



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026

(22 de abril de 2026)

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

**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 de acuerdo con lo establecido en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993, 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, en catástrofes naturales, y los demás eventos expresamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, deben ser pagados directamente a la institución que haya prestado el servicio con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que en la actualidad son administrados por la ADRES.

Que de conformidad con lo previsto en el párrafo 1 del artículo 167 de la Ley 100 de 1993, antes mencionado, la cobertura de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones derivadas de accidentes de tránsito se encuentra a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito; por consiguiente, en la actualidad, en virtud del desarrollo normativo de las coberturas previstas en este artículo, la ADRES se encuentra a cargo del control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones presentadas por los prestadores de servicios de salud y de transporte en los casos en los que los vehículos involucrados no se encuentren asegurados, no sean identificados, o se encuentren asegurados con tarifa diferencial.

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 2 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

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 numeral 8 del artículo 3 ° del Decreto 1429 de 2016, establece que la ADRES tiene la función de adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio de Salud y Protección Social y la Junta Directiva de la ADRES.

Que la protección de los recursos administrados es entendida en concordancia con la Innovación Pública Digital, elemento esencial de la Política de Gobierno Digital que se encuentra definido en el numeral 3 del artículo 2.2.9.1.2.1. del Decreto 1078 de 2015, modificado por el Decreto 767 de 2022, como un enfoque transversal basado en el relacionamiento con los Grupos de Interés, que genera valor público a través de la introducción de soluciones novedosas y creativas. Las cuales hacen uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y de metodologías de innovación, para resolver problemáticas públicas desde una perspectiva centrada en los ciudadanos y en general, los habitantes del territorio nacional.

Que de conformidad con lo previsto en el artículo 2.6.4.3.5.2.1 del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 2° del Decreto 2265 de 2017 y modificado por el artículo 3° del Decreto 2497 de 2018, las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, servicios de transporte asistencial, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, se rigen por lo dispuesto en el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 2 de este Decreto Único Reglamentario.

Que en virtud de lo indicado en el párrafo 2 del artículo 2.6.4.3.5.2.1 del Decreto 780 de 2016 antes mencionado, la ADRES puede 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 definidos por esta Entidad Administradora.

Que el artículo 2.6.4.3.5.2.2. del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 2 del Decreto 2265 de 2017, le confiere la competencia a la ADRES para adoptar las condiciones operativas para el procedimiento de reconocimiento y pago de los servicios de salud, gastos de transporte, indemnización por incapacidad permanente, 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.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 3 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

Que, a su vez, el Artículo 2.6.4.7.3. del Decreto 780 de 2016, adicionado por el artículo 2° del Decreto 2265 de 2017 faculta a la ADRES, para adoptar los mecanismos y especificaciones técnicas y operativas para los diferentes procesos asociados a la administración de los recursos.

Que el artículo 2.6.1.4.2.3. del Decreto 780 de 2016, modificado por el artículo 3 del Decreto 2497 de 2022 y por el artículo 2 del Decreto 2644 de 2022 o la norma que lo modifique o sustituya, establece 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 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 se encuentren entre las doscientos sesenta y tres coma trece (263,13) Unidades de Valor Tributario -UVT y hasta setecientos uno coma sesenta y ocho (701,68) Unidades de Valor Tributario -UVT, con sus respectivas Unidades de Valor Básico – UVB, según lo dispuesto por el artículo 313 de la Ley 2294 de 2023, sin que con ello se afecte las coberturas, garantías y el derecho a la salud de los beneficiarios.

Que la Ley 1966 de 2019 establece medidas para mejorar la transparencia, vigilancia, control y aplicación del uso de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud, determinando en el artículo 15 ibidem que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social, definir los lineamientos y soportes que deben acompañar las facturas de venta en salud, dentro de los cuales se incluyó el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS- como un soporte obligatorio.

Que la Resolución 326 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya determina el procedimiento de cobro y pago que debe aplicar la ADRES para el reconocimiento y pago de 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.

Que, la Resolución 1236 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya, define los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría 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 ADRES.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 4 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

Que, dicho procedimiento fue dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en atención a las condiciones normativas previstas por la DIAN respecto a la generación y expedición de la factura electrónica de venta en salud como un nuevo requisito 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 el Ministerio de Salud y Protección Social, en línea con las condiciones normativas señaladas y en cumplimiento del mandato del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, expide la Resolución 2275 del 2023 la cual determina que el Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) es un soporte propio de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, por lo que se deberá contemplar en la generación de la factura electrónica de venta, y la Resolución 2284 del 2023, artículo 3º establece (...) *la factura de venta en salud deberá estar acompañada de los soportes que respaldan la prestación de servicios la provisión de las tecnologías en salud, estos que deberán incluir el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, que es de carácter obligatorio y como máximo, los detallados en el Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.*

Que teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social en la vigencia 2024 estableció, un cronograma de transición acorde con la complejidad institucional de cada entidad reclamante, fijando como plazo máximo el 31 de diciembre de 2025 para que los Prestadores de Servicios de Salud presentaran las reclamaciones correspondientes a servicios prestados con anterioridad a las fechas de transición definidas, con el fin de que dichas reclamaciones sean radicadas y auditadas conforme a la reglamentación anterior.

Que, de otra parte el Ministerio de Salud y Protección Social atendiendo el mandato del artículo 3 de la Ley 1966 de 2019, estableció en la Resolución 1962 de 2025, el Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), canal oficial para el reporte para el registro de contratos, radicación de facturas en salud, glosas y pagos que formule y comunique la entidad responsable de pago, otros pagadores o la ADRES, atendiendo al cumplimiento de los términos establecidos en el procedimiento para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de salud que corresponda.

Que, ante los retos tecnológicos y administrativos asociados a la implementación de las disposiciones anteriormente descritas, la ADRES determinó la necesidad de desarrollar tecnologías de la información para el procedimiento de verificación, control y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 5 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES. Lo anterior en concordancia con el Plan de Transformación Digital Institucional de la ADRES, así como las políticas de Cero Papel y eficiencia administrativa previstas en la entidad.

Que la ADRES, de conformidad con lo anterior, está implementando herramientas tecnológicas orientadas a facilitar la recepción, gestión y trazabilidad de las reclamaciones presentadas ante la ADRES, con miras a fortalecer la eficiencia, oportunidad, trazabilidad y transparencia del procedimiento, optimizando los tiempos y las acciones de control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones, reduciendo la carga operativa asociada a la revisión no automatizada de expedientes, mejorando la calidad y consistencia de las decisiones administrativas, disminuyendo los costos de transacción derivados de esquemas de auditoría tercerizada. Sin perjuicio del control institucional ni de la intervención humana, esencial para la toma de decisiones durante la ejecución del procedimiento reseñado.

Que, los ajustes reglamentarios, sumados a los avances tecnológicos que se encuentran en proceso de implementación, hacen necesario modificar y adicionar las disposiciones establecidas en la Resolución 12758 de 2023 de la ADRES, con el propósito de adaptar el proceso y las reglas operativas del procedimiento, a la dinámica de los sistemas de información destinados para la recepción, gestión integral y trazabilidad

Que, en mérito de lo expuesto,

TITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES.

ARTÍCULO 1. OBJETO Y ALCANCE. Establecer las condiciones operativas dada la implementación de tecnologías de la información para el procedimiento de verificación, control y pago de las reclamaciones, por servicios de salud, transporte, indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios a 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 verificaciones para salvaguardar y proteger los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La implementación de tecnologías de la información implica el uso de herramientas y soluciones tecnológicas para todas las etapas del procedimiento, con el objetivo de fortalecer su eficiencia, oportunidad,

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 6 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

trazabilidad y transparencia.

ARTÍCULO 2. ÁMBITO DE APLICACIÓN. El presente acto administrativo aplica a:

2.1. Personas naturales en su calidad de reclamantes de indemnización por incapacidad permanente e indemnización por muerte y gastos funerarios.

2.2. Prestadores de Servicios de Salud y transporte asistencial, cuando atiendan a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural y accidentes de tránsito a cargo de la ADRES.

2.3. Las entidades aseguradoras autorizadas para expedir el SOAT, a las Entidades Territoriales, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), a las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), a las administradoras de los regímenes exceptuados, para los casos que aplique.

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

ARTÍCULO 3. DEFINICIONES. Además de las definiciones contenidas en el artículo 2.6.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 y en el artículo 3 de la Resolución 1236 de 2023 o la norma que las modifique o sustituya, las siguientes definiciones son aplicables a cada una de las etapas que conforman el procedimiento abordado en la presente resolución:

3.1. Radicación: Corresponde a una etapa previa a la auditoría, mediante la cual el sistema verifica y registra oficialmente una Reclamación, generando un número de Radicado.

3.2. Línea de radicación: Es el canal de radicación de reclamaciones presentadas ante la ADRES y se divide en:

3.2.1. Primera vez: Línea de radicación para la presentación de reclamaciones de primera vez.

3.2.2. Respuesta a Glosa: Línea de radicación para la presentación de respuestas por parte del Prestador de Servicios de Salud aceptando, subsanando u objetando las glosas impuestas por la ADRES en la etapa de auditoría de la reclamación radicada por primera vez.

3.3. Reclamante: Persona natural o jurídica que, de acuerdo con los casos establecidos en el artículo 2.6.1.4.1.3. del Libro 2, Parte 6, Título 1

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 7 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

Capítulo 4 del Decreto 780 de 2016, se encuentra legitimada para presentar una reclamación ante la ADRES.

3.4. Reclamación: Solicitud formal 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, o indemnización por muerte y gastos funerarios, previstas en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993.

3.5. Soporte: Corresponde a los documentos con la información radicada por el reclamante, independientemente del medio en el cual se registre. Para los Prestadores de Servicios de Salud, los soportes darán cuenta de la prestación de los servicios, suministros, medicamentos, procedimientos o de la ocurrencia del siniestro, así como los demás definidos por la normatividad vigente.

3.6. Ítem: Corresponde a cada servicio o tecnología en salud reportado en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en el contexto de la Factura Electrónica de Venta en Salud (FEV) dentro de una misma reclamación presentada por una entidad inscrita. El ítem deberá entenderse como la unidad de información descrita en el respectivo registro usuario-servicio del Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud - RIPS (incluyendo descripciones, valores unitarios, los códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS; así como la codificación y el valor unitario del MT SOAT), la cual debe ser consistente y trazable con el archivo XML de la FEV, de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan.

3.7. Verificación: Actividad ejecutada de manera previa a la radicación de las reclamaciones por servicios de salud prestados a las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural, en la cual la ADRES revisa que la información y los soportes radicados cumplen los requisitos, criterios y condiciones mínimas de estructura, consistencia y veracidad, establecidas en la normatividad vigente, las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social y los formularios adoptados por la ADRES.

3.8. Constancia de Radicación de reclamaciones para Prestadores de Servicios de Salud: Documento que contiene la constancia formal de la radicación de la reclamación, asignándole al conjunto de información FEV-RIPS, y demás soportes, un número único de radicación. El contenido

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 8 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

de este documento corresponderá al definido en el numeral 2.1 del anexo 3 de la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya.

3.9. No Radicado: Es el estado en el cual se evidencia el incumplimiento de los requisitos mínimos para la radicación de las reclamaciones a cargo de la ADRES, de acuerdo con la normatividad vigente y los lineamientos para el diligenciamiento de los formularios adoptados por la entidad; este estado impide la radicación, por lo que no se generará un número de radicado. La asignación de este estado no interrumpe la prescripción prevista 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 lo sustituya.

3.10. Auditoría: Proceso mediante el cual se verifica el cumplimiento de los requisitos, criterios y condiciones establecidos en la normatividad vigente, y las disposiciones del Ministerio de Salud y Protección Social, para el reconocimiento y pago de las reclamaciones radicadas ante la ADRES, respecto a los eventos señalados en el artículo 167 de la Ley 100 de 1993. Este proceso implica metodologías para el seguimiento y control del uso de los recursos, como la analítica del gasto para la identificación de anomalías, la auditoría de concurrencia, entre otras.

3.11. 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 soportes, requisitos o datos previstos en la normativa vigente, y que requiere respuesta por parte del reclamante.

3.11.1. 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 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.

3.11.2. Glosa Parcial: No conformidad que afecta de forma parcial el reconocimiento de la reclamación, frente a la cual el Prestador de Servicios de Salud o la persona natural reclamante, debe dar respuesta dentro de los términos establecidos en el numeral 8.5 del artículo 8 de la Resolución 1236 de 2023.

3.12. Devolución: Es una limitación al trámite de la FEV en Salud y sus soportes para el pago, por parte de la entidad responsable de pago, que

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 9 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

la afecta de forma total. Esta devolución debe ser gestionada conforme al procedimiento establecido de conformidad con el artículo 6 de la Resolución 2284 de 2023.

3.13. Registro de radicación de glosas o respuestas: Corresponde al registro de la comunicación del resultado de la auditoría emitida por la entidad responsable de pago (ADRES), así como al registro de la respuesta presentada por los prestadores de servicios de salud y de transporte de víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural (ECAT) frente a dicha auditoría. En este sentido, ambos registros deberán mantener concordancia entre sí, en cumplimiento de lo dispuesto en el numeral 2.2 del anexo 3 de la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifique o sustituya, y conservará el número de radicación inicialmente asignado a cada reclamación

3.14. Subsanación: Oportunidad mediante la cual el reclamante tiene la posibilidad 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.

3.15. Objeción: Oportunidad mediante el cual el reclamante tiene la posibilidad 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.

ARTÍCULO 4: DE LAS ETAPAS DEL PROCEDIMIENTO PARA LA VERIFICACIÓN, CONTROL, RECONOCIMIENTO Y PAGO. El procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, transporte, indemnizaciones y demás gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural, presentadas por personas naturales y jurídicas, con cargo a los recursos que administra la ADRES, deberá surtir las siguientes etapas:

- 1) Inscripción ante la ADRES
- 2) Radicación
- 3) Auditoría
- 4) Comunicación del resultado de auditoría
- 5) Respuesta al resultado de auditoría
- 6) Resultado de la respuesta a glosa
- 7) Pago



RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 10 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los requisitos, documentos y soportes para el procedimiento de verificación, control y pago de las reclamaciones por concepto de servicios de salud, transporte, indemnizaciones y demás gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural se encontrarán disponibles en las circulares y manuales que la ADRES disponga para tal fin.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Las etapas del procedimiento establecidas en el presente artículo serán aplicables tanto a las reclamaciones por indemnizaciones correspondientes a los amparos de muerte y gastos funerarios y/o incapacidad permanente, así como a las reclamaciones por servicios de salud y gastos de transporte derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, sin perjuicio de sus particularidades y de la reglamentación específica para cada tipo de reclamación.

TITULO II. PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, VERIFICACIÓN, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES POR INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES A LOS AMPAROS DE MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS Y/O INCAPACIDAD PERMANENTE

CAPÍTULO I. INSCRIPCIÓN Y RADICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES POR INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES A LOS AMPAROS DE MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS Y/O INCAPACIDAD PERMANENTE.

ARTÍCULO 5. DE LOS CANALES DE RADICACIÓN. La ADRES para la radicación de las reclamaciones de indemnización por muerte y gastos funerarios e indemnización por incapacidad permanente, dispondrá los siguientes canales de presentación:

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 11 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

Canal	Respuesta de radicación	Modo de Recepción
Ventanilla	Inmediata, o en un término no mayor a 15 días hábiles contados a partir de la recepción de los documentos.	Los documentos físicos se presentarán de manera presencial en las instalaciones de la ADRES.
Correo Certificado	15 días hábiles a partir de la fecha de recepción de los documentos	Los documentos físicos se enviarán mediante un operador logístico de correo certificado a las instalaciones de la ADRES.
Correo Electrónico	15 días hábiles a partir de la fecha de recepción de los documentos	Los documentos digitalizados en PDF se cargarán atendiendo lo dispuesto en la Circular 0000026 de 2024 en el correo electrónico <radicacionreclamacionespndop@adres.gov.co>
Plataforma electrónica	15 días hábiles a partir de la fecha de recepción de los documentos	Los documentos se presentarán a través de la plataforma electrónica definida por la ADRES para el procedimiento de reclamaciones presentadas por personas naturales - Trámites del Formulario Único de Reclamación de Personas Naturales (TRÁMITES FURPEN)

En todo caso, el reclamante deberá hacer uso de un único canal de presentación para la radicación de la reclamación; la ADRES no aceptará reclamaciones duplicadas o múltiples respecto del mismo evento o víctima, independientemente de que sean presentadas directamente por la persona natural o a través de apoderado judicial. En caso de evidenciarse doble presentación, se mantendrá vigente la primera reclamación efectivamente presentada y las demás se entenderán por no radicadas.

Las reclamaciones presentadas para su radicación surtirán la verificación de que trata el artículo 9 de la presente resolución.

El reclamante deberá realizar el registro de la reclamación a través de la plataforma electrónica dispuesta por la ADRES para este procedimiento, conforme a la información diligenciada en el Formulario Único de Reclamación de Personas Naturales – FURPEN.

ARTÍCULO 6. 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.

Sí los beneficiarios de la reclamación optan por otorgar poder a uno de los beneficiarios legitimados para reclamar, sólo se deberá adelantar un único proceso de registro y diligenciamiento del formulario y cargue de

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 12 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

documentos atendiendo a los canales de presentación de que trata el artículo 5 del presente acto administrativo.

ARTÍCULO 7. ALCANCE DE LOS APODERADOS. Los beneficiarios podrán actuar a través de apoderado judicial debidamente constituido, quien deberá acreditar su calidad de abogado titulado e inscrito, mediante el correspondiente poder otorgado por el beneficiario de acuerdo con lo señalado en el numeral 6.1 del artículo 6 de la Resolución 1236 de 2023. En todo caso, el apoderado judicial actuará únicamente como representante del poderdante dentro del procedimiento administrativo, sin que en ningún evento pueda fungir como reclamante ni como beneficiario del giro de los recursos.

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 legales, curadores o apoyos, en el marco de lo dispuesto en la Ley 1996 de 2019, cuando aplique.

Sin perjuicio de lo anterior, dichos representantes, curadores o apoyos podrán actuar mediante apoderado judicial debidamente constituido, quien intervendrá en calidad de mandatario dentro del procedimiento administrativo, sin que ello implique modificación de la titularidad del derecho ni sustitución del beneficiario.

ARTÍCULO 9. DE LA VERIFICACIÓN PREVIA A LA RADICACIÓN. Las reclamaciones presentadas a través de los canales de que trata el artículo 5 del presente acto administrativo, surtirán una verificación previa a la radicación, orientada a constatar: (i) el diligenciamiento completo del formulario correspondiente; (ii) la coherencia y consistencia de la información registrada en los datos del reclamante y de la víctima; y (iii) la completitud de los documentos exigidos para el reconocimiento y pago de la indemnización solicitada.

Si, como resultado de la verificación anterior se determina que la reclamación no puede ser radicada, esta se comunicará al reclamante o representante atendiendo el canal de presentación de que trata el artículo 5 de la presente Resolución. Lo anterior en ningún caso implica la radicación de la reclamación.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cuando se presenta la solicitud en físico, correo certificado o correo electrónico, el diligenciamiento del formulario deberá



RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 13 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

realizarse directamente por el beneficiario o su representante, obrando conforme al principio de buena fe, absteniéndose de emplear maniobras dilatorias, efectuar declaraciones falsas, aportar documentos falsos o realizar afirmaciones temerarias. El incumplimiento de lo anterior será puesto en conocimiento de las autoridades competentes para las actuaciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para el caso de la presentación en ventanilla de reclamación, la no radicación se comunicará al reclamante de manera inmediata señalando la causal o causales correspondientes y no se hará recepción de los documentos. Cuando el reclamante no se encuentre presente, esta se realizará mediante comunicación remitida a través de correo certificado, en un término no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir de la presentación de la reclamación ante la ADRES

Si como resultado de dicha verificación, no se evidencian causales que impidan la radicación, continúa el proceso de radicación conforme lo establecido en el artículo 10 del presente acto administrativo.

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 para el caso de la presentación por el canal presencial, realizarán la captura de la información y el cargue de la documentación de que tratan los artículos 2.6.1.4.3.1 y 2.6.1.4.3.2 del Decreto 780 de 2016 y el artículo 6º.- de la Resolución 1236 de 2023 y los demás que establezcan las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan.

Asimismo, deberá registrarse la dirección física y/o electrónica para efectos de notificación de los actos administrativos que se expidan en el procedimiento regulado por la presente resolución. El resultado de este proceso generará el número de radicación asignado a cada reclamación, el cual se informará de manera inmediata cuando la reclamación se presente en ventanilla presencial o a través de los canales electrónicos habilitados, o dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la finalización del periodo de radicación

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 o de correo electrónico 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.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 14 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

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.

CAPÍTULO II.

AUDITORÍA, COMUNICACIÓN, RESPUESTA AL RESULTADO DE LA AUDITORÍA, RESULTADO DE LA RESPUESTA A LA GLOSA Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES POR INDEMNIZACIONES CORRESPONDIENTES A LOS AMPAROS DE MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS Y/O INCAPACIDAD PERMANENTE

ARTÍCULO 12. DE LA AUDITORÍA. Dentro de los dos (2) meses siguientes al cierre del periodo de radicación de reclamaciones presentadas por personas naturales, la ADRES adelantará la verificación y validará el cumplimiento de los requisitos, criterios y condiciones definidos en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1236 de 2023 y el Manual Operativo para la auditoría de reclamaciones de personas naturales adoptado por la ADRES.

ARTÍCULO 13. DE LAS VERIFICACIONES TÉCNICAS. La ADRES o quien haga sus veces, en la etapa de auditoría de las reclamaciones por indemnizaciones por incapacidad permanente, muerte y gastos funerarios, por eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural y accidentes de tránsito, aplicará las siguientes verificaciones técnicas y/o el análisis de la información disponible en las reclamaciones, así:

1. **Verificaciones Generales:** Son aquellas verificaciones 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. **Verificaciones documentales:** Son aquellas verificaciones que se realizan a partir de la verificación de los soportes documentales aportados por el reclamante.

ARTÍCULO 14. DEL DESARROLLO DE LA ETAPA DE AUDITORÍA. Para el reconocimiento y pago de las reclamaciones por indemnizaciones por muerte y gastos funerarios y/o incapacidad permanente, por eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural y accidentes de

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 15 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

tránsito, se validarán los requisitos mínimos descritos a continuación:

1. Que el formulario que adopte para el efecto la ADRES, esté completo y correctamente diligenciado de acuerdo con el instructivo correspondiente.
2. Que la víctima exista a la fecha del evento 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 las 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.

ARTÍCULO 15. DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA. Para el resultado de la auditoría, la ADRES o a quien esta designe asignará uno de los siguientes estados a la reclamación:

- **Aprobado:** Cuando la reclamación cumple con las verificaciones previstas en los artículos 13 y 14 del presente acto administrativo.
- **Aprobado parcial:** Se configura cuando, en una misma reclamación, concurren varios beneficiarios y respecto de alguno de ellos no se acredita el cumplimiento de las verificaciones previstas en los artículos 13 y 14 del presente acto administrativo. En tal caso, se impondrá la glosa correspondiente frente al beneficiario afectado, quien podrá dar respuesta por conducto del beneficiario titular de la radicación conforme a lo señalado en el artículo 19 del presente acto administrativo.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 16 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

Respecto de los beneficiarios que sí acrediten el cumplimiento de las verificaciones señaladas, se aprobará únicamente el porcentaje que legalmente les corresponda, sin que ello implique el agotamiento del tope máximo establecido para la respectiva indemnización.

De igual manera, cuando existan múltiples beneficiarios que presenten reclamaciones independientes respecto de una misma víctima y estas no hayan sido acumuladas ni reconocidas previamente, se aprobará únicamente el porcentaje que corresponda a cada uno agotando así el tope por reclamación.

- **No aprobado:** Cuando la reclamación no cumple con las verificaciones previstas en los artículos 13 y 14 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 19 del presente acto administrativo.

PARÁGRAFO. Las reclamaciones que han sido objeto de auditoría y, consecuentemente, tienen un resultado, conformarán un paquete. Estos paquetes agruparán las reclamaciones de acuerdo con el periodo de radicación. Quien adelante la auditoría deberá garantizar la calidad de las verificaciones técnicas efectuadas al paquete, de conformidad con lo señalado en los artículos 13 y 14 de la presente resolución.

ARTÍCULO 16. DE LA CERTIFICACIÓN DE CIERRE EFECTIVO. La ADRES emitirá una certificación del cierre efectivo del paquete de reclamaciones de personas naturales, una vez se compruebe la calidad de los resultados de la auditoría, de conformidad con la metodología que se adopte para tal efecto.

ARTÍCULO 17. 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:

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 17 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

- Fecha de expedición de la comunicación;
- Número de paquete del cual hace(n) parte la(s) reclamación(es);
- El detalle de todas las glosas aplicadas con su respectiva descripción y notas aclaratorias si las tiene.
- El término de respuesta al resultado de las verificaciones técnicas y la consecuencia jurídica que se generaría por no ejercer este derecho.
- Referencia a los plazos y condiciones establecidas en el artículo 115 del Decreto Ley 019 del 2012.

ARTÍCULO 18. DEL RECIBO DE LA COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE AUDITORÍA. Para efecto del procedimiento de reclamación, 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.

ARTÍCULO 19. 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 o los soportes que subsanen u objeten las glosas impuestas.

El reclamante podrá 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.

El reclamante deberá presentar las respuestas a glosa atendiendo el proceso relacionado con la radicación de reclamaciones descritos en el presente Título.

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 procedimiento administrativo ante la ADRES por la línea de radicación 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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 18 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

por la ADRES.

PARÁGRAFO. Cuando para las reclamaciones por indemnizaciones por muerte y gastos funerarios o incapacidad permanente, 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.

ARTÍCULO 20. 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 verificaciones 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 verificaciones generales, se aplicarán las glosas correspondientes las cuales podrán ser objeto de respuesta por parte del reclamante en una única oportunidad dentro del plazo previsto en el artículo 19 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 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 el reclamante en una única oportunidad dentro de los términos previstos en el artículo 19 del presente acto.

ARTÍCULO 21. 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 de un (1) mes siguiente a la fecha de la certificación de cierre efectivo de que trata el artículo 16 de la presente Resolución.

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.



RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 19 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

TÍTULO III.

PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL, VERIFICACIÓN, RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES POR SERVICIOS DE SALUD Y GASTOS DE TRANSPORTE DERIVADOS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, EVENTOS TERRORISTAS Y EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL PRESENTADAS CON CARGO A LOS RECURSOS QUE ADMINISTRA LA ADRES

CAPÍTULO I

INSCRIPCION Y LA RADICACIÓN DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 22. INSCRIPCIÓN DE LOS PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD (PSS), REGISTRO Y ACTUALIZACIÓN DE CUENTAS BANCARIAS. Previo a la presentación de reclamaciones, los Prestadores de Servicios de Salud deberán estar inscritos ante la ADRES. Para tal efecto, es indispensable que el Prestador de Servicios de Salud haya realizado previamente el procedimiento de registro y validación de cuentas bancarias, así como la actualización anual de este registro, conforme a las normas comerciales aplicables y al procedimiento señalado en la Resolución 0150344 de 2025 o la norma que la modifique o sustituya.

La información consignada en el proceso de registro de que trata la mencionada Resolución será la que se utilice para efectos de remitir: i) usuarios y contraseñas, ii) resultados de las verificaciones 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 mantener actualizada dicha información conforme al procedimiento mencionado.

El Prestador de Servicios de Salud que, a la fecha de expedición del presente acto administrativo, haya dado cumplimiento a lo definido en la Resolución 0150344 de 2025 y no presente novedades en la información registrada, no requerirá realizar un nuevo trámite de inscripción.

ARTÍCULO 23. DE LA RADICACIÓN. En esta etapa, los Prestadores de Servicios de Salud inscritos en los términos del artículo anterior, adelantarán el cargue de los formularios adoptados por la ADRES para la presentación de las reclamaciones por concepto de servicios de salud y gastos de transporte, la FEV en salud, el RIPS validado por el Ministerio de Salud y Protección Social, así como los demás soportes que para tal

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 20 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

efecto establezca la normatividad vigente.

Las entidades reclamantes deberán radicar las reclamaciones en la plataforma electrónica definida por la ADRES. No se entenderán radicadas las reclamaciones que no se presenten en esta plataforma o en cualquier otro canal que para este efecto se disponga 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 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 realizará a través de la herramienta tecnológica que para el efecto disponga la ADRES. De la siguiente manera:

1. **Elaboración de los formularios:** Las entidades reclamantes generarán los formularios establecidos en las circulares y manuales que disponga la ADRES para tal fin.
2. **Cargue de soportes:** Las entidades reclamantes deberán cargar los soportes digitalizados de acuerdo con los lineamientos técnicos y operativos que para el efecto establezca la ADRES.
3. **Verificación de requisitos de radicación:** Durante la etapa de radicación, la ADRES realizará la verificación de los requisitos legales establecidos por la normatividad para la presentación de las reclamaciones, conforme a lo dispuesto en el artículo 24 del presente acto administrativo.
4. **Registro de Radicación:** Como resultado del cargue en la plataforma electrónica de los formularios y los soportes, así como de la verificación de la información a que se refieren los numerales 1, 2 y 3 del presente artículo, se generará un «Registro de Radicación», el cual está compuesto por un número único para cada factura, con la fecha y hora en la cual se evidencia efectivamente la radicación de la reclamación ante la ADRES.

PARÁGRAFO. En todo caso, las entidades reclamantes podrán hacer uso de la plataforma electrónica definida por la ADRES, la cual constituirá el medio ordinario y permanente para la radicación de las reclamaciones por servicios de salud y gastos de transporte asistencial derivados de eventos accidentes de tránsito y eventos ECAT a cargo de la ADRES. La Plataforma estará habilitada de manera permanente y continua las veinticuatro (24) horas del día, los siete (7) días de la semana.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 21 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 24. VERIFICACIÓN DE REQUISITOS PARA LA RADICACIÓN. Las reclamaciones por servicios de salud y gastos de transporte asistencial presentadas por los reclamantes se sujetarán a un procedimiento de verificación de los requisitos establecidos en los artículos 5 y 10 de la Resolución 1236 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como las demás definidas por la normatividad vigente. En desarrollo de dicho proceso, se efectuarán, como mínimo, las siguientes verificaciones:

1. Que la documentación cumpla con las características de seguridad y extensión requeridas para la adecuada radicación de las reclamaciones, incluyendo el tamaño, integridad, acceso y estructura interna de los archivos.
2. Que los formularios adoptados por la ADRES se encuentren completos y correctamente diligenciados, de conformidad con las circulares y manuales establecidos para tal fin
3. Que la ADRES sea competente para reconocer y pagar la reclamación relacionada con servicios de salud, transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural.
4. Que, para los eventos ocasionados por accidentes de tránsito con vehículos no asegurados, el prestador de servicios de salud aporte el informe descriptivo del agente de tránsito al cual se refiere el artículo 149 de la Ley 769 de 2002 o en su defecto, el documento que acredite que el Prestador de Servicios de Salud, de conformidad con el artículo 218 de la Ley 906 de 2004, dio aviso inmediato a la dependencia de policía judicial más próxima o a la primera autoridad del lugar, a partir del ingreso de la presunta víctima de accidente de tránsito al Prestador de Servicios de Salud.
5. Que, para los eventos de origen natural o terrorista, el prestador de servicios de salud aporte el certificado emitido por el Consejo Municipal o Distrital de Gestión del Riesgo, la Alcaldía o Personería Municipal, en el que conste que la persona es o fue víctima de un evento de origen natural o terrorista.
6. Que el prestador de servicios de salud aporte el certificado de reconocimiento de los servicios prestados hasta las Unidades de Valor Tributario (UVT) o Unidades de Valor Básico (UVB), definidas en la norma vigente. Documento que deberá incluir el valor en pesos y en Unidades de Valor Tributario (UVT), de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4 de la Resolución 326 de 2023, modificado por la Resolución 2225 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 22 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

7. Que la reclamación no haya sido objeto de reconocimiento previo por la ADRES u otra entidad, ni se encuentre en curso de trámite, de conformidad con lo estipulado en el Decreto 780 de 2016, o de la norma que lo modifique o sustituya,
8. Que la reclamación se presente dentro de los términos de prescripción establecidos en el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015, modificado por el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023. Plazo contado a partir de la fecha de la prestación del servicio, de la entrega de la tecnología en salud, del egreso del paciente o de la emisión, por parte de la aseguradora, del Certificado de Agotamiento de Cobertura de Póliza SOAT, según la normativa vigente, o aquella que la modifique o sustituya.
9. Que la entidad reclamante se encuentre inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y que los servicios de salud reclamados se encuentren habilitados para la fecha de la ocurrencia del evento y atención a la víctima.
10. Que la ambulancia que realiza el traslado asistencial reclamado se encuentre debidamente registrada y habilitada para la fecha del transporte, según el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS).
11. Que el personal de salud que interviene en la atención registrada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y en el formulario de reclamación se encuentre inscrito en el Registro Nacional de Talento Humano en Salud (RETHUS), o que se encuentre prestando el Servicio Social Obligatorio (SSO) según la información dispuesta por el Ministerio de Salud y Protección Social.
12. Que la víctima esté viva a la fecha de ocurrencia del evento o del inicio de la prestación del servicio, según corresponda, lo cual se verificará mediante la consulta en bases de datos nacionales, como la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA).
13. Que, para los eventos ocasionados por accidentes de tránsito con vehículos no asegurados, el propietario y el conductor se encuentren identificados conforme al tipo y número de identificación registrados en los formularios definidos por la ADRES
14. Que la factura electrónica de venta en salud y los soportes presentados no incurran en las causales y lineamientos de



RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 23 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

devolución previstas en la Resolución 2284 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Como resultado de la verificación de requisitos para la radicación, la ADRES informará a los Prestadores de Servicios de Salud – PSS el cumplimiento de las especificaciones previstas en el presente acto administrativo, caso en el cual se generará el Registro de Radicación.

En caso contrario, cuando se evidencien inconsistencias en la información registrada por el PSS que impidan surtir adecuadamente esta etapa, la solicitud será asignada con el estado de “No Radicado”. Circunstancia que será informada al PSS de manera inmediata instándole a la subsanación, corrección y ajuste a efecto de realizar nuevamente la radicación de la reclamación conforme a lo establecido en el presente acto administrativo.

PARÁGRAFO PRIMERO. Los prestadores deberán garantizar que la información contenida en los formularios y los soportes de la reclamación sea veraz, confiable, trazable y de calidad. Para efectos de la verificación de requisitos para la radicación, la ADRES podrá hacer uso de diferentes bases de datos con el fin de verificar la consistencia de la información, facilitar su trazabilidad, verificar los eventos susceptibles de reconocimiento y reducir errores o inconsistencias en los datos suministrados.

PARÁGRAFO SEGUNDO: La asignación del estado de No Radicación no constituye auditoría, ni interrumpe los términos de prescripción previstos para las facturas y reclamaciones presentadas por PSS.

CAPÍTULO II.

AUDITORÍA, RESPUESTA AL RESULTADO DE LA AUDITORÍA, RESULTADO DE LA RESPUESTA A LA GLOSA Y PAGO DE LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.

ARTÍCULO 25. AUDITORÍA. La ADRES o quien haga sus veces, dentro de los dos (2) meses siguientes a la emisión del Registro de Radicación, adelantará la verificación del cumplimiento de los requisitos, criterios y condiciones definidos por el Decreto 780 de 2016, por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 326 de 2023 y la Resolución 1236 de 2023, adoptando y armonizando los estándares de información, las especificaciones técnicas, las causales de glosa o respuesta, de conformidad con la Resolución 2284 de 2023, la Resolución 2275 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que las modifique o sustituya.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 24 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

PARÁGRAFO: La auditoría incluirá, entre otros, analítica del gasto para identificación de alertas, auditoría de concurrencia, así como otras metodologías y tipologías, que serán implementadas por la ADRES en los procedimientos destinados a garantizar el buen uso de los recursos. Cualquiera de estas tipologías de auditoría, incluida la auditoría de la cuenta médica, podrán dar lugar a alertas de anomalías, que implicarán la apertura de una actuación administrativa que lleve a la suspensión del proceso de verificación y pago, así como al posterior reintegro de recursos, si hay lugar a ello.

ARTÍCULO 26. VERIFICACIONES DE LA AUDITORÍA. La ADRES o quien haga sus veces, en la etapa de auditoría de las reclamaciones por gastos de servicios de salud y gastos de transporte, derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados, no identificados, así como los servicios de salud de vehículos asegurados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo, aplicará las siguientes verificaciones y/o análisis de la información disponible en las reclamaciones, así:

26.1. Verificaciones Generales: Son aquellas verificaciones que se realizan a todas las reclamaciones a través de cruces de información con las diferentes bases de datos dispuestas para ADRES por entidades públicas y privadas.

26.2. Verificaciones a ítem: Son aquellas verificaciones que se realizan a cada uno de los ítems reclamados, tomando como base la información registrada por el Prestador de Servicios de Salud, así como la información contenida en el Registro Individual de Prestadores de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud

26.3. Verificaciones documentales: Son aquellas verificaciones que se realizan a partir de la validación de los soportes documentales aportados por el reclamante.

ARTÍCULO 27 DESARROLLO DE LA ETAPA DE AUDITORÍA. Para el reconocimiento y pago de las reclamaciones por gastos de servicios en salud y gastos de transporte derivados de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados con póliza SOAT, no identificados, así como los servicios en salud por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos asegurados con póliza SOAT con rango diferencial por riesgo, se verificarán los siguientes aspectos mínimos de validación:

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 25 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

2. Que el valor de los ítems facturados y reclamados se encuentre liquidado conforme a las tarifas y precios señalados en la normativa vigente.
3. Que el total del valor reclamado por evento no supere las coberturas establecidas.
4. Que los servicios y tecnologías en salud reclamados sean pertinentes médica y documentalmente. Entendiendo como tal, que exista una relación directa y comprobable con el evento que origina la reclamación debidamente sustentada en el diagnóstico, la condición clínica del usuario y su evolución, así como en los soportes clínicos y administrativos aportados, los cuales deberán ser coherentes, suficientes y concordantes entre sí conforme a los criterios y requisitos establecidos en los Anexos Técnicos 1, 2 y 3 de la Resolución 2284 de 2023.

ARTÍCULO 28. CALIDAD EN LA ETAPA DE AUDITORÍA. La ADRES adoptará e implementará metodologías, procedimientos, herramientas tecnológicas, mecanismos logísticos y demás instrumentos que contribuyan a la mejora continua de la calidad, integridad y confiabilidad de la auditoría de las reclamaciones.

ARTÍCULO 29. RESULTADO DE LA AUDITORÍA. Concluidas las verificaciones establecidas en el artículo anterior, la ADRES asignará uno de los siguientes estados a la reclamación:

- **Aprobado:** Cuando la reclamación cumple con la auditoría en términos de los artículos 26 y 27 del presente acto administrativo.
- **Aprobado parcial:** Cuando uno o varios de los ítems de la reclamación no cumple(n) con la auditoría en los términos de los artículos 26 y 27 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 32 del presente acto administrativo.
- **No aprobado:** Cuando la reclamación no cumple con la auditoría en términos de los artículos 26 y 27 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 32 del presente acto administrativo.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 26 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

- **Anulado:** Estado asignado a la reclamación después de establecer que existen anomalías o inconsistencias que den lugar a la apertura de una actuación administrativa para la protección de recursos del sistema de salud. Lo anterior dará lugar al cierre definitivo de la reclamación.

PARÁGRAFO: Dentro de los plazos legales previstos por la normatividad vigente para el resultado de la auditoría, la ADRES podrá declarar la suspensión cuando se evidencie que existen reclamaciones y/o respuestas a glosa en curso, que podrían agotar el tope de cobertura para gastos médico-quirúrgicos, caso en el cual el Prestador de Servicios de Salud deberá trasladar la reclamación al siguiente responsable de pago.

ARTÍCULO 30. COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE LA AUDITORÍA. Cumplido el plazo previsto para la etapa de auditoría, la ADRES realizará la Comunicación del Resultado de la Auditoría a través del correo electrónico registrado por el PSS y de la publicación en la página web de la ADRES. Dicha comunicación debe contener como mínimo:

- a) Fecha de expedición de la comunicación;
- b) Número de radicación asociado a cada reclamación;
- c) Detalle de las reclamaciones y glosas aplicadas a cada una de ellas o al ítem que corresponda, con su respectiva descripción y notas aclaratorias, si las tiene; así como la información descrita en el Numeral 2.2. del Anexo 3 de la Resolución 2284 de 2023, o la norma que la modifique o sustituya;
- d) El plazo de respuesta al resultado de la auditoría y la consecuencia jurídica que se genere por no ejercer este derecho.

PARÁGRAFO. En todo caso, la ADRES dentro del plazo establecido, informará en la página web a las instituciones reclamantes que el resultado de la auditoría de las reclamaciones por servicios de salud y gastos de transporte se encuentra disponible para consulta.

ARTÍCULO 31. RECIBO DE LA COMUNICACIÓN DEL RESULTADO DE AUDITORÍA. Para efectos del trámite de las reclamaciones con cargo a los recursos que administra la ADRES, el resultado de la auditoría se entenderá comunicado a partir del día hábil siguiente a la fecha de recibo de la comunicación por parte del prestador de servicios de salud. Es decir, la fecha en la que se evidencia la recepción de la comunicación a través de correo electrónico. A partir de dicha fecha, se contabilizará el término

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 27 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

de dos (2) meses para que el reclamante dé respuesta al resultado de la auditoría y/o para que la reclamación adquiera un estado definitivo.

En caso de que no se obtenga constancia de entrega de la Comunicación del Resultado de Auditoría por parte del Prestador de Servicios en Salud, el término para dar respuesta se contará a partir del día hábil siguiente a la publicación en la página web de la ADRES

ARTÍCULO 32. RESPUESTA AL RESULTADO DE AUDITORÍA. Dentro de los dos (2) meses siguientes al recibo de la comunicación del resultado de la auditoría o, en su defecto, a partir del día hábil siguiente a la publicación en la página web, el reclamante podrá radicar, a través de la plataforma electrónica dispuesta por la ADRES, los formularios, soportes y demás documentos legalmente establecidos, que se consideren pertinentes para subsanar u objetar las glosas impuestas.

El reclamante podrá subsanar u objetar, las glosas aplicadas, aportando los documentos que correspondan y sustentando de forma concisa los motivos de objeción o subsanación. La respuesta al resultado de la auditoría no podrá versar sobre nuevos hechos, ni debatir argumentos diferentes a los contenidos en el resultado de la auditoría.

El reclamante deberá radicar la respuesta a glosa atendiendo al cumplimiento de lo establecido en el presente acto administrativo. Para el efecto, las entidades reclamantes elaborarán y gestionarán a través de la plataforma electrónica, los formularios de respuesta dispuestos por la ADRES, los cuales deberán contener únicamente los ítems, cantidades y valores que no fueron reconocidos y ni 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 un estado definitivo, agotando de esta forma el procedimiento administrativo ante la ADRES por la línea de radicación de respuesta a glosa.

PARÁGRAFO PRIMERO. Cuando las glosas impuestas sean aceptadas, los Prestadores de Servicios de Salud procederán a la generación de la respectiva nota crédito junto con los RIPS de soporte. De no realizar dicho proceso y de no reportarse ante la ADRES, esta omisión será reportada a la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), así como a la Superintendencia Nacional de Salud, cuando sea pertinente.

PARÁGRAFO SEGUNDO. Para todos los efectos, no se entenderá radicada la respuesta a glosa de las reclamaciones que no se presenten a través de los canales oficiales definidos por la ADRES.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 28 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

ARTÍCULO 33. RESULTADO DE LA RESPUESTA A GLOSA. En el término de dos (2) meses, contados a partir de la Radicación de la Respuesta a Glosa por parte de las entidades reclamantes, la ADRES procederá a realizar la auditoría de conformidad con lo establecido en los artículos 26 y 27 de la presente Resolución.

Si del resultado de la auditoría a la respuesta a glosa, la ADRES evidencia el incumplimiento de algunas de las verificaciones establecidas en la etapa de auditoría, aplicará por una única vez glosas específicas, previstas en la Resolución 2284 de 2023, correspondientes al componente de soportes de la reclamación, las cuales serán notificadas de conformidad con el artículo 30 del presente acto administrativo.

Estas glosas podrán ser objeto de respuesta por parte del reclamante, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la comunicación sobre el resultado de la respuesta a glosa. El reclamante podrá aportar nuevos documentos necesarios para sustentar su respuesta.

Siempre que se hayan aportado documentos nuevos por parte del reclamante, por una única vez, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la recepción de la respuesta del reclamante, la ADRES llevará a cabo un proceso de auditoría en los términos de los artículos 26 y 27 del presente acto administrativo, únicamente sobre dichos documentos.

Concluido el plazo previsto sin respuesta por parte del reclamante, se entenderán por aceptadas las glosas impuestas y se procederá al cierre de la reclamación.

ARTÍCULO 34. CONDICIONES PARA EL PAGO. Una vez aprobada total o parcialmente la reclamación, la ADRES efectuará el pago correspondiente de los valores reconocidos, dentro de un (1) mes siguiente a la fecha de la comunicación del resultado de la auditoría en firme, directamente al reclamante debidamente registrado, mediante giro a la cuenta bancaria inscrita ante la ADRES en una entidad financiera vigilada por la Superintendencia Financiera de Colombia. El reclamante deberá cumplir lo establecido en el marco normativo aplicable a las facturas electrónica de venta en salud y sus documentos electrónicos de nota crédito y nota débito, debidamente radicados ante la ADRES.

Para efectos del pago, el prestador de servicios de salud deberá encontrarse previamente inscrito ante la ADRES y haber cumplido con el procedimiento de registro, validación y actualización de la cuenta bancaria, de conformidad con lo establecido en el artículo 22 del presente acto administrativo.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 29 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

En caso de incumplimiento de dichas condiciones, no se efectuará el pago hasta tanto el prestador acredite el cumplimiento de estos requisitos. Para lo anterior, se tendrán en cuenta los descuentos derivados de pagos anticipados al reclamante, así como las demás deducciones legalmente procedentes.

TITULO IV

DISPOSICIONES FINALES

CAPÍTULO I.

VALIDACIONES Y 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 35. DE LAS VERIFICACIONES Y CONTROLES DE LAS RECLAMACIONES. La ADRES adoptará los controles y verificaciones 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, así como para el reintegro de los recursos a que haya lugar. Los resultados de dichas verificaciones y controles serán informados a las autoridades administrativas del Sistema Integrado de Inspección, Vigilancia y Control del Sector Salud de conformidad con el artículo 3 de la Ley 1966 de 2019, a los Entes Territoriales y a las demás autoridades competentes en las investigaciones frente al uso y destinación de los recursos del SGSSS.

ARTÍCULO 36. SISTEMA DE AUDITORÍA POR ALERTAS. - La ADRES implementará, a partir de la utilización de herramientas tecnológicas, un Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) que permita identificar, analizar y verificar los resultados del procedimiento para el reconocimiento y pago de las reclamaciones. Para el desarrollo de este sistema, la ADRES podrá:

36.1. Adelantar las verificaciones que considere pertinentes en cualquier etapa del procedimiento.

36.2. Adelantar auditoría en campo, con o sin previo aviso, a las entidades reclamantes de servicios de salud y gastos de transporte, con el fin de contrastar los soportes de las reclamaciones radicadas, con los registros clínicos y administrativos, así como con las condiciones de habilitación e infraestructura de los prestadores.

36.3. Seleccionar conjuntos de servicios y tecnologías que requieran

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 30 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

verificación, como resultado del análisis de la información de las reclamaciones presentadas a la ADRES, dentro del procedimiento de reconocimiento y pago, para comprobar que guarden relación y proporcionalidad con los eventos y los ítems facturados.

36.4. Elaborar los análisis e informes de auditoría y, en caso de establecer la existencia de hallazgos que determinen el incumplimiento de aspectos legales, técnicos y operativos por parte de las entidades reclamantes de servicios de salud ante la ADRES, proceder a su remisión a las entidades territoriales del orden departamental, así como, a las autoridades de Investigación, Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, de acuerdo con sus competencias.

36.5. Adelantar, atendiendo el alcance del informe de auditoría, la aplicación de medidas de orden operativo y administrativo en cualquiera de las etapas del procedimiento de verificación y reconocimiento de las reclamaciones, con miras a la salvaguarda y protección de los recursos, o al inicio del procedimiento de reintegro de recursos.

36.6. Realizar las acciones conducentes en respuesta a la detección de anomalías, a través de metodologías de analítica de datos y otras herramientas estadísticas y tecnológicas de las que disponga la entidad.

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

ARTÍCULO 37. ANULACIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR SITUACIONES ADMINISTRATIVAS PARA LA PROTECCIÓN DE RECURSOS. En cualquier momento del procedimiento de control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones presentadas por prestadores de servicios de salud, la ADRES podrá declarar la anulación del procedimiento cuando se identifiquen posibles alertas, anomalías o inconsistencias que den lugar a la apertura de una actuación administrativa para la protección de recursos del sistema de salud, sin perjuicio de las medidas a que haya lugar, incluido el eventual reintegro de recursos.

RESOLUCIÓN NÚMERO 0082560 DE 2026 HOJA No. 31 de 31

Por la cual se establecen las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud y transporte, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, se implementan sistemas de información para el trámite de dicho procedimiento y se dictan otras disposiciones.

CAPÍTULO II.

ANEXOS, VIGENCIAS Y DEROGATORIAS.

ARTÍCULO 38. 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 el reclamante deberá diligenciar y allegar para el cumplimiento de la etapa de la radicación.

ARTÍCULO 39. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir del 1 de mayo de 2026 y deroga las Resolución 12758 de 2023, así como las demás disposiciones que le sean contrarias.

Dada en Bogotá, D.C., a los 22 días del mes de abril de 2026

MARTINEZ MARTIN
FELIX LEON

Firmado digitalmente
por MARTINEZ
MARTIN FELIX LEON

FELIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN
Director General
ADRES

Elaboró: Luisa Maria Mendieta Chaparro – Contratista Dirección General

Aprobó: Yasmin Cecilia Escamilla Badillo – Directora de Otras Prestaciones (E)

Revisó: Marcos Jaher Parra Oviedo – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica

PARRA OVIEDO
MARCOS JAHER

Firmado digitalmente
por PARRA OVIEDO
MARCOS JAHER
Fecha: 2026.04.23
10:25:43 -05'00'