



Presentar inquietudes operativización de radicación/ auditoria / Normatividad

Desde Esperanza Cardozo Perez <Esperanza.Cardozo@adres.gov.co>

Fecha Vie 19/12/2025 13:16

Para Juan Carlos Daniels Rodriguez <Juan.Daniels@adres.gov.co>

CC Yasmin Cecilia Escamilla Badillo <Yasmin.Escamilla@adres.gov.co>; Jhonny Alexander Garcia Vergara <Jhonny.Garcia@adres.gov.co>; Blanca Lilia Vivi Quintana <Blanca.Vivi@adres.gov.co>; Eliana Maria Molano Silva <Eliana.Molano@adres.gov.co>; Lisbeth Sanchez Escarraga <Lisbeth.Sanchez@adres.gov.co>; Elizabeth Barroso Silva <Elizabeth.Barroso@adres.gov.co>

Buen día Dr Daniels

Teniendo en cuenta la reunión realizada el día de ayer para revisión de normatividad entre SIA, Planeación y DOP, surgen algunos interrogantes y por lo tanto solicitamos desde la dirección de la DOP dar respuesta o claridad frente a la operativización y puesta en marcha del nuevo modelo de auditoria enmarcado en la utilización de las herramientas sistemáticas como son el Motor de Verificación de requisitos mínimos y auditoria IA realizada por el operador BLEND 360.

Doctor Daniels, desde el marco normativo tenemos la ley 1753 de 2015 en su artículo 73 derogada por la ley 2294 de 2023 artículo 152 *Modifíquese el literal [a\)](#) del artículo 73 de la Ley 1753 del 2015, el cual quedará así:*

ARTÍCULO 73. PROCESOS DE RECOBROS, RECLAMACIONES Y RECONOCIMIENTO Y GIRO DE RECURSOS DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD.

(...)

a). El término para efectuar reclamaciones o cobros que deban atenderse con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que administre la ADRES será de dieciocho (18) meses a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud o del egreso del paciente. Finalizado dicho plazo, sin haberse presentado la reclamación o cobro, prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES o la entidad que haga las veces con cargo a los recursos del sistema.

En este sentido, la ley 1753 de 2015 tenía vigencia desde el 9 de junio de 2015 hasta el 18 de mayo de 2023, esta ley definía un término de presentación de reclamaciones hasta 3 años, es decir que las prestaciones de salud ocurridas antes del 19 de mayo tienen plazo de presentar las IPS las reclamaciones hasta el 18 de mayo de 2026. Ahora bien, la ley 2294 de 2023 define un plazo de presentación de reclamaciones de 18 meses a partir de la fecha de prestación de servicio.

Así mismo, la Resolución 1236 de 2023 en su artículo 7, *Término de radicación de la reclamación*, especifica que para el amparo reclamado por gastos por atenciones en salud la Atención en salud será contado a partir de la fecha de egreso de la víctima, identificado en el soporte de la atención médica reclamada; para Gastos por transporte a partir de la Fecha de traslado o la fecha de ocurrencia del evento, en la hoja de traslado. Adicional cita que 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.

Teniendo en cuenta lo expuesto anterior me permito preguntar:

¿Como se va a dar este periodo de transitoriedad normativa y operativa para las etapas de auditoria integral y que las IPS ajusten su sistema a los nuevos requerimientos, teniendo presente que las IPS tienen adaptado su

procedimiento al proceso actual y cualquier modificación a esté va a implicar tiempos e inversión en desarrollo y tecnología?

El motor de radicación de requisitos mínimos y el modelo de auditoria IA están fundamentados en las resoluciones 2275 y 2284 de 2023. ¿Como se les va a informar a las IPS que no va a existir uesta ajustado para realizar el proceso de acuerdo con la normatividad que le aplique y respectivos manuales que para la fecha de prestación del servicio este vigente?

En Colombia existen figuras jurídica usada cuando una norma cambia, que protegen a quienes están bajo la situación anterior, y en salud (como en otros sectores) esto **se plasma mediante un “régimen de transición” y el respeto por los derechos adquiridos o por las expectativas legítimas, entendiendo:

1. Derechos adquiridos y expectativas legítimas

En el ordenamiento colombiano, cuando una norma cambia, no se pueden afectar los derechos que ya estaban consolidados antes de la entrada en vigencia de la nueva ley. Si no se da un régimen de transición expreso, a veces se aplica la figura de condición más beneficiosa para proteger a quien ya tenía una situación jurídica consolidada. [DMS Juridica+1](#)

2. Régimen de transición

Muchas leyes, especialmente en seguridad social, contienen un artículo específico de transición para garantizar que los cambios no dejen desprotegidas a las personas durante el tránsito del viejo al nuevo régimen

Respecto a lo anterior es claro que los servicios de salud que se presenten desde el momento que entre en vigencia este cambio normativo se deberán presentar las reclamaciones de acuerdo a está; pero no es claro ¿como se va a dar manejo a las reclamaciones cuya fecha de prestación del servicio de salud ocurrió antes de entrada en vigencia la nueva normatividad y que no han sido radicadas por los términos definidos de 18 o 3 años según corresponda y que a la fecha no se ha notificado como se va a dar el régimen de transición?.

La fecha de prestación de servicio marca la ruta para la presentación de reclamaciones de acuerdo a la normatividad y reglas de auditoria definidas, El modelo va a responder a la auditoria tanto para manual versión 10, circular 022 y la implementación de la resoluciones 2284 y 2275 de 2023 en el periodo de transitoriedad de se pueda definir ?

Cordialmente,



Contratista

Esperanza Cardozo Pérez

Esperanza.cardozo@adres.gov.co

Teléfono: 601 432 27 60 / Ext.: 000

Av. El Dorado No. 69-76, torre 1

www.adres.gov.co