La reclamación de las IPS a las aseguradoras SOAT debe corresponder al monto en el cual haya incurrido el prestador

Boletín N°:

Mar 04, 2025 PERU

Por: Omar Niño, Profesional en Salud y Derecho con especializaciones en Auditoría Médica, Seguros y Seguridad Social y Derecho Procesal Civil, MBA con enfoque en Dirección de Empresas y con amplia experiencia en procesos indemnizatorios, actividades jurídicas y de consultoría relacionados con el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT.

En reciente consulta atendida por la Superintendencia Financiera, entidad que realiza la vigilancia y control de las aseguradoras, me ratificaron que el valor reclamado por los servicios de salud prestados a víctimas de accidente de tránsito con cargo a las aseguradoras autorizadas para comercializar el SOAT, debe corresponder al monto en el cual haya incurrido el prestador, es decir, al valor total de la atención médica y no debe estar condicionada por la aseguradora al valor establecido como tope de cobertura en la normativa, lo cual resultan ser asuntos diferentes.

Desde el año 2023, con los cambios normativos de los topes de cobertura de las indemnizaciones del SOAT para las pólizas con rango de riesgo diferencial, las reclamaciones de las atenciones médicas derivadas de los servicios de salud de víctimas de accidentes de tránsito dieron un giro trascendental, al disminuir los topes de cobertura[1] de 800 smldv (701,68 UVT) a 300smdlv (263,13 UVT) a cargo de las aseguradoras del SOAT, para continuar con los 500 smldv restante a cargo de la ADRES, lo que ha conllevado a graves consecuencias para las IPS frente al procedimiento de reclamación y flujo de recursos.

Para este caso en concreto, algunas de las aseguradoras SOAT vienen realizando devoluciones u objeciones a las reclamaciones que presentan las IPS por no ajustar el valor facturado al tope de cobertura del SOAT, por una interpretación equivocada de la normativa que veremos a continuación, lo cual se traduce en incumplimiento en la oportuna definición del reclamo, indebida diligencia y dilación del pago, generando daños colaterales a las IPS, como:(Ver flujograma del proceso de definición de reclamaciones SOAT ante las aseguradoras)

Imposibilidad de las IPS a radicar el excedente de la prestación de los servicios ante la ADRES, por la no expedición del certificado de tope de cobertura SOAT por parte de la aseguradora.

Riesgo financiero a las IPS, por la no definición completa del pago indemnizatorio.

Largos tiempos de definición completa de la reclamación derivado de procesos de ratificación de objeciones, devoluciones o glosas.

Desgaste administrativo por solicitud de reconsideraciones de pago presentadas por las IPS y Pagos parciales o no pagos por parte de las aseguradoras.

Demoras en la conciliación final de los saldos de reclamaciones.

Por lo anterior resulta importante citar textualmente el concepto de la Superintendencia Financiera de Colombia, para un análisis más detallado del caso:

PREGUNTA 1: (Tomado del documento original de la respuesta a la consulta)

"1. ¿Los PSS habilitados pueden reclamar a las Aseguradoras SOAT, los servicios de salud prestados las víctimas de accidentes de tránsito así excedan los topes de cobertura de la póliza?, porque claramente desconocen por reclamaciones anteriores de terceros prestadores?"

El artículo 2.6.1.4.2.2. del Decreto 780 de 2016, en concordancia con lo establecido por el numeral 4 del artículo 195 del Decreto 663 de 1993, Estatuto Orgánico del Sistema Financiero establece que el prestador de servicios de salud que haya atendido a la víctima es el legitimado para solicitar el reconocimiento y pago de los mismos a la compañía de seguros que haya expedido el SOAT.

A su turno, el artículo 2.6.1.4.2.20 del decreto 780 señala los documentos exigidos para la presentación de la reclamación de pago de los servicios de salud.

Como quiera que se trata de la presentación de reclamación correspondiente a los gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios suministrados a la víctima del accidente de tránsito por un prestador de servicios de salud habilitado, la reclamación como tal corresponde al monto en el cual haya incurrido el prestador de los servicios en orden a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía.

Fuente

Fuente: Consultor

Enlace: https://consultorsalud.com/reclamacion-ips-aseguradoras-soat-monto-prestad/