

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001236 DE 2023

(agosto 2)

por la cual se definen los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 30 del artículo 2° del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 2.6.1.4.3.13 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO:

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

Que conforme al artículo 168 de la Ley 100 de 1993, en concordancia con el artículo 14 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015, la atención inicial de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud, a todas las personas, independientemente de la capacidad de pago, sin que se requiera contrato ni orden previa, ni ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud, y su costo será asumido por el Fosyga, hoy ADRES para los eventos previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 y conforme con la reglamentación que se expida al respecto.

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

Que, atendiendo a las facultades otorgadas, esta cartera ministerial expidió la Resolución 1645 del 2016, por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fosyga, o quien haga sus veces.

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

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

Que de acuerdo con el artículo 27 *ibidem*, todos los derechos y obligaciones que hayan sido adquiridos por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, con ocasión de la administración de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), se entienden transferidos a la ADRES.

Que, con la entrada en operación de la ADRES fue suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) y por tanto, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social (DAFPS) del Ministerio de Salud y Protección Social, tal y como se sigue de lo señalado en el artículo 5° del Decreto número 1432 de 2016, que derogó expresamente los artículos 35, 36, 37, 38, 39 y 40 del Decreto Ley 4107 de 2011, de manera que cualquier referencia hecha en la normatividad al Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga), a las subcuentas que lo conforman, o a la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, debe entenderse a cargo de la ADRES, lo cual fue ratificado en el artículo 31 del Decreto número 1429 de 2016.

Que de conformidad con lo previsto en el Decreto número 2265 de 2017, modificatorio del Decreto número 780 de 2016, la ADRES debe adoptar los mecanismos y especificaciones

técnicas y operativas para los diferentes procesos asociados a la administración y protección de los recursos, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos.

Que en el artículo 6° de la Resolución número 42 de 2020 expedida por la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN): “*Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como Título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación*”, se determinaron los sujetos obligados a expedir factura de venta y/o documento equivalente por todas y cada una de las operaciones que realicen, de conformidad con lo señalado en el artículo 1.6.1.4.2. del Decreto número 1625 de 2016 Único Reglamentario en materia tributaria, y con base en las condiciones, términos, mecanismos técnicos y tecnológicos que para el efecto establezca la DIAN.

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

Que la Resolución número 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 número 1645 de 2016.

Que igualmente, teniendo en cuenta las condiciones normativas previstas en la citada Resolución número 42 de 2020 expedida por la DIAN, se hace necesario articular el contenido de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas establecidas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, con las condiciones previstas en las Resoluciones números 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 respecto de la expedición de la factura electrónica de venta en salud y/o equivalente y los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la misma.

Que, en atención a lo señalado, resulta necesario actualizar el procedimiento definido en la Resolución número 1645 del 2016 con el propósito de promover la eficiencia en la gestión de los recursos, la implementación de la facturación electrónica para el sector salud y el fortalecimiento de los controles que permitan salvaguardar los recursos asignados a la ADRES, sobre el reconocimiento y pago de las reclamaciones que venía siendo asumidas con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito (ECAT) del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga) del Sistema General de Seguridad Social.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento que contenga los requisitos, criterios y condiciones para el trámite de las reclamaciones y el pago, a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), por concepto de servicios de salud y prestaciones económicas derivadas de los eventos establecidos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, así como la realización de la auditoría integral.

Artículo 2°. *Ámbito de aplicación.* El presente acto administrativo aplica a la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), a las personas naturales y jurídicas legitimadas para reclamar ante la ADRES, el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, y a las aseguradoras autorizadas para operar el SOAT, cuando así lo señale el presente acto.

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 número 780 del 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, las siguientes definiciones:

3.1. Reclamación: Solicitud presentada por una persona natural o jurídica ante la ADRES o quien haga sus veces, a fin de obtener el reconocimiento y pago de los servicios de salud y las prestaciones económicas derivadas de los eventos previstos en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

3.2. Auditoría integral: Proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de 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.

Artículo 4°. *Responsabilidades de las personas naturales y jurídicas intervinientes en el procedimiento.* Los actores intervinientes en el procedimiento al que alude el artículo primero de esta resolución, tendrán las siguientes responsabilidades:

4.1. Responsabilidades de los prestadores de servicios de salud:

4.1.1. Adoptar mecanismos tendientes a garantizar la adecuada y eficiente recopilación y diligenciamiento de la información requerida y demás datos necesarios para el pago de la reclamación.

4.1.2. Atender de manera oportuna los requerimientos realizados por la ADRES, así como la recepción del personal que en desarrollo de sus funciones y en representación de la ADRES, efectúan actividades relacionadas con la auditoría integral.

4.1.3. Certificar que los servicios reclamados fueron prestados como consecuencia de un evento con cargo a los recursos administrados por la ADRES.

4.1.4. Garantizar que la información reportada y los documentos soporte de las reclamaciones radicadas, cumplan con la totalidad de los requisitos establecidos en la normatividad vigente.

4.1.5. Custodiar los soportes relacionados en las reclamaciones radicadas, los cuales deberán estar disponibles cuando sean solicitados por la ADRES o la autoridad competente, de acuerdo con la normatividad vigente sobre archivo de documentación.

4.1.6. Asegurar la veracidad, calidad, transparencia, seguridad, completitud, e integridad de la información y soportes de las reclamaciones radicadas.

4.1.7. Garantizar el completo y adecuado diligenciamiento de la historia clínica, conforme a la normativa vigente, la cual será insumo para que el prestador de servicios de salud adelante el trámite de radicación de la reclamación ante la ADRES.

4.1.8. Verificar y garantizar que los profesionales de la salud adscritos al prestador hagan parte del Registro Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), para la fecha de prestación de servicio, conforme a lo establecido en el artículo 2.7.2.1.2.2 del Decreto número 780 del 2016 o que se encuentren prestando el servicio social obligatorio.

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

4.2.1. Diligenciar el formulario de presentación de reclamaciones a través de medios de transferencia de información electrónica o física de forma clara y veraz.

4.2.2. Asegurar la veracidad, calidad, transparencia, seguridad, completitud, e integridad de la información y soportes de las reclamaciones radicadas.

4.3. Responsabilidades de la ADRES:

4.3.1. Adelantar el trámite del procedimiento para el reconocimiento y pago de las reclamaciones que presenten los reclamantes, de conformidad con lo establecido en la presente resolución y el procedimiento operativo que defina.

4.3.2. En el evento que se identifiquen inconsistencias en la información reportada por el prestador de servicios de salud, la ADRES comunicará dicha situación a la Superintendencia Nacional de la Salud o a los organismos de inspección, vigilancia, control e investigación, para lo pertinente en el marco de sus competencias.

4.3.3. Realizar asistencias técnicas en las diferentes etapas del procedimiento de reconocimiento y pago de las reclamaciones que se requieran para el efecto.

Artículo 5°. *Soportes de la prestación de los servicios de salud.* Las condiciones y documentos que deben acreditarse por parte del reclamante ante la ADRES o las aseguradoras, según corresponda, son:

5.1. Resumen de atención cuando no sea obligatorio el diligenciamiento de la epicrisis. Serán válidos como resumen de atención, uno o varios de los siguientes documentos: la hoja de traslado de la víctima, la hoja de evolución, la hoja de referencia y contrarreferencia, la hoja de administración de medicamentos, la hoja de atención de urgencias, la historia clínica, el registro de anestesia, la fórmula médica, el soporte de lectura o interpretación de paraclínicos y las imágenes diagnósticas realizadas al momento del ingreso y egreso, así como el soporte de lectura.

5.2. Factura electrónica de venta y/o documento equivalente del reclamante y certificación de pago de quien prestó el servicio, cuando el mismo ha sido prestado a través de un tercero.

5.3. Cuando se reclame el valor del material de osteosíntesis, copia de la factura electrónica de venta y/o equivalente, expedida por el proveedor, ya que esta soportará las tarifas máximas a reconocer.

5.4. Cuando se trate de eventos catastróficos de origen natural, o eventos terroristas, además de los documentos anteriormente descritos, será preciso adjuntar el certificado emitido por el consejo municipal de gestión del riesgo, en el que conste que la persona es o fue víctima de uno de los eventos mencionados, conforme con lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.9 del Decreto número 780 del 2016.

En todo caso, los soportes de que trata el presente artículo deberán guardar relación entre los servicios prestados y el evento que origina la reclamación.

Parágrafo 1°. A partir del 1° de enero de 2024, deberá acogerse lo dispuesto sobre la factura electrónica de venta en salud y/o equivalente y los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS), como soporte de la misma, conforme con lo establecido en las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2°. En ningún caso se requiere autorización de servicios de salud emitida por la ADRES.

Artículo 6°. *Documentos requeridos por la ADRES para el trámite de reclamaciones por concepto de indemnizaciones por incapacidad permanente o indemnización por muerte y gastos funerarios.* Además de los documentos relacionados en los artículos 2.6.1.4.3.1,

2.6.1.4.3.2, 2.6.1.4.3.3 del Decreto número 780 de 2016, las personas naturales deberán presentar las reclamaciones ante la ADRES adjuntando los siguientes documentos:

6.1. Tratándose de una persona natural beneficiaria que actúe por intermedio de apoderado, deberá anexar poder especial original dirigido a la ADRES, otorgado en debida forma al profesional del derecho, con presentación personal y huella del poderdante y del apoderado ante juez o notario, en el que se detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia legible de la tarjeta profesional y del documento de identificación del apoderado. Para el caso de mandatarios generales, deberá anexar copia de la escritura pública en el que se detallen las facultades otorgadas, acompañado de fotocopia legible de la tarjeta profesional y del documento de identificación del mandatario. En ningún caso el apoderado deberá fungir como reclamante ni como beneficiario del giro.

6.2. Certificación bancaria de cuenta corriente o de ahorros emitida por una entidad bancaria vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, a nombre del reclamante.

Artículo 7°. *Término de radicación de la reclamación.* El término para la radicación de reclamaciones establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, literal a) modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 del 2023, o la norma que lo modifique o sustituya, se contará a partir de la ocurrencia del hecho generador del derecho a reclamar, acorde con los siguientes criterios:

AMPARO RECLAMADO	HECHO GENERADOR
Gastos por atenciones en salud	Atención en salud contado a partir de la fecha de egreso de la víctima, identificado en el soporte de la atención médica reclamada.
Gastos por transporte	Fecha de traslado o la fecha de ocurrencia del evento, en la hoja de traslado.
Indemnización por muerte y gastos funerarios	Fecha de fallecimiento de la víctima consignada en el registro civil de defunción. En caso de muerte presunta por desaparecimiento, fecha de ejecutoria de la sentencia que la declaró.
Indemnización por incapacidad permanente	Adquisición de firmeza del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Parágrafo. Para los casos en los cuales medie una certificación de tope emitida por la aseguradora o corresponda a una póliza falsa o medie la anulación de la póliza, la oportunidad para radicar se contabilizará a partir de la fecha en la cual la IPS recibió dicha certificación.

Esta condición aplicará siempre que la fecha de recibo de la certificación sea posterior a la atención por la cual se reclama y no se haya emitido una certificación anterior.

Artículo 8°. *Etapas del procedimiento.* Para el reconocimiento y pago de las reclamaciones objeto de la presente resolución, la ADRES deberá adelantar las siguientes etapas:

8.1. Inscripción en el registro Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) ante la ADRES: Previo a la radicación de reclamaciones prevista en el siguiente numeral, las IPS deberán registrarse ante la ADRES conforme al procedimiento que la misma establezca. En el caso de las personas naturales deberán realizar el registro en el sistema de radicación electrónica dispuesta por la ADRES cuando aplique.

8.2. Radicación: Los reclamantes deberán radicar ante la ADRES las reclamaciones conforme con las especificaciones, formularios y soportes, que esta administradora defina.

8.3. Auditoría integral: La ADRES adelantará la auditoría integral, dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación, conforme con lo establecido en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto número 780 del 2016. Para la validación del cumplimiento de los requisitos previstos en el artículo 2.6.1.4.3.10 *ibidem* o la norma que la modifique o sustituya, la ADRES verificará los requisitos establecidos en el artículo 10 del presente acto administrativo.

8.4. Comunicación del resultado de auditoría: Cumplido el plazo para adelantar la auditoría de las reclamaciones, la ADRES deberá remitir al reclamante la comunicación con el resultado obtenido, conforme al medio definido por dicha entidad al momento de la radicación.

8.5. Respuesta al resultado de auditoría: El reclamante podrá dar respuesta al resultado de auditoría comunicado por la ADRES, objetando o subsanando en una única oportunidad la totalidad de glosas u objeciones aplicadas, dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría integral, de conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.12 del Decreto número 780 del 2016, o la norma que lo modifique o sustituya, así:

8.5.1. Objeción a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría: El reclamante tendrá la carga de objetar el resultado de la auditoría integral realizada a las reclamaciones, precisando las razones de la objeción por cada uno de los ítems de cada una de las reclamaciones. En caso de que se presenten varias glosas a una misma reclamación, se deberán radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las objeciones. Si el reclamante considera que alguna glosa aplicada se puede desvirtuar con la información contenida en los soportes de las reclamaciones allegados inicialmente a la ADRES, deberá indicar el folio en el cual se encuentra el documento o la información.

8.5.2. Subsanación a la aplicación de glosas como resultado de la auditoría: Cuando a consideración del reclamante las glosas efectuadas por la ADRES puedan ser subsanables, por corresponder al incumplimiento de alguno de los requisitos previstos

en la auditoría integral realizada a las reclamaciones, tendrá la carga de enmendarlas técnicamente y únicamente para el grupo de glosas contenido en el manual de auditoría definido por la ADRES, precisando las razones por las cuales va a realizar la rectificación para cada uno de los ítems, de cada una de las reclamaciones.

En caso de que se presenten varias glosas a una misma reclamación y las mismas puedan ser subsanables a consideración del reclamante, este deberá radicar y sustentar por una única vez la totalidad de las correcciones. Para el evento en que los documentos que subsanen las glosas no se encuentren dentro de los soportes de la reclamación allegados inicialmente a la ADRES, el reclamante tendrá la carga de anexar los soportes adicionales a fin de subsanar dichas glosas, siempre que ello sea procedente conforme al manual de auditoría definido por la ADRES. Los soportes serán objeto de auditoría integral y por tanto será posible la aplicación de una nueva glosa generada a partir de la respuesta.

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

8.6. Resultado de la respuesta a las glosas: La ADRES realizará la auditoría a las respuestas a las glosas presentadas por el reclamante en el término de dos (2) meses siguientes al cierre de la radicación estas.

8.7. Pago: La ADRES efectuará el pago de las reclamaciones aprobadas total o parcialmente dentro del mes siguiente a la fecha de la comunicación del resultado de auditoría o del resultado de la respuesta a glosas, según corresponda, directamente al beneficiario debidamente identificado, a través del giro a la cuenta bancaria de una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia, y que haya sido inscrita ante la ADRES.

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

Parágrafo 2°. Las personas naturales reclamantes que requieran modificar o actualizar los datos inicialmente suministrados a la ADRES al momento de presentar la reclamación, podrán hacerlo, siempre y cuando la etapa de auditoría no haya concluido, solicitando ante la Administradora la devolución de la reclamación; en este caso, el procedimiento establecido en el presente artículo iniciará nuevamente.

Artículo 9°. *De la protección de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.* La ADRES adoptará los controles y validaciones que correspondan con miras a la salvaguarda y protección de los recursos que administra, y los hallazgos derivados de su aplicación se reflejarán en los resultados de la auditoría integral o en su defecto, en el inicio del procedimiento de reintegro de recursos; en todo caso, tales hallazgos deberán ser remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud.

En virtud de lo establecido en el inciso anterior, la ADRES no podrá imponer requisitos adicionales a los establecidos en la presente resolución y en la normatividad vigente.

Artículo 10. *Requisitos para el reconocimiento y pago.* En el marco del procedimiento de que trata la presente resolución, la ADRES verificará el cumplimiento de los siguientes requisitos:

10.1. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES, se encuentre diligenciado en su totalidad, conforme con el instructivo correspondiente.

10.2. 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.

10.3. Que la víctima y/o beneficiario de la indemnización exista a la fecha del evento o prestación del servicio, según corresponda y que se acredite la condición de la víctima y/o beneficiario.

10.4. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación.

10.5. Que la reclamación no haya sido reconocida previamente por la ADRES o por otra entidad en los términos del Decreto número 780 de 2016, o la norma que lo modifique o sustituya.

10.6. Que la reclamación se presente dentro del término establecido en el artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, literal a) modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023, o la norma que lo modifique o sustituya.

10.7. Que el prestador de servicios de salud y el servicio objeto de la reclamación se encuentren habilitados para la fecha de prestación del servicio.

10.8. Que los servicios, tecnologías en salud e indemnizaciones reclamadas guarden relación con el evento que originó la atención y la información contenida en los soportes.

10.9. Que se evidencie que los servicios en salud reclamados fueron prestados a la víctima y se encuentren debidamente facturados.

10.10. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme con las tarifas y precios señalados en la normatividad vigente y que el total del valor reclamado por evento, no supere las coberturas establecidas.

Artículo 11. *Reporte de información de aseguradoras del SOAT.* Las aseguradoras autorizadas para operar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) reportarán

a la ADRES la información con la periodicidad y especificaciones técnicas que para el efecto defina la entidad administradora.

Artículo 12. *Transitoriedad.* Las reclamaciones de que trata el presente acto administrativo, que, a la fecha de expedición de esta resolución se encuentren en curso, así como las radicadas hasta el último día hábil del mes correspondiente a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, se tramitarán conforme con el procedimiento previsto en la Resolución número 1645 de 2016.

Artículo 13. *Vigencia y derogatoria.* La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga la Resolución número 1645 de 2016, excepto para los casos establecidos en el artículo anterior.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 2 de agosto de 2023.

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

(C. F.).