

Con base en los resultados del proceso de calidad, una vez realizadas las verificaciones y ajustes pertinentes, quien haya ejecutado el proceso de calidad, certificará los resultados definitivos del paquete para soportar el proceso de ordenación del gasto y autorización de giro que realice la ADRES.

Sección V**Comunicación del resultado de auditoría**

Artículo 47. Objeto. En esta etapa, una vez emitida la certificación de cierre del paquete, la ADRES o quien esta designe, comunicará el resultado de la auditoría integral efectuada a cada una de las reclamaciones.

Artículo 48. Desarrollo de la etapa. Esta etapa la ADRES o quien haga sus veces comunica al reclamante el resultado de la auditoría integral practicada a sus reclamaciones.

Artículo 49. Comunicación del resultado de auditoría a los Prestadores de Servicios de Salud. La comunicación de resultados de la auditoría integral se realizará durante los diez (10) días calendario siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, a través del correo electrónico previamente habilitado y autorizado o, en su defecto, mediante comunicación remitida a través de correo certificado a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos la ADRES según corresponda.

La comunicación deberá contener como mínimo la siguiente información:

- a) Fecha de expedición de la comunicación;
- b) Número de paquete del cual hace(n) parte la(s) reclamación(es);
- c) La ruta de acceso para consultar en la página web el reporte del resultado de auditoría integral que incluirá el detalle de todas las reclamaciones, el estado de aprobación, las glosas aplicadas a cada una de ellas o al ítem que corresponda con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene;
- e) El término de respuesta al resultado de las validaciones técnicas y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.

Adicionalmente, la ADRES, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de certificación de cierre efectivo, comunicará a los reclamantes mediante publicación en su página web que el resultado de la auditoría a las reclamaciones del paquete correspondiente al periodo de radicación respectivo se encuentra disponible para su consulta.

Artículo 50. Recibo de la comunicación del resultado de auditoría. Se entenderá comunicado el resultado de las validaciones técnicas al reclamante, en la fecha en la cual este recibe tal comunicación.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

En todo caso, se entenderá comunicado el resultado de las validaciones técnicas al Prestador de Servicios de Salud, un mes después de la publicación en la página web de la ADRES de que trata el artículo anterior.

Parágrafo: Los términos definidos en el presente artículo, serán los que se tengan en cuenta para contabilizar el término para hacer uso del mecanismo de respuesta u objeción a la glosa, o para que la reclamación adquiriera un estado definitivo.

Sección VI

Respuesta al resultado de auditoría

Artículo 51. Objeto. En esta etapa el reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría, subsanando u objetando en una única oportunidad la totalidad de las glosas aplicadas.

Artículo 52. Desarrollo de la respuesta al resultado de auditoría: Conforme a lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 o la norma que lo modifique o lo sustituya, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibido de la comunicación del resultado de auditoría, el reclamante radicará a través de la herramienta dispuesta por la ADRES los archivos digitales y los soportes que subsanen u objeten las glosas impuestas.

Artículo 53. Presentación de la respuesta a glosa: Las entidades reclamantes podrán subsanar u objetar la glosa aplicada, aportando los documentos que correspondan o sustentando en forma concreta los motivos de objeción a la glosa. La objeción no puede versar sobre nuevos hechos ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de las validaciones técnicas.

Parágrafo 1. Los Prestadores de Servicios de Salud deberán presentar las respuestas a glosa atendiendo el proceso descrito en la sección II del presente Título y los lineamientos técnicos, operativos y tecnológicos que para el efecto defina la ADRES.

Parágrafo 2. El reclamante, elaborará los medios digitales de los formularios de reclamaciones, los cuales deberán contener únicamente los ítems, cantidades y valores que no fueron reconocidos y pagados en la auditoría inicial.

Parágrafo 3. De conformidad con lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto 780 de 2016, las glosas no subsanadas o no objetadas en el término previsto en el presente artículo se entenderán aceptadas y en firme, y por lo tanto adoptarán estado definitivo frente al cual no procederá reclamación alguna por la línea de radicación ordinaria, agotando de esta forma el trámite administrativo ante la ADRES.

Sección VII

Resultado de la Respuesta a Glosa

Artículo 54. Objeto: En esta etapa La ADRES o quien esta designe tramitará en el término de dos (2) meses contados a partir del cierre del periodo de radicación de respuesta a glosa, la auditoría a la respuesta de las glosas presentadas por el reclamante.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

Artículo 55. Desarrollo de la auditoría a la respuesta a glosa: La ADRES o quien esta designe adelantará una nueva auditoría de respuesta a la glosa, que consistirá en realizar las validaciones técnicas descritas en el artículo 42 de la presente resolución para evitar pagos indebidos y en verificar si el reclamante objetó o subsanó la glosa aplicada en la auditoría inicial.

Parágrafo 1. Si resultado de la auditoría a la respuesta a glosa, se evidencia el incumplimiento de alguno de los aspectos mínimos de verificación, se aplicarán las glosas correspondientes las cuales podrán ser objeto de respuesta por parte de la entidad reclamante en una única oportunidad dentro de los términos previstos en esta sección.

Parágrafo 2. Siempre que en la respuesta a los resultados de auditoría el reclamante aporte un nuevo documento, la reclamación será objeto de un nuevo proceso de auditoría integral, complementando la realizada a la presentación inicial. Si resultado de lo anterior se aplica una nueva glosa, esta podrá ser objeto de respuesta por parte de la entidad reclamante en una única oportunidad dentro de los términos previstos en el presente artículo.

Artículo 56. Proceso de Calidad: Con el fin de asegurar la calidad en la aplicación de los criterios de auditoría, la Dirección de Otras Prestaciones o quien esta designe, realizará el proceso de calidad, descrito en el artículo 46 de la presente resolución.

Sección VIII
Etapas de pago

Artículo 57. Objeto. El objeto de esta etapa es realizar el giro al beneficiario de los valores aprobados para pago, a la cuenta bancaria registrada por el reclamante, la cual inicia con la certificación de cierre del paquete de reclamación y culmina con el giro de los recursos o con la extinción del derecho a recibir dicho pago, según corresponda.

Artículo 58. Condiciones para el pago. El giro o pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente que se radiquen ante la ADRES, se efectuará 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, dentro del mes siguiente a la fecha de la certificación de cierre efectivo del paquete, teniendo en cuenta las deducciones de giro previo y las demás a que haya lugar posterior al cierre del paquete.

Parágrafo. En el evento que resultado del proceso de giro la entidad financiera reporte rechazo de la transacción, ADRES aplicará lo definido en el artículo 115 del Decreto Ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

TITULO III

Artículo 59. Formatos, anexos técnicos y metodologías para el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de reclamaciones. Sin perjuicio de lo señalado en el presente acto administrativo, la ADRES definirá los formatos,

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

anexos y metodologías que los reclamantes deberán cumplir y diligenciar para el proceso de radicación, verificación, control y pago.

Parágrafo. Hasta tanto sean adoptados los nuevos formatos y formularios por parte de la ADRES, se continuarán utilizando los formatos y formularios vigentes a la fecha de expedición de la presente Resolución.

Artículo 60. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las Resoluciones 4338 de 2018, 21621 de 2019 y 3025 de 2020, así como las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

FELIZ LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN

Director General de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema
General de Seguridad Social en Salud.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

**ANEXO TÉCNICO No. 1
Soportes de la reclamación****A. OBJETIVO**

Definir la denominación y lineamientos de los soportes que acompañan a las reclamaciones que deben ser radicados a las ADRES.

B. DENOMINACIÓN, DEFINICIÓN Y LINEAMIENTOS

Se tendrán como definiciones normativas las incluidas en los artículos 2.6.1.4.3.5 y 2.6.1.4.3.6 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.

A continuación, se lista la denominación, definición y lineamientos de los soportes que acompañan las reclamaciones que se presentan por los Prestador de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud a la ADRES.

- 1. Factura de venta en salud:** Es el documento que soporta las transacciones de venta de servicios y tecnologías en salud de un Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud a una Entidad Responsable de Pago, que debe cumplir con las características y condiciones establecidas por la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN y la Resolución 510 de 2022 del Ministerio de Salud y Protección Social o las normas que las modifiquen o sustituyan.

En relación con la factura de venta, el Decreto 780 de 2016, señala en su artículo 2.6.1.4.3.7 que dicho soporte debe cumplir con los requisitos establecidos en las normas legales y reglamentarias vigentes, en este sentido, deberá contener como mínimo lo siguiente:

1. Denominación expresa como factura de venta
2. Número que corresponda a un sistema de numeración consecutiva de facturas de venta.
3. Fecha de expedición de la factura.
4. Número de identificación y razón social del Prestador de Servicios de Salud reclamante.
5. Número de identificación y razón social del pagador (ADRES) salvo las excepciones previstas por la ADRES.
6. Nombre y número de identificación de la víctima a la que se le prestó el servicio.
7. Detalle de factura con código SOAT, valor unitario, valor total, descripción y cantidad de la tecnología en salud prestada
8. Que la factura cuente con la Resolución de autorización de numeración de la DIAN vigente; caso en el cual, se deberá evaluar que el número de la factura de venta se encuentre dentro del rango autorizado por la Resolución DIAN teniendo en cuenta el prefijo y la vigencia de la mencionada Resolución de facturación.

- 2. Registro de la atención de salud:** incluye el Resumen de atención y la Epicrisis.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

1.1. Resumen de atención: registro específico de la atención ambulatoria o la hoja de evolución de la historia clínica. El resumen de atención debe incluir como mínimo:

Contenido del Registro de atención:

- a. Nombres y apellidos de la persona
- b. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- c. Edad y sexo biológico de la persona
- d. Servicio de ingreso de acuerdo con REPS
- e. Hora y fecha de ingreso
- f. Servicio de egreso de acuerdo con REPS
- g. Anamnesis que incluya enfermedad actual, revisión por sistemas y antecedentes.
- h. Examen físico
- i. Interpretación de apoyos diagnósticos si aplica
- j. Análisis
- k. Diagnóstico
- l. Plan de cuidado que incluye la solicitud del apoyo diagnóstico y terapéutico cuando se requiera, la información en salud, pautas sobre el autocuidado, signos de alarma y demás actividades relacionadas
- m. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación, del profesional facultado que diligencie el documento con su profesión o especialidad médica

2.2. Epicrisis: resumen de la historia clínica de la persona que ha recibido servicios de urgencia con observación, internación o procedimientos quirúrgicos, cuyo contenido se especifica a continuación.

Si dentro de la práctica actual de los Prestadores de Servicios de Salud, la estructura y formato de epicrisis contiene los datos aquí definidos podrán anexar el formato ya adoptado, en su totalidad.

Contenido de la epicrisis:

- a. Nombres y apellidos de la persona
- b. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- c. Edad y sexo biológico de la persona
- d. Servicio de ingreso de acuerdo con REPS
- e. Hora y fecha de ingreso
- f. Servicio de egreso de acuerdo con REPS
- g. Hora y fecha de egreso
- h. Motivo de consulta (Referido por la persona)
- i. Enfermedad actual (respuesta mínima a las siguientes preguntas ¿Cuándo? ¿Cómo? Evolución, estado actual y tratamiento) Descripción de las condiciones que llevaron a la atención: Tiempo de evolución, desencadenantes, mitigadores, estado actual y tratamientos realizados (médicos o no médicos)
- j. Antecedentes médicos, quirúrgicos, tóxicos alérgicos y los demás pertinentes de acuerdo a la atención recibida
- k. Revisión por sistemas relacionada con la enfermedad actual

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

- l. Hallazgos del examen físico, incluye signos vitales (Tensión Arterial, Frecuencia Cardíaca, Frecuencia Respiratoria, Temperatura, Saturación de oxígeno)
 - m. Diagnóstico de ingreso (presuntivos, confirmados y relacionados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Listado de Enfermedades Huérfanas vigentes).
 - n. Conducta, incluye la solicitud de apoyo diagnóstico (CUPS vigente) y el plan de manejo terapéutico (CUM o IUM vigente)
 - o. Cambios en el estado de salud de la persona que conlleven a modificar la conducta, el manejo o justifiquen la estancia, incluye complicaciones o eventos adversos durante la estancia o procedimiento quirúrgico
 - p. Interpretación de los resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico y de todo aquello que justifique cambios o continuidad en el manejo o del diagnóstico
 - q. Justificación de indicaciones terapéuticas cuando éstas lo ameriten
 - r. Diagnósticos de egreso (presuntivos, confirmados y relacionados según la Clasificación Internacional de Enfermedades y el Listado de Enfermedades Huérfanas vigentes)
 - s. Condiciones generales a la salida de la persona (estado: vivo o muerto) y si hubiere incapacidad médica temporal incluir el número de días
 - t. Plan de manejo ambulatorio incluye el manejo terapéutico, apoyo diagnóstico y consultas médicas generales o especializadas
 - u. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional tratante que diligencie el documento con su profesión o especialidad médica
- 3. Resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico:** Reporte que el profesional responsable hace de los procedimientos de apoyo diagnóstico. Tanto el resultado como la interpretación de cada uno de los apoyos diagnósticos solicitadas deberá estar consignado en la historia clínica y conservados como anexo.
- 4. Descripción quirúrgica:** Corresponde a la reseña de todos los aspectos médicos ocurridos como parte de un procedimiento quirúrgico, que recopile los detalles del o de los procedimientos.

Si dentro de la práctica actual de los Prestadores de Servicios de Salud, la estructura y formato de la descripción quirúrgica contiene los datos aquí definidos podrán anexar el formato ya adoptado en su totalidad.

Contenido de la descripción quirúrgica:

- a. Nombres y apellidos de la persona
- b. Tipo de documento de identificación de la persona
- c. Número de documento de identificación de la persona
- d. Fecha de nacimiento
- e. Hora de nacimiento (cuando la persona sea un neonato)
- f. Sexo biológico de la persona
- g. Código(s) y descripción(es) de los procedimientos quirúrgicos realizados (CUPS vigente). Para las reclamaciones que son objeto del presente acto administrativo, deberá relacionarse el código SOAT del Manual Tarifario.
- h. Dispositivos médicos empleados, incluye material de osteosíntesis.

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

- i. Código y descripción de medicamentos relacionados con el procedimiento quirúrgico, no anestésicos (CUM o IUM vigente)
- j. Fecha y hora de inicio
- k. Fecha y hora de terminación
- l. Complicaciones y su manejo
- m. Hallazgos quirúrgicos
- n. Registro de muestras para patología: incluir la cantidad de especímenes para estudio
- o. Diagnóstico prequirúrgico según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
- p. Diagnóstico post quirúrgico según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente
- q. Nota operatoria del cirujano
- r. Estado a la salida (vivo / muerto)
- s. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del cirujano (a) principal y ayudantes quirúrgicos, profesional en instrumentación quirúrgica y demás profesionales de la salud participantes con su respectiva profesión o especialidad.

En el caso de contarse con la hoja de gastos de cirugía, que contiene la relación de los dispositivos médicos empleados, deberá anexar copia en los soportes de la reclamación.

Comprobante de recibido del usuario: Corresponde a la confirmación de prestación efectiva del servicio por parte de la persona, según aplique:

- a. Para la prestación o el suministro de terapias, medicamentos, o dispositivos médicos fuera de un servicio de internación o de atención inmediata, el Prestador de Servicios de Salud o Proveedor de Tecnologías en Salud deberá demostrar la prestación o suministro de los mismos a la persona, su representante o cuidador, a través de medios tecnológicos que permitan la identificación de la persona, o cuando no sea posible, en los otros instrumentos diseñados para tal efecto, que incluyan la firma y datos de identificación.
- b. En el caso de la atención de urgencias sin observación, la evidencia será la hoja de atención de urgencias y en la atención de urgencias con observación, la epicrisis.
- c. En servicios de internación, la epicrisis
- d. En los procedimientos quirúrgicos, la descripción quirúrgica o la epicrisis cuando esta incluya la descripción quirúrgica.
- e. En la atención ambulatoria será el registro específico de dicha atención.
- f. Para las interconsultas, la hoja de evolución de la historia clínica, en los formatos de registro específico correspondientes que tenga determinado el Prestador de Servicios de Salud.

5. Traslado o transporte:

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

7.1. Traslado asistencial de personas: Es el servicio de transporte asistencial de personas, en ambulancia básica o medicalizada desde el sitio de ocurrencia del evento, o entre Prestadores de servicios de salud, que debe estar soportado con la hoja de traslado, la cual contiene el resumen de las condiciones y procedimientos practicados durante el traslado de la persona, en los términos de la normativa vigente.

Si dentro de la práctica actual, la estructura y formato de la hoja de traslado contiene los datos aquí definidos, podrán anexar el formato ya adoptado en su totalidad.

Contenido de la hoja de traslado asistencial de personas:**I. Traslado Primario asistencial de personas:**

- a) Nombres y apellidos de la persona
- b) Tipo y número de documento de identificación de la persona
- c) Fecha de traslado
- d) Hora del traslado
- e) Tipo de evento (accidente tránsito-catastrófico-terrorista),
- f) Breve descripción del evento ocurrido,
- g) Lugar desde donde se recoge la víctima (departamento, municipio y dirección)
- h) Lugar a donde se traslada la víctima (Primer centro asistencial), (Razón social, departamento, municipio y dirección)
- i) Procedimientos realizados durante el traslado
- j) Medicamentos y dispositivos médicos utilizados durante el traslado
- k) Estado del paciente al ingreso (vivo o muerto)
- l) Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del acompañante y relación con la persona, cuando aplique
- m) Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación de la tripulación correspondiente, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya
- n) Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional, tecnólogo o técnico de salud que recibe a la persona en el caso que sea un Prestador de Servicios de Salud o datos del Prestador de Servicios de Salud que recibe la víctima (Nro. NIT y Razón social).

II. Traslado Secundario asistencial de personas:

- a. Nombres y apellidos de la persona
- b. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- c. Fecha de traslado
- d. Hora del traslado
- e. Tipo de evento (accidente tránsito-catastrófico-terrorista),
- f. Procedimientos realizados durante el traslado
- g. Medicamentos y dispositivos médicos utilizados durante el traslado
- h. Fecha y hora de inicio del recorrido
- i. Lugar de origen (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
- j. Fecha y hora de finalización del recorrido

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

- k. Lugar de destino (Código REPS o departamento, municipio, localidad, barrio o dirección)
 - l. Estado al finalizar el traslado (vivo / muerto)
 - m. Si el traslado es redondo, especificar las horas de espera
 - n. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del acompañante y relación con la persona, cuando aplique
 - o. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación de la tripulación correspondiente, de acuerdo con lo definido en la Resolución 3100 de 2019 o la que la modifique o sustituya
 - p. Nombres, apellidos, tipo y número del documento de identificación del profesional, tecnólogo o técnico de salud que recibe a la persona en el caso que sea un Prestador de Servicios de Salud o datos del Prestador de Servicios de Salud que recibe la víctima (Nro. NIT y Razón social).
- 6. Orden o prescripción facultativa:** Documento en el que el profesional tratante ordena o prescribe los servicios o las tecnologías en salud a una persona. Para la prescripción de medicamentos, debe cumplirse lo dispuesto en los artículos 2.5.3.10.15 y 2.5.3.10.16 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.
- 7. Hoja de atención de urgencia.** Es el registro de la atención de urgencia. Aplica como soporte de la reclamación para aquellos casos de atención de urgencia en los cuales la persona no requirió observación, ni internación. Incluye la interpretación del apoyo diagnóstico por parte del profesional correspondiente y cuando se hayan realizado procedimientos no quirúrgicos y los dispositivos médicos utilizados, según aplique.
- 8. Hoja de atención odontológica:** Es la hoja en donde se registran los datos de la valoración en salud bucal, incluyendo los datos clínicos relacionados, la condición inicial de la cavidad bucal y sus estructuras relacionadas, el odontograma y periodontograma, cuando aplique, y la evolución del tratamiento odontológico realizado y la interpretación de las ayudas diagnósticas. Aplica en la valoración de la salud bucal inicial y en la final, cuando se hubieran indicado procedimientos terapéuticos.
- 9. Hoja de administración de medicamentos:** Corresponde al reporte detallado de la administración de medicamentos realizada directamente por el profesional correspondiente.

Si dentro de la práctica actual de los Prestadores de Servicios de Salud, la estructura y formato de la hoja de administración de medicamentos ya contiene los datos aquí definidos podrán anexar el formato adoptado en su totalidad.

Contenido de la hoja de administración de medicamentos:

- a. Nombres y apellidos de la persona
- b. Tipo y número de documento de identificación de la persona
- c. Edad y sexo biológico de la persona
- d. Presentación en términos de: principio activo, concentración y forma farmacéutica
- e. Posología, incluye dosis e intervalos de tiempo de su administración

Continuación de la Resolución

“Por la cual se adoptan las alternativas técnicas para adelantar el proceso de radicación, verificación, control y pago de reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES”

- f. Vía de administración
- g. Fecha y hora de administración
- t. Nombres, apellidos, tipo y número de documento de identificación del profesional que lo administró.