



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

RESOLUCIÓN NÚMERO 00012758 DE 2023

(29/08/2023)

Por la cual se adoptan las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas 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 1236 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 artículo 3 del Decreto 1429 de 2016 define las funciones de la ADRES para el desarrollo de su objeto, estableciendo entre otras, las de administrar los recursos pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social en Salud y adoptar y proponer procesos, acciones y mecanismos para el adecuado uso, flujo y control de los recursos que administra la Entidad.

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”*

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 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 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 los decretos 2497 y 2644 de 2022, establecen un rango diferencial por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT para algunas categorías de vehículos, cuyo efecto determina que la cuantía correspondiente a los servicios de salud de salud prestados a las víctimas de un accidente 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, serán reconocidos por la ADRES, cuando estos servicios superen las doscientos sesenta y tres coma trece (263,13) Unidades de Valor Tributario -UVT y hasta setecientos uno coma

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”

sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT, sin que con ello se afecte las coberturas, garantías y el derecho a la salud de los beneficiarios.

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 o la norma que la modifique o sustituya.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social ante el alcance y efectos de la nueva reglamentación, determina la necesidad de adoptar las condiciones técnicas de las etapas del procedimiento y para lo cual expide la Resolución 1236 de 2023, mediante la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones y el pago a cargo de los recursos que administra la ADRES, por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

Que en atención de los avances tecnológicos que se están desarrollando en la ADRES y los cambios normativos, se hace necesario actualizar el procedimiento 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, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE**CAPÍTULO I****DISPOSICIONES GENERALES**

Artículo 1. Objeto. Establecer las condiciones operativas para la inscripción, radicación, auditoría integral, comunicación de resultados, respuesta al resultado de auditoría, resultado de la respuesta a glosa y el pago de los servicios de salud, indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios, de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural, con cargo a los recursos que para este efecto administra la ADRES, así mismo adoptar los controles y validaciones para salvaguardar y proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. El presente acto administrativo aplica a:

1. Personas naturales en su calidad de reclamantes de indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios.
2. Prestadores de Servicios de Salud cuando atiendan a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural y accidentes de tránsito.
3. Las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a 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”

Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados, para los casos que aplique.

4. Las demás entidades que puedan llegar a tener alguna obligación o responsabilidad relacionada con las reclamaciones.

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. **Anulación antes de la etapa de radicación:** Corresponde al rechazo de la reclamación antes de ser radicada en el sistema de información, a causa del incumplimiento de los parámetros establecidos en los Formularios de Radicación de Reclamaciones adoptados por la ADRES.
2. **Anulación en la etapa de auditoría:** Estado asignado a la reclamación después de establecer que existen inconsistencias en la información aportada por el reclamante. Lo anterior no constituye auditoría integral.
3. **Auditoría integral:** Proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de todos los requisitos, criterios y condiciones establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para el reconocimiento y pago de las reclamaciones radicadas ante la ADRES, respecto de los eventos señalados en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.
4. **Devolución reclamación persona natural:** Corresponde a la devolución de los documentos físicos presentados por el reclamante a causa del incumplimiento de los parámetros establecidos en los Formularios de Radicación de Reclamaciones adoptados por la ADRES.
5. **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.
 - 5.1. **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 numeral 8.5 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.
 - 5.2. **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 numeral 8.5 del artículo 08 de la Resolución 1236 de 2023.
6. **Ítem:** Corresponde a cada servicio o tecnología en salud presentada en una misma 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”

7. **Línea de radicación:** Es el canal de radicación de reclamaciones presentadas ante la ADRES y se divide en:
 - 7.1 **Ordinaria de Primera vez:** Línea de radicación para la presentación de reclamaciones de primera vez.
 - 7.2 **Ordinaria de Respuesta a Glosa:** Línea de radicación para la presentación de reclamaciones de respuesta o subsanación de glosas impuestas en la etapa de auditoría integral de la primera presentación.
8. **Radicación:** Para efectos de la presente Resolución, la radicación corresponde a una etapa previa a la auditoría integral en la que el sistema de información asigna un número a la solicitud de pago presentada por el reclamante.
9. **Reclamación:** Solicitud presentada por una persona natural o jurídica ante la ADRES o quien haga sus veces, 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.
10. **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.
11. **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.
12. **Subsanación:** Oportunidad mediante la cual el reclamante tiene la posibilidad 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.
13. **Objeción:** Oportunidad mediante el cual el reclamante tiene la posibilidad por única vez de controvertir 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.
14. **Paquete:** Conjunto de reclamaciones radicadas ante la ADRES correspondiente a un periodo de radicación, respecto de las cuales se aplican las validaciones, controles y verificaciones que aseguran la auditoría integral.
15. **Cierre efectivo de paquete:** Corresponde a la etapa en la cual, el paquete surtió la auditoría integral y superó el proceso de calidad, por lo que los resultados se consideran oficiales para su 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”

16. **Verificación:** Actividad mediante la cual la ADRES verifica que la información que consta en las reclamaciones es consistente, completa, legible y comprensible.
17. **Validación:** Actividad en la etapa de auditoría integral por la cual la ADRES comprueba que los documentos presentados en la reclamación cumplen los requisitos, criterios y condiciones fijados por el MSPS, y por lo tanto la información que consta en ellos es veraz y comprobable.

Artículo 4. De las etapas del procedimiento para la verificación, control, reconocimiento y pago. El procedimiento de verificación, control y pago aplicado a las reclamaciones por Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito deberá surtir las siguientes etapas:

- 1) Inscripción ante la ADRES
- 2) Radicación
- 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 1. Las personas naturales no adelantarán la etapa de inscripción hasta tanto se implemente la sede electrónica de radicación de reclamaciones.

Parágrafo 2. La ADRES publicará la información relacionada con el funcionamiento de la herramienta tecnológica para la radicación de reclamaciones, la cual contará con las especificaciones técnicas y operativas relacionadas con el proceso de radicación electrónica.

CAPÍTULO II

DE LA INSCRIPCIÓN Y LA RADICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR INDEMNIZACIONES POR INCAPACIDAD PERMANENTE, MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS, POR EVENTOS TERRORISTAS, EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL Y ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULOS NO ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT O NO IDENTIFICADOS.

Artículo 5. Del procedimiento de las reclamaciones por indemnizaciones por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios, por eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural y accidentes de tránsito. Para la verificación, control, reconocimiento y pago, las reclamaciones de que trata este capítulo surtirán las etapas establecidas en el artículo 4 de la presente resolución.

Artículo 6. De la inscripción de personas naturales. Cuando la ADRES habilite la sede electrónica, previo a la presentación de reclamaciones, el beneficiario reclamante realizará el registro en el sistema y creará su usuario y contraseña.

Parágrafo. Hasta tanto la ADRES disponga y habilite la sede electrónica, ésta continuará realizando el registro de los reclamantes conforme a la información que estos diligencien en el formulario físico de 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”

Artículo 7. De la existencia de 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. En el evento en que se opte por presentar la reclamación de manera individual, cada reclamante deberá realizar la inscripción y cada reclamación surtirá las etapas del proceso que se establecen en la Resolución 1236 de 2023.

Parágrafo: 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 inscripción y diligenciamiento del formulario web y cargue de documentos. De igual forma operará cuando la reclamación se presente a través de la ventanilla de radicación de forma presencial o mediante correo físico.

Artículo 8. De los 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 deberá realizarse directamente por sus representantes, curadores y apoyos en el marco de la Ley 1996 de 2019, cuando aplique.

Artículo 9. De la verificación previa a la radicación. Hasta tanto no se implemente la sede electrónica, las reclamaciones presentadas a través de la ventanilla presencial de radicación o por correo físico, surtirán las validaciones previas en las que se verifica el completo diligenciamiento del formulario, así como la consistencia de la información contenida en el formulario en los campos datos de reclamante y datos de la víctima y la completitud de los documentos requeridos para el reconocimiento y pago de la indemnización que se pretende reclamar.

Si como resultado de la verificación previa no se observan causales de devolución de reclamación de persona natural, se asignará un número de radicado el cual se informará de manera inmediata en la ventanilla presencial o dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la finalización de la etapa de radicación cuando los documentos sean remitidos por correo físico.

Para los casos en los cuales se genere devolución de la reclamación por incumplimiento de los parámetros establecidos en los Formularios de Radicación de Reclamaciones adoptados por la ADRES, será comunicado al reclamante de manera inmediata en la ventanilla presencial, señalando la causa correspondiente y no se hará recepción de los documentos. Cuando el reclamante no se encuentre presente en la ventanilla de la ADRES, la devolución se realizará mediante comunicación remitida 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.

Artículo 10. De la Radicación: Para la radicación de las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente, el reclamante o la ADRES, dependiendo del canal a través del cual se hayan presentado los soportes, realiza la captura de los datos y adjunta 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, además deberá registrar la dirección para la notificación de los actos administrativos expedidos por la ADRES en el procedimiento de que trata la presente resolución, cuyo resultado genera el número de radicación asignado a cada 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”

Una vez implementada la sede electrónica, de manera preferente los reclamantes deben realizar la radicación a través de esta herramienta; no obstante, las personas naturales podrán allegar la reclamación y los documentos que la soportan a la ventanilla de radicación de forma presencial o mediante correo físico, así:

1. **Diligenciamiento del formulario de reclamación:** Los reclamantes que requieran adelantar el 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.

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.

El diligenciamiento del formulario web o físico debe realizarse directamente por el beneficiario, obrando siempre conforme el principio de la 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 de las autoridades para que en el marco de sus competencias realicen las investigaciones correspondientes.

2. **Cargue de los soportes:** Los reclamantes deberán disponer a través de la sede electrónica dispuesta, los soportes digitalizados de acuerdo con las condiciones técnicas e instructivo definidos por la ADRES.

Cuando la presentación de la reclamación se adelante en forma física, la ADRES adelantará la digitalización y cargue de los soportes aportados.

3. **Generación del comprobante de Radicación:** Resultado del cargue de la información descrita en los numerales 1 y 2 del presente artículo, el aplicativo generará un número de radicado, el cual será la constancia de radicación efectiva de las reclamaciones ante la ADRES.

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 causas de devolución, mediante oficio remitido a la dirección de notificación física o electrónica registrada en el formulario.

Las reclamaciones presentadas a través de la sede electrónica que no superen las validaciones descritas en el presente numeral no finalizarán el proceso 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.

Parágrafo: En todo caso, el reclamante deberá hacer uso de un solo canal de radicación, ya sea a través de la sede electrónica o mediante la presentación 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”

documentos físicos. De presentarse doble radicación se anulará la última reclamación.

Artículo 11. De los periodos para la radicación de las reclamaciones. Las personas naturales podrán presentar reclamaciones o respuesta a los 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.

Parágrafo. 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.

CAPITULO III**DE LA INSCRIPCIÓN Y LA RADICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR SERVICIOS DE SALUD Y GASTOS DE TRANSPORTE ASISTENCIAL DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULOS NO ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT, NO IDENTIFICADOS O ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT CON RANGO DIFERENCIAL POR RIESGO Y EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL O TERRORISTAS**

Artículo 12. Del procedimiento de las reclamaciones por gastos de servicios en salud y gastos de transporte asistencial derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT, no identificados o asegurados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo. Para la verificación, control, reconocimiento y pago de las reclamaciones de que trata este capítulo, surtirán las etapas establecidas en el artículo 4 de la presente resolución.

Artículo 13. De la Inscripción de los Prestadores Servicios de Salud (PSS). Previo a la presentación de las 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 expedida por la ADRES o la norma que lo modifique o sustituya.

La información consignada en el proceso de registro de que trata el presente artículo será la que se utilice para efectos de remitir: i) usuarios y contraseñas, ii) resultados de las validaciones de la etapa de radicación, iii) comunicación de resultados de auditoría y iv) respuesta a solicitudes relacionadas con las reclamaciones; 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.

Si 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 solicitud suscrita por el representante legal registrado, en la que indique el concepto de la actualización de los datos institucionales, junto con el certificado de existencia y representación legal con fecha de expedición no mayor a un mes.

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 caso de que 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 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 todo caso, el apoderado o mandatario deberá contar con la facultad de representación para poder llevar a cabo la actualización de la información.

Si el Prestador de Servicios de Salud ya está registrado y sólo desea actualizar (registrar o modificar) los datos del apoderado, deberá remitir a la ADRES únicamente el poder con las condiciones descritas en el párrafo 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. El Prestador de Servicios de Salud que, a la fecha de expedición del presente acto administrativo, haya dado cumplimiento a lo definido en el presente artículo y no tenga novedades, no requiere realizar un nuevo registro.

Artículo 14. De la radicación. En esta etapa se adelantará el cargue de los formularios de presentación de reclamaciones, soportes 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.

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 entenderá interrumpido el término de prescripción de que trata el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 o de la norma que lo modifique o lo sustituya.

La radicación de 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.
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.

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. **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.
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 presentadas ante la ADRES.

Artículo 15. De los periodos para la radicación de las reclamaciones. Los Prestadores de Servicios de Salud radicarán ante la ADRES o quien haga sus veces, las reclamaciones de primera vez y de respuesta a la glosa todos los días del mes a través de la sede electrónica.

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

Parágrafo. La fecha de cierre del periodo de radicación de reclamaciones de que trata el presente artículo será el último día calendario del mes en el que procede la radicación.

CAPITULO IV**DE LA AUDITORÍA INTEGRAL, COMUNICACIÓN, RESPUESTA AL RESULTADO DE LA AUDITORÍA, RESULTADO DE LA RESPUESTA A LA GLOSA Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES POR SERVICIOS DE SALUD, INDEMNIZACIONES Y GASTOS DE LAS VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO DE VEHÍCULOS NO ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT, NO IDENTIFICADOS O ASEGURADOS CON PÓLIZA SOAT CON RANGO DIFERENCIAL POR RIESGO Y EVENTOS TERRORISTAS Y EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL**

Artículo 16. De la Auditoría Integral. La ADRES o quien haga sus veces dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, adelantará la verificación y validará el cumplimiento de los requisitos, criterios y condiciones definidos por el MSPS en las Resoluciones 326 y 1236 de 2023, en el marco del Manual Operativo para la auditoría de reclamaciones, adoptado por la ADRES.

Artículo 17. De las validaciones técnicas. La ADRES o quien haga sus veces, en la etapa de auditoría integral aplicara las siguientes validaciones técnicas y/o el análisis de la información disponible en las reclamaciones, así:

1. **Validaciones Generales:** Son aquellas validaciones que se realizan a todas las 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.

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. **Validaciones documentales:** Son aquellas validaciones que se realizan a partir de la verificación de los soportes documentales aportados por el reclamante.

Artículo 18. Del desarrollo de la etapa de auditoría integral. Para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a los recursos administrados por la ADRES, se validarán los aspectos mínimos descritos a continuación:

18.1 Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones por servicios de salud y gastos de transporte asistencial:

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 o prestando el Servicio Social Obligatorio - SSO.
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 literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 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 y/o que la ambulancia que realiza el traslado se encuentre debidamente registrada y habilitada para la fecha del transporte según REPS.
8. Que exista relación de los servicios, tecnologías en salud e indemnizaciones reclamadas con el evento que origina la reclamación y la información contenida en los soportes.
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.
11. 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

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”

Tributario (UVT). Lo anterior aplica para los casos establecidos en la Resolución 326 del 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

18.2 Aspectos mínimos de verificación para reclamaciones de indemnización por muertes y gastos funerarios, indemnización por incapacidad permanente:

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 literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015 modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 o la norma que lo modifique o sustituya.
6. Que exista relación de los servicios, tecnologías en salud e indemnizaciones reclamadas con el evento que origina la reclamación y la información contenida en los soportes, esto es, que el evento guarde relación directa con la causa que origina la pérdida de capacidad laboral o el fallecimiento.

Parágrafo. Para el reconocimiento y pago de las reclamaciones por concepto de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT, no identificados o asegurados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo, la ADRES verificará que el reclamante aporte la totalidad de los documentos establecidos en los artículos 2.6.1.4.2.20, 2.6.1.4.3.1 y 2.6.1.4.3.2 del Decreto 780 de 2016, el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023 y el artículo 5 de la Resolución 1236 de 2023, o las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Artículo 19. Del resultado de la auditoría integral. Resultado de la auditoría integral, la ADRES o a quien esta designe asignará uno de los siguientes estados a la reclamación:

- **Aprobado:** Cuando la reclamación cumple con las validaciones previstas en los artículos 17 y 18 del presente acto administrativo.
- **Aprobado parcial:** Cuando alguno o algunos de los ítems de la reclamación no cumple(n) con las validaciones previstas en los artículos 17 y 18 del presente acto administrativo; caso en el cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 24 del presente acto administrativo.
- **No aprobado:** Cuando la reclamación no cumple con las validaciones previstas en los artículos 17 y 18 del presente acto administrativo; caso 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”

cual se impondrá la glosa correspondiente y el reclamante podrá dar respuesta al resultado conforme a lo señalado en el artículo 24 del presente acto administrativo.

- **Anulado:** Cuando existen inconsistencias en la información de la reclamación registrada por el prestador de servicios de salud; caso en el cual, la entidad podrá volver a presentar la reclamación en la línea de radicación que corresponda. En todo caso, este estado no constituye auditoría integral.

Para las reclamaciones por indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios, se asignará el estado anulado cuando el reclamante solicite la devolución de los documentos de la reclamación en los términos definidos en el Parágrafo 2 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023.

Las reclamaciones que han sido objeto de auditoría y consecuentemente tienen un resultado conformarán un paquete, de acuerdo con el tipo de reclamante, periodo de radicación y línea de radicación; quien adelante la auditoría deberá garantizar la calidad de las validaciones técnicas efectuadas al paquete, de conformidad con lo señalado en el artículo 17 de la presente resolución.

Artículo 20. De la certificación de cierre efectivo. La ADRES emitirá una certificación del cierre efectivo del paquete, una vez se compruebe la calidad de los resultados de la auditoría, de conformidad con la metodología que se adopte para tal efecto.

Artículo 21. De la comunicación del resultado de la Auditoría. La ADRES o quien haga sus veces, comunicará al reclamante el resultado de la auditoría dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la emisión de la certificación de cierre efectivo del paquete, mediante comunicación remitida a la dirección registrada en el formulario o en la base de datos de la ADRES según corresponda o a través del correo electrónico en aquellos casos en los que los interesados hubieren aceptado que la comunicación se efectuara de esta manera.

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) Para persona natural, el detalle de todas las glosas aplicadas con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene. Para personas jurídicas, 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, las glosas aplicadas a cada una de ellas o al ítem que corresponda con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene.
- d) El término de respuesta al resultado de las validaciones técnicas y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.
- e) Para la persona natural hacer referencia del artículo 115 del Decreto Ley 019 del 2012.

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) De no obtener la constancia de recibido de la comunicación del resultado de auditoría por correo certificado del Prestador de Servicios de Salud o el acuso de recibo del correo electrónico por este, se procederá a informar el resultado de auditoría en la página web de la entidad, en cuyo caso el término para dar respuesta al resultado de auditoría se contará a partir del día siguiente a su publicación.

Artículo 22. Información de los resultados. La ADRES, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de certificación de cierre efectivo, informará en su página web que el resultado de la auditoría de las reclamaciones por servicios de salud y gastos de transporte asistencial del paquete correspondiente al periodo de radicación se encuentra disponible para consulta.

Artículo 23. Del recibo de la comunicación del resultado de auditoría. Para efecto de los procesos de reclamación con cargo a los recursos que administra la ADRES, se entenderá comunicado el resultado de auditoría al reclamante, el día siguiente de la fecha de recibo de la comunicación. A partir de esta fecha se contabilizará el término para dar respuesta al resultado de auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo.

Si no se obtiene la constancia de entrega de la comunicación del resultado de auditoría por correo certificado al Prestador de Servicios de Salud, el término para dar respuesta al resultado de auditoría se contará a partir del día siguiente a la información de los resultados que la ADRES publique en su página web.

Artículo 24. De la respuesta al resultado de auditoría: 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 digitales y los soportes que subsanen u objeten las glosas impuestas.

Los reclamantes podrán subsanar u objetar en una única oportunidad la glosa aplicada, aportando los documentos que correspondan, 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 la auditoría integral.

Los reclamantes deberán presentar las respuestas a glosa atendiendo el proceso relacionado con la radicación de reclamaciones descritos en los capítulos II y III del presente acto administrativo.

Los Prestadores de servicios de Salud elaborarán 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.

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, agotando de esta forma el trámite administrativo ante la ADRES por la línea de radicación ordinaria de respuesta a glosa.

Para todos los efectos no se entenderán radicadas las respuestas a glosa de las reclamaciones que no se presenten a través de los canales 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”

Parágrafo. Para las reclamaciones por indemnizaciones por muertes y gastos funerarios o incapacidad permanente, cuando el término de los dos (2) meses de que trata el numeral 8.5 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023, concluya en un día no hábil, el reclamante podrá presentar la reclamación el día hábil siguiente, entre tanto se implementa la sede electrónica.

Artículo 25. De la auditoría de la respuesta de la glosa: La ADRES o quien esta designe adelantará en el término de dos (2) meses contados a partir del cierre del periodo de radicación de respuesta a glosa, la auditoría para verificar si el reclamante objetó o subsanó la glosa aplicada en la auditoría inicial, procediendo a realizar las validaciones técnicas descritas en el presente Capítulo.

Si resultado de la auditoría a la respuesta a glosa, se evidencia el incumplimiento de alguno de los aspectos de las validaciones generales, se aplicarán las glosas correspondientes las cuales podrán ser objeto de respuesta por parte de la entidad reclamante en una única oportunidad dentro del plazo previsto en el artículo 22 del presente acto.

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 y solo respecto de este nuevo documento será posible la aplicación de una nueva glosa. La cual podrá ser objeto de respuesta por parte de los reclamantes en una única oportunidad dentro de los términos previstos en el artículo 22 del presente acto.

Artículo 26. Condiciones para el pago. El pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente por la ADRES se efectuará directamente al beneficiario reclamante debidamente identificado, a través de transferencia a la cuenta bancaria de 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. Para el caso de las personas naturales, en el evento que resultado del proceso de giro, la entidad financiera reporte rechazo de la transacción, la ADRES aplicará lo definido en el artículo 115 del Decreto Ley 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

CAPÍTULO V**DE LAS VALIDACIONES, CONTROLES DE LAS RECLAMACIONES POR
CONCEPTOS DE SERVICIOS DE SALUD Y PRESTACIONES ECONÓMICAS
DERIVADAS DE LOS EVENTOS ESTABLECIDOS EN EL ARTÍCULO 167 DE LA
LEY 100 DE 1993**

Artículo 27. De las validaciones y controles de las reclamaciones. La ADRES adoptará los controles y validaciones para la adecuada destinación de los recursos del SGSSS en el procedimiento de verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones de que trata la presente resolución o el reintegro de los recursos a que haya lugar y que se informarán a las autoridades administrativas del Sistema Integrado de Control, Inspección y Vigilancia del Sector Salud de conformidad con 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”

artículo 3 de la Ley 1966 de 2019, Entes Territoriales y las autoridades competentes en las investigaciones frente al uso y destinación de los recursos del SGSSS.

Artículo 28. Sistema de Auditoría por Alertas: La ADRES implementará un Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) como mecanismo que permita identificar, analizar y verificar los resultados del procedimiento para el reconocimiento y pago de las reclamaciones, así como el comportamiento de los agentes intervinientes en el mismo.

Para el desarrollo de este sistema, la ADRES podrá:

1. Adelantar las verificaciones que considere pertinentes en cualquier etapa del procedimiento.
2. Adelantar auditoría en campo con o sin previo aviso a los Prestadores de Servicios de Salud para contrastar los aspectos formales y de contenido de los soportes objeto de revisión.
3. Seleccionar conjuntos de servicios y tecnologías que como resultado del análisis de la información remitida a la ADRES dentro del procedimiento de reconocimiento y pago determinen la necesidad de comprobar que los servicios y tecnologías en salud reclamados guarden relación con el evento que origino la atención.
4. Elaborar los análisis y reportes correspondientes para su remisión a las Entidades de Investigación, Inspección, Vigilancia y Control.

Con base en los resultados de los análisis anteriores, la ADRES determinará si es procedente el reconocimiento y giro de los recursos reclamados o el inicio de un procedimiento de reintegro de recursos.

Parágrafo: En todo caso, la ADRES para el cumplimiento de las actividades del presente artículo podrá efectuar visitas, llamadas telefónicas, solicitar a entidades públicas o privadas confirmación de la veracidad de la información y autenticidad de los documentos aportados y demás acciones que considere pertinentes con el fin de constatar la información reportada por los agentes intervinientes.

Artículo 29. Proceso de control de calidad: Con el fin de asegurar la calidad en la aplicación de las validaciones técnicas para el reconocimiento y pago de las reclamaciones con cargo a los recursos administrados del SGSSS, la ADRES realizará un proceso de control 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 17 del presente acto administrativo.
3. Informar al equipo que adelante la verificación del cumplimiento de los requisitos mínimos descritos en el artículo 18 de la presente resolución, las presuntas situaciones irregulares evidenciadas en este proceso, a fin de que se adelanten las acciones a que haya lugar.
4. Proponer el diseño de mecanismos de prevención y corrección de errores técnicos en el proceso de reconocimiento y pago.

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”

CAPÍTULO VI**DISPOSICIONES FINALES**



Artículo 30. Formatos, anexos técnicos y metodologías para el proceso de verificación, control y pago de reclamaciones. Para efectos de las condiciones operativas del procedimiento de reconocimiento y pago establecidas en la presente resolución, la ADRES adoptará los formatos y formularios que los reclamantes deberán diligenciar y allegar para cumplir con la etapa de la radicación.


Artículo 31. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las Resoluciones 4338 de 2018, 21621 de 2019 y 3520 de 2020, excepto para los casos establecidos en el artículo anterior.

Dada en Bogotá, D.C., a los 29 días del mes de agosto de 2023.

FELIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN

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

Revisó: Jairo Tirado Martínez, Director de Otras Prestaciones - DOP 
Marcos Jaher Parra Oviedo, Jefe de Oficina Asesora Jurídica - OAJ (E) 

Elaboró: Camilo Andres Plazas Veloza, Gestor de Operaciones – DOP 
Nathaly Alvarado Nuñez, Gestor de Operaciones – OAJ 