

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2025****()**

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, y se establecen algunas disposiciones para el pago, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales y reglamentarias, en especial, las conferidas por los artículos 173, numeral 3, de la Ley 100 de 1993, 2.6.1.4.2.3 y 2.6.1.4.3.13 del Decreto 780 de 2016 y,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, modificado por el Acto Legislativo 2 de 2009, la prestación del servicio público esencial obligatorio de salud se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que el artículo 154 de la Ley 100 de 1993 dispone que el Estado intervendrá en el servicio público de salud con el fin de lograr, principalmente, los fines de “a) garantizar la observancia de los principios consagrados en la Constitución y en los artículos 2 y 153 de esta Ley [modificado por el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011], b) Asegurar el carácter obligatorio de la Seguridad Social en Salud y su naturaleza de derecho social para todos los habitantes de Colombia”.

Que dentro de los principios desarrollados en el artículo 3° de la Ley 1438 de 2011 se destacan los de equidad y eficiencia, en virtud de los cuales “3.7. *El Sistema General de Seguridad Social en Salud debe garantizar el acceso al Plan de Beneficios a los afiliados, independientemente de su capacidad de pago y condiciones particulares, evitando que prestaciones individuales no pertinentes de acuerdo con criterios técnicos y científicos pongan en riesgo los recursos necesarios para la atención del resto de la población*” y “3.9. *Es la óptima relación entre los recursos disponibles para obtener los mejores resultados en salud y calidad de vida de la población*”,

Que en ese mismo sentido, el artículo 5° de la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, establece como obligaciones del Estado la de “f) *velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de la población*”.

Que así mismo, el artículo 6° de la Ley 1751 de 2015 contempla, dentro de los principios del derecho fundamental a la salud, los principios *pro homine*, de continuidad y de oportunidad que, en su orden, consagran: “*Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas*”, “*Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;*” y “*La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones*”.

Que adicionalmente, el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015 desarrolla la integralidad que se erige como principio del ejercicio del derecho a la salud con base en el cual “*los servicios y tecnologías*

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”

Que por su parte, el artículo 173 de la Ley 100 de 1993 define, en su numeral 3, dentro de las funciones del hoy Ministerio de Salud y Protección Social las de *“expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud”*.

Que el artículo 4º de la Ley 1438 de 2011 define que la dirección, orientación y conducción del Sector Salud estará en cabeza del Ministerio de la Protección Social, como órgano rector de dicho sector.

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

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), a la cual se asignó, entre otras funciones, la de administrar los recursos 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 éstos.

Que, mediante el Decreto 2265 de 2017, compilado en el Decreto 780 de 2016, se establecieron las condiciones generales de operación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) y se facultó a esa entidad para adoptar 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 eventos terroristas, de origen natural, o un accidente de tránsito en que participen vehículos no identificados o no asegurados.

Que el artículo 1 del Decreto 2497 de 2022 estableció un rango diferencial por riesgo, para los vehículos de las categorías ciclomotor, motos de menos de 100 cc, motos de 100 cc y hasta 200 cc, motocarros tricimotos y cuadríciclos, motocarros 5 pasajeros, autos de negocios, taxis y microbuses urbanos, servicio público urbano, buses y busetas y vehículos de servicio público intermunicipal, para efectos de la determinación de la tarifa del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Que el artículo 2 del Decreto 2644 de 2022, modificó algunos artículos del Decreto 780 de 2016, entre otros, el artículo 2.6.1.4.2.3 a través del cual se dispuso las cuantías, expresadas en Unidades de Valor Tributario -UVT, correspondientes a los servicios de salud prestados a las víctimas de accidente de tránsito, de evento catastrófico de origen natural, de evento terrorista o de otro evento aprobado, cubiertas por las compañías aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT y por la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Que el artículo 4º de la Resolución 326 de 2023, modificado por el artículo 1º de la Resolución 2225 de 2023, ambas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, establece el procedimiento para el cobro y pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT con rango diferencial por riesgo, se prevé que *“Los prestadores de servicios de salud deberán anexar a la radicación de las reclamaciones de 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*

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT con rango diferencial por riesgo, de que trata el numeral 3 del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, 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, la cual deberá incluir el valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario (UVT)”.

Con la modificación introducida por la Resolución 2225 de 2023, se suprimió como requisito del certificado de agotamiento de cobertura por la aseguradora el detalle de los servicios de salud reconocidos por la aseguradora.

Que la Resolución 1236 de 2023 definió 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 el artículo 313 de la Ley 2294 de 2023, Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”, creó la Unidad de Valor Básico (UVB) y ordenó que todas las tarifas denominadas y establecidas con base en salarios mínimos o en Unidades de Valor Tributario - UVT, deberán ser calculadas con base en su equivalencia en términos de la Unidad de Valor Básico - UVB.

Que mediante Resolución 193 de 2024, la DIAN fijó el valor de la UVT para 2025 en cuarenta y nueve mil setecientos noventa y nueve pesos (\$ 49.799).

Que en la Resolución 3914 de 2024, expedida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, se estableció el valor de la UVB para el año 2025 en once mil quinientos cincuenta y dos pesos (\$11.552,00).

Que al hacer la equivalencia de UVT en UVB se obtiene un factor de conversión de 4,31 (\$49.799/\$11.552).

Que en consecuencia los valores para la definición de la cobertura a cargo de las aseguradoras SOAT para 2025 para vehículos amparados con póliza de rango diferencial será de 1.134,32 UVB, el cual una vez superado, deberá ser cancelado por ADRES hasta un máximo de 3.024,84 UVB.

Que los servicios prestados en el primer nivel de atención, incluyendo el traslado primario (del sitio del accidente hasta el hospital más cercano), el traslado secundario (desde el prestador inicial hasta el hospital de mediana y alta complejidad, en los casos que se amerite) y los servicios de baja complejidad, no superarán el tope de 1.134,32 UVB, por lo cual no serán objeto de esta resolución y deberán presentar la factura a la aseguradora correspondiente o a ADRES en los casos de vehículos no amparados o vehículos fantasma.

Que los prestadores de salud de mediana y alta complejidad han identificado dificultades en la obtención del certificado de agotamiento de cobertura a cargo del primer pagador, respecto de los servicios prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, en los que el vehículo involucrado se encuentra amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT y hace parte de los vehículos pertenecientes al rango diferencial por riesgo. Esta dificultad obedece a la confusión generada entre la exigencia de que la factura presentada a la aseguradora SOAT no supere el monto máximo de cobertura a su cargo, y la definición misma de la cuantía cuya responsabilidad de pago corresponde a dicha aseguradora, conforme con lo establecido en la normativa aplicable al régimen de amparo diferencial por riesgo.

Que en virtud del proceso de auditoría se pueden formular glosas u objeciones a la factura presentada a las aseguradoras, con lo cual se afecta el momento de alcanzar el tope de la cuantía

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

de cobertura y por el proceso de discusión sobre la pertinencia de la glosa u objeción se extienden ineficientemente los tiempos para el pago y, adicionalmente, se retrasa la oportunidad de radicación de la reclamación ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, por los gastos que excedan la cuantía de cobertura a cargo del primer pagador.

Que la afectación del flujo de recursos atenta contra la garantía del derecho fundamental a la salud consagrado en la Ley Estatutaria de Salud, en especial, respecto de la continuidad e integralidad del servicio.

Que el artículo 1080 del Código de Comercio establece que el asegurador deberá realizar el pago de la reclamación dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077 *ibidem*, requisito que, para las reclamaciones del seguro obligatorio de accidentes de tránsito se entiende que se acredita al momento de radicar la factura.

Que con el fin de superar la afectación del flujo de recursos, resulta procedente establecer la obligatoriedad para los prestadores de servicios de salud de mediana y alta complejidad de presentar a las aseguradoras del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito —SOAT— la factura correspondiente a la totalidad de los servicios prestados a la víctima de un accidente de tránsito, cuando el vehículo involucrado se encuentre amparado por una póliza SOAT con rango diferencial por riesgo. A partir de dicha factura, las aseguradoras autorizadas para expedir pólizas SOAT deberán seleccionar, en orden cronológico, aquellos servicios que, a su juicio, no sean objeto de glosa u objeción, para efectos de su reconocimiento y pago hasta el límite de cobertura de 1.134,32 UVB, indicando expresamente las razones por las cuales los servicios de salud anteriores no se reconocen por su valor total.

Que en consecuencia, se hace necesario establecer el procedimiento de cobro y algunas disposiciones frente al pago de tales servicios de salud sobre la base de la integralidad en la atención que está asociada al flujo de recursos hacia quienes prestan los servicios de salud.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

ARTÍCULO 1°. OBJETO. - La presente Resolución tiene por objeto establecer el procedimiento de radicación y reconocimiento de las reclamaciones para el reconocimiento y pago de los servicios de salud derivados 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.

ARTÍCULO 2°. ÁMBITO DE APLICACIÓN. - El presente acto administrativo aplica a los Prestadores de Servicios de Salud, a las aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, y a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

ARTÍCULO 3°. INTEGRALIDAD EN LA ATENCIÓN DE VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO. En desarrollo de lo previsto en el artículo 8° de la Ley 1751 de 2015, así como del principio *pro homine* contenido en el literal b) del artículo 6° *ibidem*, la radicación, el pago y reconocimiento de las atenciones que se realicen por causa de un accidente de tránsito tendrá en cuenta que la finalidad de estos procedimientos se encuentra asociado con la garantía efectiva del derecho fundamental a la salud y que la protección integral del mismo incorpora las atenciones en salud a las personas que sufren accidentes de tránsito, de conformidad con lo previsto en el artículo

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

167 de la Ley 100 de 1993, así como los aspectos financieros relacionados directamente con tales atenciones.

ARTÍCULO 4°. FACTURA DEL PRESTADOR. El prestador de servicios de salud que realice la atención de mediana o alta complejidad radicará a la aseguradora autorizada para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, una factura por el valor total de los servicios prestados a la víctima de accidente de tránsito, con el cumplimiento de los soportes definidos en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016, incluido el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS como soporte de la misma, debidamente validado por el mecanismo único de validación dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social.

PARAGRAFO: En el caso de estancias prolongadas, el prestador podrá optar por hacer un cierre de la factura cuando el monto de los servicios a facturar supere las 2000 UVB y emitirá la factura a nombre de la aseguradora.

ARTICULO 5°. Modifíquese el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023, expedida por este Ministerio, el cual quedará así:

*“**ARTICULO 4°. Certificado de reconocimiento de póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.** Los prestadores de servicios de salud deberán anexar a la radicación de las reclamaciones de 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, de que trata el numeral 3 del artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, el certificado de reconocimiento de los servicios de salud prestados hasta 1.134,32 UVB emitido por la respectiva aseguradora autorizada para operar el ramo SOAT, documento que deberá incluir el detalle de los servicios de salud reconocidos por la aseguradora y el valor en pesos y en Unidades de Valor Básico, así como el detalle de las objeciones y su justificación, a los servicios de salud incluidos en la factura inicial que no serán reconocidos por la Aseguradora, y que fueron prestados antes del último servicio que fue aceptado para pago.”*

ARTÍCULO 6°. REVISIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA. La aseguradora autorizada para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, antes del día 25 calendario siguiente a la presentación de la factura, deberá realizar la revisión de los servicios y tecnologías en salud incluidos en ella en orden cronológico e identificará aquellos sobre los cuales no se encuentre ninguna causa de glosa u objeción hasta alcanzar las 1.134,32 UVB o el número de UVB que se defina según el valor de la UVB que se determine para cada año, e informará al prestador de servicios de salud el resultado de dicha revisión por el canal más expedito. En dicho informe también indicará las causales de glosa u objeción a los servicios de salud cuyo valor no reconocerá en su totalidad.

Parágrafo 1. En la consideración del tope de 1.134,32 UVB, para el año 2025 o el que resulte del ajuste para cada año, la aseguradora autorizada para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, deberá tener en cuenta las facturas que ya le hayan radicado por este mismo accidente de tránsito otro prestador, así como la reclamación que persona natural o jurídica haya reclamado por el transporte primario de la víctima y que haya aceptado cancelar en un 100%. En caso de que la aseguradora formule glosas u objeciones el prestador de servicios de salud inicial evaluará si son subsanables o injustificadas y, en tal caso, las facturará a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES.

Parágrafo 2. El prestador de servicios de salud deberá evaluar la pertinencia de las glosas u objeciones informadas por la Aseguradora y, si considera que son justificadas pero subsanables, procederá a realizar los ajustes correspondientes y las incluirá en orden cronológico con los demás servicios y tecnologías en salud no auditados por la Aseguradora en la Factura electrónica de venta en salud, con validación previa de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, y

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

emitirá el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS soporte correspondiente, el cual deberá contar con el Certificado Único de Validación de que trata la Resolución 2275 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ARTÍCULO 7°. EXPEDICIÓN DE NOTA CRÉDITO POR EL EXCEDENTE QUE NO PAGARÁ LA ASEGURADORA. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la recepción de la comunicación del resultado de la revisión de que trata el artículo anterior, el prestador de servicios de salud procederá a emitir la correspondiente nota crédito con validación de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN y con su Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS soporte, y una vez surtido el proceso de validación ante el mecanismo único de validación del Ministerio de Salud y Protección Social, procederá a su radicación ante la aseguradora autorizada para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.

ARTÍCULO 8°. PAGO DEL VALOR NO GLOSADO U OBJETADO Y EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE AGOTAMIENTO DE COBERTURA. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la radicación de la nota crédito a que se refiere el artículo anterior, la Aseguradora autorizada para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT, procederá a realizar el pago mediante transferencia electrónica a la cuenta bancaria indicada por el prestador de servicios de salud en su factura, y emitirá el certificado de agotamiento de cobertura, el cual enviará por el canal más expedito a la dirección electrónica del prestador.

ARTÍCULO 9°. EXPEDICIÓN DE LA FACTURA POR LOS VALORES A CARGO DE ADRES. Una vez evaluada la pertinencia de las glosas u objeciones de que trata el parágrafo 2 del artículo 5° de la presente resolución, el prestador de servicios de salud emitirá la factura electrónica de venta en salud dando cumplimiento a los requisitos establecidos en la Resolución 2275 de 2023, y procederá a su radicación electrónica ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES con los demás soportes definidos en el artículo 2.6.1.4.2.20 del Decreto 780 de 2016. y el certificado de reconocimiento de póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT de que trata el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023, modificado por el artículo 5° de la presente Resolución.

ARTÍCULO 10°. Modifíquese el artículo 5 de la Resolución 1236 de 2023, expedida por este Ministerio, el cual quedará así:

“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.

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

“Por la cual se establece el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo”

eventos mencionados, conforme con lo establecido en el artículo [2.6.1.4.3.9](#) del Decreto número 780 del 2016.

5.5. Cuando se trate de reclamaciones para el reconocimiento y pago de los servicios de salud derivados 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, deberá adjuntarse el certificado de agotamiento de cobertura de que trata el artículo 5º de la presente resolución.

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 1º. A partir de la entrada en vigencia por Grupos de Prestadores de Servicios de Salud y Proveedores de Tecnologías en Salud, 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 lo establecido en la Resolución 2275 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

ARTICULO 11º. TRÁMITE DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES. Una vez radicada la reclamación, con los documentos señalados en el artículo 10º de la presente Resolución, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, procederá con el procedimiento de revisión y pago establecido en la Resolución 1236 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya.

ARTICULO 12º. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación en el Diario Oficial y será aplicable a la facturación de los servicios de salud derivados de la atención a víctimas de accidentes de tránsito ocurridos a partir del primer día calendario del mes siguiente a su entrada en vigencia, deroga la Resolución 2225 de 2023, y se modifica el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023 y el artículo 5 de la Resolución 1236 de 2023 expedidas por este Ministerio.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C., a los,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó: Luis Alberto Martínez Saldarriaga – Viceministro de Protección Social
Rodolfo Enrique Salas Figueroa – Director Jurídico (E)