☐ Urgencia manifiesta

☐ Contratación para el desarrollo de actividades científicas y tecnológicas

☐ Contratación directa cuando no exista pluralidad de oferentes

☒ Contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión, o para la ejecución de trabajos artísticos que solo pueden encomendarse a determinadas personas naturales

1 Necesidad

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 48, dispone que la Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

En desarrollo de dicho mandato constitucional, la Ley 100 de 1993 creó el Sistema de Seguridad Social Integral, que tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad, para procurar un nivel de vida que respete la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. Dentro de sus objetivos principales se encuentran los de regular acciones y crear mecanismos, a fin de brindar servicios de salud con oportunidad y calidad a la población colombiana, así como, ampliar la cobertura para que toda la población acceda a él.

El artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expidió el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, creó la Administradora de los Recursos del Sistema General e Seguridad Social en Salud - ADRES, con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del SGSSS e implementar los respectivos controles. El Gobierno nacional mediante Decreto 1429 de 2016, modificado por los Decretos 546 y 1264 de 2017, definió la estructura interna, las funciones y el régimen de transición, de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, y determinó como fecha de iniciación de las operaciones el 1 de agosto de 2017.

En términos generales, los recursos que confluyen en la ADRES corresponden a los que antes del 1 de agosto de 2017 manejaba el FOSYGA, los del FONSAET, los que financian el aseguramiento en salud, entre otros. Así las cosas, la ADRES recauda, administra y gira los recursos del SGSSS, articulando la mayoría de las fuentes y usos de recursos, definidos por la ley para financiar dicho sistema, así como optimiza los procesos, que anteriormente se realizaban por separado o que implicaban la realización de multiplicidad de actividades, dada la dinámica de operación.

La reglamentación de los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015, se encuentra definida en los Decretos 780 de 2016 o Decreto único Reglamentario del Sector Salud, 1429 al 1434, 2188 de 2016 y 546, 1264 y 2265 de 2017, último que define las condiciones generales de operación de la ADRES.

La Ley 1753 de 2015 definió que, una vez entrara en operación la ADRES, se suprimiría el FOSYGA, razón por la cual se extinguió la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social, instancia que ejercía las funciones de dirección del FOSYGA.

Así mismo, el Decreto 1429 de 2016 modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES y establece en numeral 1 del artículo 17 entre otras como funciones de la Dirección de Otras Prestaciones: "Planear, hacer seguimiento, controlar y verificar el proceso de liquidación y reconocimiento y pago de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito que venía pagando el Fosyga y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas."

Por lo anterior la Dirección de Otras Prestaciones tiene a cargo la auditoría directa de los siguientes procesos:

1. SOLICITUDES POR SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON LA UPC

A partir del 1 de marzo de 2020 entró en operación el mecanismo de los presupuestos máximos de que trata el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019, por medio del cual, se financian los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC.

Dicho mecanismo fue reglamentado por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución 205 de 2020, la cual fue derogada por la Resolución 586 de 2021 y actualmente el acto administrativo vigente es la Resolución 1139 del 2022. El citado acto administrativo en su artículo 9 estableció una serie de condiciones por los cuales algunos medicamentos y procedimientos no se encuentran financiados con cargo al presupuesto máximo, las cuales se detallan a continuación:

1. Los medicamentos clasificados por el INVIMA como Vitales No Disponibles y los prescritos por urgencia clínica según el Decreto 481 de 2004, cuya autorización de importación fue otorgada por el INVIMA, que no tengan definido un valor de referencia.
2. Los medicamentos cuya indicación sea específica y única para el tratamiento de una enfermedad huérfana, que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, y que requiera: i) la persona diagnosticada por primera vez durante la vigencia del presupuesto máximo, o ii) la persona diagnosticada en vigencias anteriores y que inicie tratamiento con un medicamento de este tipo durante la vigencia del presupuesto máximo. El medicamento nuevo requerido en los casos anteriormente referenciados, que en consecuencia no tenga PRI ni valor de referencia, será reconocido por ADRES conforme al proceso de verificación y En todo caso, para la siguiente vigencia se entenderá financiado con presupuesto máximo, salvo que se trate de un vital no disponible sin valor de referencia o PRI.
3. Los procedimientos en salud nuevos en el país.

Así las cosas, la ADRES emitió la Resolución 2152 del 10 de marzo 2020, modificada por la Resolución 3512 de 2020 y esta última derogada por la Resolución 575 del 2023, en la que definió el procedimiento para a verificación, control y pago de los siguientes servicios:

Servicios prestados hasta el 31 de diciembre del 2021, en las siguientes condiciones:

- Nuevas entidades químicas que no tengan alternativa terapéutica respecto a los medicamentos existentes en el país o que representen una alternativa terapéutica superior a una tecnología financiada con cargo a los presupuestos máximos.
- El medicamento que requiera la persona que sea diagnosticada por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo, conforme a lo establecido en los artículos 9 y 10 de la Resolución 205 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Los procedimientos en salud nuevos en el país.
- Medicamentos que contengan el principio activo Nusinersen.
- Los servicios de que trata los numerales 9.7 y 9.9. del artículo 9 de la Resolución 205 de 2020, siempre y cuando sean ordenados por autoridad judicial de manera expresa, cumplan los requisitos previstos en este acto administrativo y las condiciones señaladas en el manual de auditoría al que hace alusión el parágrafo 2 del artículo 21 de la presente resolución.

Servicios prestados a partir del 01 de enero del 2022, que cumplan con las siguientes condiciones:

- Los medicamentos clasificados por el INVIMA como Vitales No Disponibles y los prescritos por urgencia clínica según el Decreto 481 de 2004, cuya autorización de importación fue otorgada por el INVIMA, que no tengan definido un valor de referencia.
- Los medicamentos cuya indicación sea específica y única para el tratamiento de una enfermedad huérfana, que no se encuentren financiados con recursos de la UPC, y que requiera: i) la persona diagnosticada por primera vez durante la vigencia del presupuesto máximo, o ii) la persona diagnosticada en vigencias anteriores y que inicie tratamiento con un medicamento de este tipo durante la vigencia del presupuesto máximo. El medicamento nuevo requerido en los casos anteriormente referenciados, que en consecuencia no tenga PRI ni valor de referencia, será reconocido por ADRES conforme al proceso de verificación y En todo caso, para la siguiente vigencia se entenderá financiado con presupuesto máximo, salvo que se trate de un vital no disponible sin valor de referencia o PRI.
- Los procedimientos en salud nuevos en el país.

En ese sentido, actualmente la ADRES, a través de la Dirección de Otras Prestaciones, adelanta directamente la auditoría de los servicios y tecnologías en salud que se encuentran excluidos de la financiación de la UPC y de los presupuestos máximos, según el procedimiento dispuesto en la Resolución 0185869 del 2025 y el Manual Operativo y de auditoría de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC ni PM V3 y a la fecha se han obtenido los siguientes resultados:

PAQUETES	RECOBROS	RADICADO	APROBADO	GLOSADO	ANULADO
PM_REE_12 20-0321	14.745	$ 57.743.472.625	$ 699.064.130	$ 57.044.408.495	$ 0
PM_REE_06 21-0921	14.589	$ 87.708.914.922	$ 1.432.976.209	$ 86.275.938.713	$ 0
PM_REE_12 21	8.258	$ 73.204.649.748	$ 1.757.199.632	$ 71.447.450.116	$ 0
PM_REE_02 22	5.127	$ 52.191.961.293	$ 3.082.878.123	$ 47.589.633.856	$ 1.519.449.314
PM_REE_06 22	3.777	$ 129.673.282.377	$ 22.395.822.586	$ 107.277.459.791	$ 0
PM_REE_08 22_0922	3.682	$ 80.978.119.339	$ 10.733.081.195	$ 70.245.038.144	$ 0

PAQUETES	RECOBROS	RADICADO	APROBADO	GLOSADO	ANULADO
PM_REE_11 22_0123	9.646	$ 179.819.209.473	$ 48.494.194.725	$ 130.223.030.124	$ 1.101.984.624
PM_REE_03 23	4.006	$ 45.712.146.850	$ 7.640.279.820	$ 38.071.866.265	$ 0
PM_REE_05 23_01	1	$ 35.294.472.466	$ 11.164.854.722	$ 22.946.574.115	$ 1.183.043.629
PM_REE_05 23_02	1.064	$ 96.145.513.895	$ 12.083.661.826	$ 84.061.852.069	$ 0
PM_REE_07 23_01	1.565	$ 19.763.200.988	$ 4.352.737.990	$ 15.410.463.890	$ 0
PM_REE_07 23_02	552	$ 19.971.545.431	$ 3.419.340.912	$ 15.846.939.535	$ 705.264.985
PM_REE_08 23_01	919	$ 21.119.576.965	$ 4.425.189.293	$ 16.694.387.672	$ 0
PM_1023	2.865	$ 119.700.532.321	$ 21.594.641.837	$ 94.061.679.829	$ 4.044.210
PM_1123_12 23_0124	5.750	$ 168.611.464.978	$ 25.939.875.877	$ 142.670.880.401	$ 708.700
PM_CNT_12 23	21	$ 1.583.637.258	$ 618.533.993	$ 965.103.265	$ 0
NPM_0224	2.612	$ 33.635.355.916	$ 5.102.158.190	$ 28.533.197.897	$ 0
NPM_0324	1.231	$ 37.835.196.574	$ 9.391.911.405	$ 28.443.285.169	$ 0
NPM_0424	1.069	$ 25.858.063.605	$ 4.661.085.059	$ 21.196.978.546	$ 0
NPM_0524	2.771	$ 35.362.344.154	$ 4.416.295.430	$ 30.946.048.724	$ 0
NPM_0624	1.725	$ 66.374.281.701	$ 10.642.169.513	$ 55.732.112.180	$ 0
NPM_0724	3.010	$ 41.021.220.854	$ 7.326.240.108	$ 33.694.980.746	$ 0
NPM_0824	2.047	$ 44.078.252.694	$ 5.311.574.387	$ 38.766.678.307	$ 0
NPM_CNT_0 824	5	$ 192.443.787	$ 0	$ 192.443.787	$ 0
NPM_0924	1.644	$ 67.411.844.411	$ 5.253.646.144	$ 62.158.198.267	$ 0
NPM_1024	890	$ 34.026.395.423	$ 4.925.463.134	$ 29.100.932.289	$ 0
NPM_1124	1.652	$ 33.246.582.549	$ 7.991.280.147	$ 25.255.302.403	$ 0
NPM_1224_ 0125	2.823	$ 105.962.291.148	$ 16.687.015.721	$ 89.275.275.427	$ 0
NPM_0225	747	$ 26.616.467.215	$ 5.489.845.674	$ 21.126.621.541	$ 0
NPM_0325	1.995	$ 43.327.433.842	$ 6.797.572.530	$ 36.529.861.312	$ 0
NPM_0425_ 0525	2.105	$ 91.783.477.812	$ 14.662.232.343	$ 77.121.245.468	$ 0
NPM_0625	663	$ 29.757.153.961	$ 9.126.035.996	$ 20.623.157.966	$ 7.960.00
NPM_0725	1.678	$ 33.512.138.031	$ 4.524.310.577	$ 28.987.827.454	$ 0
NPM_0825	812	$ 32.783.046.907	$ 8.222.096.912	$ 23.856.734.659	$ 704.215.335,32
NPM_0925	1.787	$ 76.269.154.158	$ 22.743.917.916	$ 52.955.385.864	$ 569.850.378,00
NPM_1025	819	$ 33.322.098.294	$ 10.395.162.334	$ 22.693.728.214	$ 233.207.745,00
NPM_1125_1225	2.166	$ 55.388.258.319	$ 17.197.822.442	$ 38.190.435.877	$ 0
NPM_0126_0226	2.076	$ 79.886.685.675	$ 21.002.507.689	$ 58.788.437.165	$ 95.740.820,00
NPM_0326_0426	1.379	$ 42.454.235.973	$ 17.859.309.120	$ 24.590.875.553	$ 4.051.300,00
NPM_0526	1.972	$ 36.328.992.745	$ 9.304.174.676	$ 27.024.818.070	$ 0
Total	**116.245**	**Σ 2.295.655.116.676,12**	**Σ 408.868.160.317,53**	**Σ 1.876.617.269.165,27**	**Σ 6.121.561.040,32**

A partir del 18 de mayo de 2023, en el marco del modelo especial de aseguramiento, atención y prestación de servicios de salud adoptado para el departamento de Guainía, y con el fin de garantizar el reconocimiento y pago excepcional con recursos del sector salud del servicio de albergue prestado a la población afiliada al Régimen Subsidiado, el Ministerio de Salud y Protección Social asignó a la ADRES la función de efectuar dicho reconocimiento y pago. Esta designación se realizó mediante la Resolución 722 de 2023, estableciendo que el

proceso se llevará a cabo a través del mecanismo de cobro/recobro, conforme a los términos y condiciones señalados en el artículo 2.6.4.3.5.1.3 del Decreto 780 de 2016.

EL 5 de julio de 2024 a través de la Resolución 1213 de 2024 el Ministerio de Salud y Protección Social otorgo la función de radicar el servicio de albergue prestado a la población afiliada al Régimen Subsidiado del departamento de Guainía a una nueva entidad recobrante, sin embargo, la función de la auditoría de dichos servicios sigue asignada a la ADRES.

En ese sentido, actualmente la ADRES, a través de la Dirección de Otras Prestaciones, adelanta directamente la auditoría el servicio de albergue prestado a la población afiliada al Régimen Subsidiado del departamento de Guainía, según el procedimiento dispuesto en la Resolución 722 del 2024 y 1213 del 2024, así como en instructivo para el reconocimiento y pago de cobros/recobros relacionados con prestaciones de albergues bajo Resolución 1213 de 2024 del ministerio de salud y protección social o la norma que la derogue o sustituya y a la fecha se han obtenido los siguientes resultados:

Finalmente, de acuerdo con la Resolución 740 de 2024 y Resolución 067 de 2025, la ADRES efectuará el monitoreo trimestral y auditoría especia de los servicios y tecnologías financiadas con cargo a los Presupuestos Máximos a los servicios complementarios, por lo tanto, dentro de las funciones antes descritas el grupo de recobros, deberá, además realizar el citado monitoreo y auditoría de PM, por lo tanto, se requiere el personal correspondiente para desarrollar dicha labor.

2. SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD NO FINANCIADOS CON LA UPC DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO QUE SON PRESENTADOS AL PROCESO DE SANEAMIENTO DEFINITIVO – CONTRATOS DE TRANSACCIÓN:

De acuerdo con el artículo 237 “Sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud” de la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022: “Pacto por Colombia, pacto por la equidad”, el Gobierno Nacional estableció la política para lograr el saneamiento financiero de las cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo y optimizar el flujo de los recursos asociados a este concepto al interior del sistema.

El referido artículo 237 estableció los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC del régimen contributivo, en el marco del saneamiento definitivo, y contempló, como una condición para este, que las cuentas que fueran presentadas para el proceso de saneamiento definitivo surtieran un proceso de auditoría.

Así las cosas, con el fin de dar cumplimiento a la política implementada por el Gobierno Nacional, la ADRES llevó a cabo la contratación de la firma DATA TOOLS S.A., mediante el contrato 227-2020, para que llevara a cabo la verificación de las cuentas por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC que sean presentadas en el marco del Acuerdo de Punto Final-APF, adicional a la verificación de los recobros inmersos en el

segundo segmento de que trata la Resolución 41656 del 2019, que fue enunciada en los numerales anteriores; contrato que para la fecha de expedición de los presentes estudios previos se encuentra liquidado.

Por otro lado, dentro de los requisitos se estableció que la entidad recobrante y la ADRES deben suscribir un contrato de transacción; por lo que, constituye un requisito normativo esencial dentro de la política pública, ya que únicamente mediante dicho instrumento es posible el reconocimiento y pago de lo que resultó aprobado en el proceso de revisión por parte de la ADRES.

Frente a lo expuesto, se precisa que el valor que puede ser incluido en los contratos de transacción asciende a $1.143.717.720.748,44, que corresponde al valor total aprobado. Ahora bien, con corte al mes de septiembre de 2026, se presenta a continuación el estado actual del proceso de suscripción de los contratos de transacción:



Por lo anterior, al ser necesario realizar el cierre definitivo de este mecanismo de saneamiento definiendo el 1.94% del valor aprobado que se encuentra como pendiente, se requiere de profesionales especializados y apoyos administrativos con conocimientos en la política pública de Acuerdo de Punto Final, puntualmente en la normativa y en el trámite de la elaboración de los contratos.

3. RECLAMACIONES PRESENTADAS POR PERSONAS NATURALES PARA EL RECONOCIMIENTO DE LAS INDEMNIZACIONES POR MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS O POR INCAPACIDAD PERMANENTE:

Por disposición del artículo 2.6.1.4.3 Decreto 780 de 2016, las personas naturales pueden acudir a ADRES para solicitar el reconocimiento de indemnización por i) accidentes de tránsito cuyo vehículo involucrado no cuente con póliza SOAT vigente a la fecha del evento o se trate de vehículo fantasma, ii) Eventos catastróficos de origen natural, iii) Eventos terroristas, y iv) Otros previamente aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dicha indemnización puede ser por incapacidad permanente, o por muerte y gastos funerarios, la cual se reconoce previo cumplimiento de los requisitos establecidos en el Decreto 780 de 20162 y la Resolución 12758 de 2023

derogada por la Resolución 82560 de 2026 para lo cual se cuenta con dos (2) meses calendario para el desarrollo de la etapa de auditoría integral

AUDITORIA PN:

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.4.3.5.2.1, a la ADRES le corresponde el reconocimiento y pago de las reclamaciones que se presenten por concepto de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.

Ahora bien, en este punto, es importante distinguir entre las reclamaciones que son presentadas por las IPS para obtener el reconocimiento y pago de servicios de salud y otros gastos de las reclamaciones que son presentadas por personas naturales para el reconocimiento de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios; o por incapacidad permanente.

En cuanto a las reclamaciones que son presentadas por las personas naturales para el reconocimiento de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios; o por incapacidad permanente, estas son ejecutadas directamente por la ADRES de acuerdo con las condiciones, plazos y procedimiento definido en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1236 de 2023 y la Resolución 12758 de 2023.

Respecto de las reclamaciones que son presentadas por los PSS para obtener el reconocimiento de servicios de salud y otros gastos que son prestados a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin póliza SOAT, no identificados, incluidos en la tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, la ADRES tiene contratado para varios departamentos del país, firmas auditoras para que realicen su verificación.

En este punto, es preciso indicar que en cumplimiento del parágrafo 4° del artículo 3° del Decreto 2497 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 326 de 2023 que determinó el procedimiento que aplicaría esta administradora con relación al cobro y pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado estuviera amparado con la póliza del SOAT con rango diferencial.

De igual manera, se debe tener en cuenta que el artículo 152 de la Ley 2294 de 2023 contempla que los PSS y las personas naturales cuentan con dieciocho (18) meses contados a partir de la fecha de la prestación del servicio, para presentar las reclamaciones por concepto de servicios de salud e indemnizaciones a víctimas de eventos cubiertos con recursos que administra la ADRES, por lo que se prevé que puede generarse un rezago propio al proceso de reclamaciones que no han sido radicadas ante la ADRES.

En consecuencia, de lo anterior, se observa que continuamente se reciben reclamaciones por parte de PSS o personas naturales que corresponden a servicios o eventos que se produjeron en los últimos dieciocho meses, las cuales son auditadas por la ADRES, si corresponden a solicitudes de indemnización, o por las firmas auditoras, si corresponde a solicitudes de pago de servicios de salud y otros gastos.

En este punto es importante resaltar que la ADRES contrata con tercero (s) para desarrollar las actividades relacionadas con la revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir las reclamaciones por servicios de salud derivados de accidentes de tránsito con vehículos no identificados o no asegurados con póliza SOAT, eventos catastróficos de origen natural, y eventos terroristas , presentados por las entidades reclamantes a la ADRES en el marco del proceso de verificación, reconocimiento y giro que adelanta la Entidad.

Mes - Año	Nueva						Respuesta a glosa					
	Etapa de Pre-Radicación y Radicación						Etapa de Pre-Radicación y Radicación					
	Radicadas	Devueltas	Total	Auditadas	En tramite	Total	Radicadas	Devueltas	Total	Auditadas	En tramite	Total
nov-25	255	83	338	255	0	255	156	24	180	156	0	156
dic-25	300	93	393	300	0	300	162	23	185	162	0	162
ene-26	246	75	321	246	0	246	145	26	171	145	0	145
feb-26	324	107	431	324	0	324	200	41	241	200	0	200
mar-26	351	149	500	351	0	351	170	35	205	170	0	170
abr-26	326	106	432	326	0	326	174	29	203	174	0	174
may-26	287	73	360	287	0	287	261	6	267	261	0	261
jun-26	322	76	398	322	0	322	203	1	204	203	0	203
jul-26	415	103	518	229	186	415	200	11	211	67	144	211
ago-26	306	64	370	0	306	306	243	8	251	0	243	243
sep-26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
oct-26	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Se requiere la vinculación de profesionales en Derecho con perfil de auditor, quienes tendrán a su cargo la revisión técnica, jurídica y documental de las reclamaciones presentadas por personas naturales en el marco de los reconocimientos por indemnizaciones de muerte, gastos funerarios o incapacidad permanente, derivados de los eventos previstos en la normativa vigente, tales como accidentes de tránsito con vehículos sin póliza SOAT o no identificados, así como eventos de origen terrorista o catastrófico de carácter natural.

Estos profesionales serán responsables de analizar la integridad, validez y suficiencia de los soportes documentales, verificando la correcta aplicación de los criterios técnicos y jurídicos que sustentan la procedencia de las reclamaciones, conforme a los procedimientos de auditoría definidos por la ADRES y la regulación vigente. Su labor contribuye de manera directa al aseguramiento de la calidad del proceso auditor, garantizando decisiones con fundamento técnico, transparencia en el reconocimiento de los recursos y trazabilidad en la gestión institucional.

La disponibilidad de estos perfiles resulta esencial para garantizar el flujo continuo y oportuno de las auditorías, el cumplimiento de los términos legales establecidos para la atención de las reclamaciones y la reducción de los riesgos asociados a retrasos o inconsistencias en la gestión. De igual forma, su participación permite fortalecer la seguridad jurídica de las decisiones, la confianza en el proceso y la adecuada protección de los derechos de los reclamantes.

De manera complementaria, se requiere la participación de analistas de apoyo operativo, quienes cumplen un rol estratégico en la planeación, seguimiento y control de las actividades del equipo auditor. Entre sus funciones principales se encuentran la distribución equitativa de las cargas de trabajo, el monitoreo permanente de los indicadores de producción y oportunidad, la consolidación y validación de los reportes de gestión, así como la elaboración, revisión y control de las comunicaciones oficiales derivadas de los resultados de auditoría.

Estos analistas actúan como enlace operativo entre la coordinación del proceso y los auditores, asegurando la trazabilidad de cada reclamación desde su asignación hasta la emisión del resultado final. Su gestión permite optimizar los tiempos de respuesta, fortalecer la consistencia técnica de la información y garantizar el cumplimiento de los estándares institucionales definidos para el proceso de auditoría.

Contar con este equipo interdisciplinario resulta indispensable para mantener la eficiencia, transparencia y calidad del proceso auditor, asegurar la continuidad del cumplimiento misional de la Dirección, y contribuir al propósito institucional de garantizar la correcta administración y reconocimiento de los recursos a cargo de la ADRES.

RESPUESTAS A PQRSD:

Dentro del trámite de reclamaciones presentadas por personas naturales para el reconocimiento de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios o por incapacidad permanente se tienen dos componentes; uno para la radicación, dada la variedad en la forma en que pueden ser presentadas las reclamaciones, esto es, presencial con asesoría del personal DOP, presencial en ventanilla de correspondencia, a través de mensajería de correspondencia física, mediante correo electrónico y por medio la radicación web; y el otro componente propio para la auditoría integral.

Teniendo en cuenta: i) la operatividad de los componentes de radicación y auditoría, ii) los cambios normativos en la presentación de las cuentas, iii) la mediación de apoderados en la radicación, y iv) la diversidad en los estados de las reclamaciones que han sido presentadas en ADRES y anteriormente en el FOSYGA, se hace necesario contar con un equipo especializado en la atención a las PQRSD que presentan las personas naturales en aspectos como la generalidad de la normativa, el estado de reclamaciones que pueden estar en la etapa de radicación, previo a esta, en auditoría o posterior a la auditoría.

Este componente fue constituido en la organización de la Dirección de Otras Prestaciones en la vigencia 2022 para el Grupo Interno de Trabajo de Verificación y Auditoría de Cuentas y actualmente cuenta con un tablero de control y una productividad estandarizada de respuesta a las PQRSD de acuerdo con su nivel de dificultad, así:

Tipo 1 – Dificultad Moderada: 7 respuestas al día por profesional especializado, relacionadas con normativa, estado de cuenta de reclamaciones (1 cuenta).
Tipo 2 – Dificultad Avanzada: Entre 4 y 5 respuestas diarias por profesional especializado, relacionadas con estado de cuenta de reclamaciones (entre 2-5 cuentas), estado de reclamaciones en que se requiere intervención de otras áreas, explicación de criterios de auditoría, explicación de glosas, reclamaciones con estado definitivo de auditoría.
Tipo 3 – Alta dificultad: 2 respuestas diarias por profesional especializado, relacionadas con insumos para atender acciones constitucionales, insumos para informes, insumos para requerimientos de entes de control, estado de más de 5 reclamaciones.

Por lo anterior, se requiere profesionales especializados:

- Con perfil administrativo avanzado en manejo de herramientas informáticas, dedicado al

seguimiento y asignación diaria de PQRSD, alimentar los insumos que generan los tableros de control, elaboración de informes, entre otros aspectos administrativo/operativos, y

- Perfil profesional en derecho con especialización en áreas afines, encargados de elaborar las respuestas a las PQRSD que les sean asignadas.

En la vigencia 2026, el equipo ha recibido y gestionado por mes, la cantidad de PQRSD relacionadas en la siguiente Tabla:

MES	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	octubre	noviembre	Diciembre	Total
TOTAL	204	318	380	338	334	250	344	450	504	372	376	427	**4.297**

Fuente: Elaboración propia a partir de la matriz de seguimiento.

NOTA: Las cifras proyectadas para octubre, noviembre y diciembre de 2026 corresponden a una estimación realizada con base en el comportamiento histórico del mismo período de 2025 y ajustada mediante la aplicación de un factor de crecimiento del 21,4%, equivalente al incremento promedio observado en los dos últimos meses analizados de 2026.

Así las cosas, considerando el historial de solicitudes durante la vigencia 2026 se espera que en la vigencia 2027, se inicie con el proceso de radicación de peticiones con un número equivalente de solicitudes.

4. SOLICITUDES POR ATENCIONES EN SALUD E INDEMNIZACIONES POR ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCASIONADOS POR VEHÍCULOS SIN IDENTIFICAR O SIN SOAT, EVENTOS TERRORISTAS Y CATÁSTROFES DE ORIGEN NATURAL:

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.4.3.5.2.1, a la ADRES le corresponde el reconocimiento y pago de las reclamaciones que se presenten por concepto de servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.

Ahora bien, en este punto, es importante distinguir entre las reclamaciones que son presentadas por las IPS para obtener el reconocimiento y pago de servicios de salud y otros gastos de las reclamaciones que son presentadas por personas naturales para el reconocimiento de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios; o por incapacidad permanente.

En cuanto a las reclamaciones que son presentadas por las personas naturales para el reconocimiento de las indemnizaciones por muerte y gastos funerarios; o por incapacidad permanente, estas son ejecutadas directamente por la ADRES de acuerdo con las condiciones, plazos y procedimiento definido en el Decreto 780 de 2016, la Resolución 1236 de 2023 y la Resolución 12758 de 2023.

Respecto de las reclamaciones que son presentadas por los PSS para obtener el reconocimiento de servicios de salud y otros gastos que son prestados a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin póliza SOAT, no identificados, incluidos en la tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, la ADRES tiene contratado para varios departamentos del país, firmas auditoras para que realicen su verificación.

En este punto, es preciso indicar que en cumplimiento del parágrafo 4° del artículo 3° del Decreto 2497 de 2022, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 326 de 2023 que determinó el procedimiento que aplicaría esta administradora con relación al cobro y pago de los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito en los que el vehículo involucrado estuviera amparado con la póliza del SOAT con rango diferencial.

VOLUMEN DE CUENTAS QUE HAN SIDO TRAMITADAS POR LA ADRES EN LA VIGENCIA 2026.

Conforme con los tipos de procesos que adelanta directamente la Dirección de Otras Prestaciones y sobre los cuales se lleva a cabo procesos de verificación mediante la realización de auditorías integrales, se presenta el número de cuentas que han sido tramitadas, gestionadas en la ADRES, con el fin de ilustrar el alcance de la labor que se desempeña:

Reclamaciones presentadas por personas jurídicas para el reconocimiento y pago, por concepto de gastos médico-quirúrgicos y/o transporte y movilización de víctimas año 2026.

# Paquete	Descripción	# Reclamaciones	# items	Valor Reclamado	Valor Aprobado	Valor Glosado
31004	G92_ADRES_RG_08_2025_GFABILU	22.033	168.725	$ 29.130.970.222,00	$ 13.276.180.321,54	$ 15.854.789.900,46
31004	G92_ADRES_RG_08_2025_GFABILU_V1	22.040	219.738	$ 37.612.999.411,00	$ 13.276.180.321,54	$ 15.854.789.900,46
31009	G96_ADRES_NU_2025	5.525	6.436	$ 187.684.734,00	$ 125.667.506,45	$ 62.017.227,55
31014	G105_ADRES_NU_2026_TUT_Hospital_Infantil_los_Ángeles	1	29	$ 2.027.100,00	$ 692.700,00	$ 1.334.400,00
31015	G99_ADRES_NU_CLINI_PRIM_MAYO	965	26.781	$ 6.241.673.972,00	$ 291.908.775,00	$ 5.949.765.197,00
31018	G100_ADRES_NU_11-12_2025	13.384	29.002	$ 1.436.265.578,00	$ 1.212.130.971,57	$ 224.134.606,43
31028	G101_ADRES_NU_11-12_2025	12.543	310.339	$ 66.439.673.452,00	$ 41.755.045.190,10	$ 24.684.628.261,90
31035	G93A_ADRES_RG_2024	482	6.921	$ 1.418.232.416,00	$ 29.377.661,00	$ 1.388.854.755,00
31041	G104_ADRES_RG_01-04_2025	3.293	37.306	$ 7.351.961.100,00	$ 1.137.247.914,03	$ 6.214.713.185,97
31047	G102_ADRES_NU_BM_01_2026	10.749	25.103	$ 1.222.640.329,00	$ 883.387.183,00	$ 339.253.146,00
31056	G106_ADRES_RG_05_2025	7.267	98.512	$ 14.771.334.133,00	$ 4.389.154.460,71	$ 10.382.179.672,29
31059	G121_ADRES_RG_CARDIOPULMONAR_HUILA	32	32	$ 22.159.900,00	$ 2.747.000,00	$ 19.412.900,00

# Paquete	Descripción	# Reclamaciones	# items	Valor Reclamado	Valor Aprobado	Valor Glosado
31060	G97_ADRES_NU_DESACATO_HOSPITAL_PABLO_TOBON_URIBE	2	36	$ 17.010.645,00	$ 9.705.234,00	$ 7.305.411,00
31067	G107_ADRES_RG_06_2025	10.468	106.479	$ 15.957.323.916,00	$ 3.565.178.231,22	$ 12.392.145.684,78
31073	G103_ADRES_NU_02_2026	27.382	66.831	$ 4.511.121.761,00	$ 4.400.558.744,00	$ 110.563.017,00
31074	G119_ADRES_RG_CLINICA_JALLER	3.915	61.025	$ 7.933.870.044,00	$ 4.335.090.135,35	$ 3.598.779.908,65
31086	G128_ADRES_RG_MEDICENTRO_TUT_2026	682	21.808	$ 5.083.229.041,00	$ 3.313.003.376,03	$ 1.770.225.664,97
31089	G129_ADRES_NU_REHABILITACION_2026	17	17	$ 11.077.000,00	-	$ 11.077.000,00
31094	G120_ADRES_NU_CLINICA_JALLER	1.717	34.978	$ 9.176.870.935,00	$ 3.616.490.215,44	$ 5.560.380.719,56
31097	G132_ADRES_RG_03_2025	169	1.491	$ 460.133.825,00	$ 201.488.491,81	$ 258.645.333,19
31101	G134_ADRES_RG_RISARALDA_2026	1.649	15.596	$ 2.806.093.605,00	$ 1.606.619.772,45	$ 1.199.473.832,55
31102	G135_ADRES_RG_VALLE-QUINDIO-CALDAS_PUBLICA_2026	2.808	50.150	$ 9.190.475.223,00	$ 6.013.420.319,00	$ 3.177.054.904,00
31104	G108_ADRES_RG_07_2025	23.676	227.352	$ 36.063.541.382,00	$ 15.307.203.618,07	$ 20.755.849.557,93
31113	G137_ADRES_RG_VALLE_PRIVADA_2026	26.958	216.616	$ 36.155.229.172,54	$ 29.377.970.780,54	$ 6.777.258.392,00
31097	G132_ADRES_RG_03_2025	169	1.491	$ 460.133.825,00	$ 201.488.491,81	$ 258.645.333,19

Fuente: ADRES – Dirección de Otras Prestaciones con corte al 30 septiembre de 2026.

Teniendo en cuenta el comportamiento evidenciado en la tabla anterior, se sustenta la necesidad de mantener y fortalecer las capacidades técnicas, analíticas y operativas del recurso humano requerido para la gestión del proceso de auditoría integral de las reclamaciones de persona jurídica que actualmente presentan rezago. Con corte a septiembre de 2026, se registran 183.024 reclamaciones pendientes de gestión, correspondientes tanto a reclamaciones nuevas como a respuestas a glosa (RG), las cuales representan un total de 1.799.129 ítems por auditar.

Adicionalmente, la ADRES inició en mayo de 2026 un proceso de automatización para el procesamiento de cuentas médicas, con el propósito de tramitar aproximadamente 42.000 reclamaciones nuevas. Como resultado de este proceso, se proyecta la recepción de 29.283 reclamaciones en respuesta a glosa, equivalentes a 246.442 ítems adicionales, los cuales deberán ser revisados, analizados y gestionados por el equipo auditor, incrementando significativamente la demanda operativa y la necesidad de contar con talento humano especializado.

En este contexto, la ADRES avanza en un proceso de transformación institucional orientado al fortalecimiento de sus capacidades de auditoría mediante la articulación de capacidades humanas y tecnológicas. Este modelo reconoce que la automatización y la inteligencia artificial constituyen herramientas de apoyo para la optimización de procesos; sin embargo, su efectividad depende de la capacidad técnica y profesional del talento humano encargado de realizar el análisis especializado, la validación de resultados y la toma de decisiones, razón por la cual se hace necesario consolidar un equipo multidisciplinario con altos niveles de conocimiento y experiencia.
El modelo de auditoría integral incorpora un componente estratégico orientado al fortalecimiento de las capacidades institucionales, conformado por profesionales de diferentes áreas del conocimiento que apoyan la auditoría de los componentes administrativos, jurídicos y financieros, así como por profesionales del componente técnico-científico, representados por enfermeros y médicos. Estos perfiles serán responsables de fortalecer el proceso auditor mediante la aplicación de criterios especializados para la evaluación integral de las reclamaciones, con especial énfasis en la revisión de la justificación, pertinencia y coherencia de los servicios y tecnologías en salud reclamados.

De esta manera, el modelo de auditoría avanza hacia un esquema más robusto y especializado, que combina herramientas tecnológicas con conocimiento experto, permitiendo mejorar la capacidad de respuesta institucional, optimizar la gestión del rezago y garantizar análisis integrales, oportunos y confiables que soporten la toma de decisiones y la entrega eficiente de resultados.

A continuación, se presentan los perfiles profesionales contemplados en el modelo de auditoría integral:
Profesional de apoyo administrativo, jurídico y financiero: responsable de realizar la revisión, validación y verificación de las reclamaciones y cuentas objeto de auditoría, garantizando el cumplimiento de los criterios administrativos, jurídicos y financieros definidos para el proceso, así como la correcta aplicación de la normatividad vigente.

Profesional en enfermería: responsable de la revisión, verificación y control de las cuentas médicas presentadas por las entidades reclamantes, mediante el análisis de la validez documental, la consistencia de los soportes y la concordancia entre la atención prestada, los diagnósticos registrados y los servicios y tecnologías en salud objeto de reconocimiento.

Profesional médico: responsable de la revisión, análisis, verificación y control de las cuentas médicas presentadas por las entidades reclamantes, efectuando la evaluación de la pertinencia, coherencia y justificación médico-científica de los servicios y tecnologías en salud auditados, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los criterios técnicos y clínicos establecidos para el reconocimiento de las reclamaciones.

RESPUESTA A PQRSD:

De acuerdo con el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.2.3, modificado por el artículo 2 del Decreto 2644 de 2022, a la ADRES le corresponde el reconocimiento y pago de las reclamaciones que se presenten por concepto de servicios de salud y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin póliza SOAT, no identificados o con póliza SOAT adquirida a la tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.

Ahora bien, para las reclamaciones que son presentadas por las IPS para obtener el reconocimiento y pago de servicios de salud y otros gastos dado el volumen y la complejidad de estas reclamaciones, es necesario contar con un equipo de profesionales que trámite y den respuesta a los requerimientos y solicitudes adelantados por las personas naturales, jurídicas, entidades públicas o privadas, despachos judiciales y entes de control que versen sobre el procedimiento de verificación, reconocimiento y pago de reclamaciones.

En la vigencia 2026, el equipo ha recibido y gestionado por mes, la cantidad de PQRSD relacionadas en la siguiente Tabla:

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	octubre	noviembre	diciembre	Total
Total	4.232	3.960	4.249	4.837	4.303	4.376	3.561	5.845	5.476	3.695	4.787	4.856	54.177

Fuente: Matriz de seguimiento PQRSD PJ.

NOTA: Las cifras correspondientes a octubre, noviembre y diciembre de 2026 son estimadas y se calcularon con base en los valores observados para el mismo período de 2025, ajustados mediante la aplicación de un factor de crecimiento del 21,4%, equivalente al incremento promedio registrado en los dos últimos meses analizados de 2026. Esta proyección busca reflejar la tendencia reciente de crecimiento observada y constituye una aproximación técnica sujeta a variaciones derivadas del comportamiento real de la demanda durante el cierre de la vigencia.

Así las cosas, considerando el historial de solicitudes durante la vigencia 2026 se espera que en la vigencia 2027, se inicie con el proceso de radicación de peticiones con un número equivalente de solicitudes.

IDENTIFICACIÓN Y TRÁMITE DE SITUACIONES ANÓMALAS, IRREGULARES O INCONSISTENTES:

El artículo 9° de la Resolución 1236 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social dispone que esta Entidad Administradora debe adoptar los controles y validaciones que correspondan con miras a la salvaguarda y protección de los recursos administrados; que los hallazgos derivados de la aplicación de estos controles y validaciones deben reflejarse en los resultados de la auditoría integral o en su defecto, en el inicio del procedimiento de reintegro de recursos; y que, en todo caso, estos hallazgos deben ser remitidos a la Superintendencia Nacional de Salud.

La ADRES expidió la Resolución 00012758 de 2023, mediante la cual se adoptaron las condiciones operativas de las etapas del procedimiento para el control, verificación, reconocimiento y pago de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentadas con cargo a los recursos que administra la ADRES, y que mediante el artículo 28 del acto administrativo antes mencionado, esta Entidad Administradora estableció que implementaría un Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) como mecanismo para identificar, analizar y verificar los resultados del procedimiento de reconocimiento y pago de reclamaciones.

Ahora bien, en desarrollo del Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) la ADRES puede adelantar verificaciones en cualquier etapa del procedimiento, realizar auditorías en campo con o sin previo aviso, seleccionar conjuntos de servicios y tecnologías para comprobar que correspondan con el evento que originó la atención y elaborar análisis y reportes para su remisión a las entidades de investigación y control; y que, con fundamento en los resultados de estos análisis esta Entidad Administradora puede definir la procedencia del reconocimiento, del giro o del inicio de un procedimiento de reintegro de recursos.

Por lo que, conforme al parágrafo 2 del artículo 2.6.4.3.5.2.1. del Decreto 780 del 2016, modificado por el artículo 3 del Decreto 2497 de 2018, la ADRES podrá 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 que defina esta Entidad.

De igual forma, para emitir un resultado de auditoría, en el marco de la Resolución 1236 de 2023, se hace necesario conocer la información histórica de novedades del REPS asociado a cada una de las sedes habilitadas del reclamante incluyendo sus direcciones físicas reportadas, y de acuerdo con el procedimiento de identificación y trámite de situaciones anómalas, irregulares o inconsistentes de la ADRES emitido bajo el código VALR-PR55, es necesario la validación y verificación de los hallazgos y de los soportes documentales que acrediten la ocurrencia de las situaciones anómalas.

En la vigencia 2024, 2025 y 2026 se han identificado las siguientes posibles inconsistencias:

ORIGEN	REPONSABLE VISITA	CANTIDAD NIT
AUDITORÍA EN SITIO	CONAUDIT	187
	DELTA	118
	UT	28
	AGS	1
Total AUDITORÍA EN SITIO		**334**
ALERTA EXTERNA	SECRETARÍA DE SALUD	96
	FASECOLDA	74
	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	1
	REPRESENTANTE LEGAL	1
Total ALERTA EXTERNA		**172**
AUDITORÍA EN CAMPO	ADRES	6
Total AUDITORÍA EN CAMPO		**6**
TOTAL GENERAL		**512**

De la información anterior, la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES requiere determinar en los casos en que se presentaron situaciones anómalas y existe mérito suficiente para la adopción de medidas administrativas de protección de los recursos del SGSSS.

AUDITORIA EN CAMPO EN LAS ACTIVIDADES A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES:

En desarrollo de las validaciones que adelanta la Dirección en el proceso de reclamaciones, servicios y tecnologías no financiadas con la UPC, es necesario adelantar la auditoría de campo con el propósito de verificar la pertinencia y oportunidad en la prestación de los servicios de salud reclamados por los proveedores de tecnologías en salud sujetos a procesos de auditoría, dado que a través de ella se revisa y verifica la consistencia entre la información registrada en las historias clínicas y plan de manejo clínico, validando la relación causal entre el evento y los servicios reclamados y/o recobrados mediante historias trazadoras.

Para lo anterior se deben llevar a cabo varias validaciones, de conformidad con la normatividad vigente, a saber, entre otras las siguientes:

1. La revisión de la historia clínica por parte de los médicos y/o profesionales de la salud que corroboren la justificación presentada para la prestación de los servicios, a través del acceso físico o magnético de la información requerida, respetando las medidas de seguridad y confidencialidad según lo establecido en el Artículo 2.5.3.4.3.4. del Decreto 780 de 2016, la Resolución Numero 1995 de 1999, Ley 2015 de 2020 y el tratamiento de datos personales se rige por la Ley 1581 de 2012 (protección de datos) y la Ley 2015 de 2020 (interoperabilidad y acceso a historia clínica).

2. Atender los criterios previstos en la Resolución No. 3100 de 2019 la cual define los estándares de habilitación que deben cumplir los prestadores para su operación desde el componente del talento humano

requerido, infraestructura, dotación, equipo biomédicos, medicamentos e insumos, procesos prioritarios, historias clínicas e interdependencia dentro del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS), con el fin de revisar que los servicios prestados cumplan con los requisitos mínimos de calidad, previstos en la normatividad vigente.

3. Atender según corresponda, lo previsto en la Circular Externa 015 de 2016 de Superintendencia Nacional de Salud, la cual establece lineamientos generales para el control, seguimiento y verificación del flujo, uso y destinación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el propósito de fortalecer los mecanismos de auditoría y vigilancia sobre los agentes del sistema (EPS, IPS, entidades territoriales y administradoras de recursos).

4. Atender de acuerdo con las competencias de la D.O.P., los criterios previstos en la Resolución 12758 de 2023 expedidos por esta Administradora, particularmente en lo señalado en los artículos 16, 17, 18, 27, 28 y 29, relacionados con la auditoría de campo que fue derogada por la Resolucion_0082560_2026 en sus artículos 35, 36.

5. Verificar el registro de los profesionales en el RETHUS, la habilitación del prestador en el REPS para la fecha de la prestación del servicio, y la justificación en relación con la condición clínica reportada, así como la existencia física del prestador, la infraestructura y los recursos tecnológicos y asistenciales utilizados en la atención.

6. Revisar la trazabilidad de la atención desde el ingreso del paciente hasta el alta, validando registros clínicos y administrativos, y de ser necesario, realizar entrevistas o confirmaciones de atención para asegurar la autenticidad de los servicios prestados.

7. Verificar y auditar el proceso para la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con UPC (incluyendo Medicamentos, Procedimientos, Dispositivos Médicos, Producto para Soporte Nutricional y Servicios Complementarios) mediante el mecanismo automatizado dispuesto por el Ministerio de Salud. Para ello las funciones definidas en estas resoluciones demuestran que el perfil requiere habilidades avanzadas en auditoría financiera y técnica, verificación de información y análisis de patrones irregulares, cuando sea requerido.

Así las cosas, en el marco de dicho proceso es necesario llevar a cabo la documentación y clasificación de las inconsistencias que sean identificadas, compilando las evidencias (actas, registros, fotografías documentales o soportes) que respalden los resultados de auditoría, para posteriormente generar un informe técnico de auditoría de campo, articulado con la auditoría integral del proceso, para seguimiento y prevención de riesgos del Sistema de Auditoría por Alertas (SAA).

En tal sentido, es importante señalar la distribución y ejecución de las visitas de auditoría de Campo 2023, 2024, 2025, con un aumento porcentual entre el 2024 y 2025 del 376 %, dada la necesidad de fortalecer este componente del proceso de auditoría en pro de salvaguardar los recursos:

Visitas de auditoría de campo	No	%
2023	11	3,0
2024	45	12,2
2025	237	64,2
2026	76	20,6
Total	369	100,0

Fuente: Consolidado de Auditoria de Campo a corte del 15 de octubre de 2026

Conforme lo anterior, el aumento de visitas de campo en la vigencia 2025 y la proyección para la vigencia 2026 en el sentido de que se prevé sería de igual pero se vio afectada por contingencias inherentes a la entidad y al sistema de salud, se requiere para desarrollar el modelo de auditoría de campo, contar con profesionales que tengan competencias técnicas, financieras y administrativas orientadas a garantizar la verificación integral, objetiva y trazable de las revisiones de historias trazadoras y servicios auditados en campo.

Por lo expuesto se requiere contar con:

1. Profesionales en áreas de la salud con enfoque de apoyo a la coordinación GIVAC para llevar a cabo la revisión, verificación administrativa, orientación técnica, seguimientos al equipo de auditoría de campo, consolidación de información, entrega de reportes solicitados por la dirección de otras prestaciones y gestionar la aplicabilidad de los criterios de auditoría administrativa y la protección de los recursos públicos administrados por la ADRES.

2. Profesionales médicos: Tiene a su cargo la validación técnico-científica y normativo de las reclamaciones, verificando la coherencia y justificación médica de los servicios y tecnologías auditadas proporcionados por el prestador según la congruencia clínica entre diagnóstico, procedimiento y tratamiento, así como determinar la necesidad y justificación médica de los servicios presentados.

   Adicionalmente, aportan criterios técnicos para la definición de hallazgos en la auditoria de campo en relación con la revisión de historias clínicas de pacientes, lo que asegura que dichos hallazgos se fundamenten en criterios científicos y normativos, garantizando la racionalidad en el uso de los recursos de la ADRES

3. Profesionales en el área de la salud en rol de auditoría: encargados de la revisión, análisis, control técnico y normativo del proceso de prestación de servicios asociados a reclamaciones, con énfasis en la validez documental y justificación clínica de manejo clínico, el diagnóstico y los servicios facturados, para verificar la integridad y autenticidad de las historias clínicas y soportes asistenciales, identificar inconsistencias en el proceso de auditoría de campo derivadas de la atención o del proceso de facturación y demás que sean requeridos.

4. Profesionales en el áreas administrativas y jurídicas que gestiones las acciones de soporte en

acciones de reporte de informes, análisis estadísticos, consolidación de información, gestión de bases de datos, gestión de comisiones, gestión de oficios en Orfeo, solicitudes de información ampliación de información y reiteraciones a entes territoriales, respuestas a entes de control.

OTRAS ACTIVIDADES A CARGO DE LA DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES:

Adicional al proceso de auditoría que adelanta directamente la Dirección de Otras Prestaciones, es oportuno indicar que existen actividades operativas que no adelantan las firmas auditoras que también se encuentran a cargo de la enunciada dirección, como es:

- Verificación del proceso de radicación.
- Establecimiento de las ventanillas de radicación.
- La disposición de insumos, imágenes, tablas y demás a las firmas auditoras.
- Proyección de comunicaciones de resultado de auditoría.
- Definición de manuales de auditoría.
- Compilación de información para la elaboración de los contratos de transacción que se ejecutan en el marco del saneamiento definitivo de que trata el artículo 237 de la Ley 1955 de 2019.
- Las asociadas con el Capitulo V de la Resolución 12758 del 2023, específicamente en el sistema de auditoría por alertas.

Proceso de calidad:

Así mismo, la ADRES adelanta un proceso de calidad con el que se constata que la auditoría realizada cumpla con todos los estándares y parámetros normativos.

El proceso de validación de calidad le permite a la Entidad corroborar que la auditoría efectuada a las solicitudes de recobros y reclamaciones se encuentra conforme a la normativa vigente y acorde a los lineamientos establecidos en los manuales de auditoría asegurando la calidad, unicidad y coherencia en la aplicación de las validaciones de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías.

Dicho proceso de validación de calidad consiste en extraer un conjunto de cuentas de los paquetes auditados directamente por la Entidad o por los terceros contratados, mediante la metodología de muestreo que se determine, con el propósito de verificar la correcta aplicación de los criterios de auditoría, actividad que requiere la verificación de todos los soportes de la cuenta y determinar si la auditoría efectuada cumple con los requisitos establecidos normativamente.

Reconocimientos:

Los anteriores procesos conllevan a que la ADRES deba realizar el giro de: i) los recursos que se reconozcan por concepto de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC que fueron presentados para su recobro, ii) los presupuestos máximos por concepto de servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y iii) los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas de que trata el artículo 167 de la Ley 100 de 1993 con cargo a los recursos que administra la ADRES.

Lo cual trae implícito labores relacionadas con el giro de los recursos, seguimientos, entre otros.

Reintegro:

Ahora bien, producto de los giros anteriormente enunciados, la ADRES debe adelantar los procedimientos de reintegro a que haya lugar, cuando se detecte que hubo apropiación o reconocimiento sin justa causa. Lo anterior, de acuerdo con lo expuesto en el artículo 3 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, que estableció que la ADRES debía adelantar un procedimiento administrativo especial para el reintegro de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando detectará la apropiación o reconocimiento sin justa causa de estos.

Este procedimiento comprende, de acuerdo con la Resolución 1716 de 2019, la elaboración de: i) Solicitudes de aclaración, ii) Informes de reintegro, iii) Expedición de actos administrativos motivados que ordenen el reintegro, cuando aplique, y iv) Expedición de actos administrativos que resuelvan los recursos presentados.

Que la Resolución No. 0152249 de 2024 derogó la Resolución 526 de 2022, manteniendo las mismas funciones asignadas para el Grupo Interno de Trabajo GIVAC- Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas, tal como se observa en el artículo 20 del Acto Administrativo en mención, las cuales se relacionan a continuación:

1. Estructurar e implementar los modelos operativos y de auditoría que permitan adelantar la revisión y verificación de las cuentas presentadas ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), eventos terroristas y catástrofes de origen natural. Dichos modelos deberán contemplar tiempos, productividad, entre otros.
2. Establecer los cronogramas para adelantar la revisión, verificación o auditoría de las cuentas presentadas ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural.
3. Efectuar la revisión, verificación o auditoría de las cuentas presentadas ante la ADRES por servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural.

4. Emitir concepto y certificar los resultados del proceso de revisión, verificación o auditoría de las cuentas por servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural.
5. Realizar las actividades que permitan efectuar el cierre de los paquetes.
6. Revisar periódicamente los criterios de auditoría y su aplicación en el proceso de revisión, verificación o auditoría de las cuentas, con el fin de efectuar los ajustes que sean necesarios, los cuales deberán estar sustentados técnica y jurídicamente, lo cual implica la actualización del respectivo Manual de Auditoría y Operativo.
7. Emitir concepto técnico en el marco de la defensa judicial de la entidad cuando sea requerido.
8. Emitir los conceptos técnicos requeridos en el proceso de verificación y auditoría.
9. Adelantar la revisión técnica y emitir concepto respecto de los reintegros de recursos por servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como, por atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural.
10. Generar las estadísticas del proceso de revisión, verificación o auditoría de acuerdo con los requerimientos que efectúen los terceros interesados.

De acuerdo con lo anterior, es preciso señalar que el proceso de verificación y validación del cumplimiento de los requisitos normativos para la presentación y aprobación de las cuentas sometidas al mecanismo de recobros y/o reclamaciones constituye una labor de alta complejidad y amplitud, que demanda la ejecución de diversas actividades técnicas, operativas y administrativas. Estas actividades son esenciales para garantizar la capacidad operativa necesaria que permita a la Dirección de Otras Prestaciones cumplir adecuadamente con las funciones asignadas en el ámbito misional de dichos procesos, así como realizar el análisis integral requerido para la elaboración de comunicaciones y la atención de consultas formuladas por los diferentes actores del sistema, en relación con el proceso de verificación y validación.

En este sentido y teniendo en cuenta las múltiples y diversas funciones que tiene a cargo la DOP, por las cuales se conforman los Grupos Internos de Trabajo en la ADRES y las funciones asignadas en la Resolución No. 0152249 de 2024 que derogó la Resolución 526 de 2022, el personal de planta asignado se hace insuficiente para atender de forma oportuna todas las actividades derivadas de procesos de revisión de calidad de los resultados de auditoría de las cuentas tramitadas directamente por la Entidad o por los terceros contratados para atender las solicitudes por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas, reintegro de recursos por apropiación sin justa causa y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social, surge la necesidad de contratar profesionales idóneos para que desarrollen el objeto y obligaciones descritas en los presentes estudios previos.

Por las consideraciones antes expuestas y en atención a la magnitud y complejidad que representa llevar a cabo el proceso de verificación y auditoría de cuentas y en consecuencia atender de forma oportuna todas las actividades derivadas de procesos de revisión de auditoría de las cuentas tramitadas directamente por la Entidad o por los terceros contratados; se requiere contar con un grupo interdisciplinario de técnicos,

profesionales y / o especializados que apoyen a la Dirección de Otras Prestaciones en las actividades que sean requeridas para atender las solicitudes por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC o con presupuestos máximos, reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas, reintegro de recursos por apropiación sin justa causa y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social.

De acuerdo con lo expuesto, se evidencia que el personal asignado resulta insuficiente para cubrir todas las actividades, lo que justifica la contratación de personal adicional idóneo para cumplir las obligaciones establecidas.

.

Descripción sobre la forma en que se puede satisfacer la necesidad (aspecto técnico)
La ADRES puede satisfacer la necesidad descrita, mediante la contratación de profesionales en alguna de las áreas del conocimiento descritas más adelante y que apoyen a la Dirección de Otras Prestaciones en el desarrollo de las actividades antes mencionadas.

En virtud de lo anterior, y de conformidad con la certificación de inexistencia en planta emitida por el(la) director(a) Administrativa y Financiera no se cuenta con funcionarios de planta suficientes para dar cumplimiento a la totalidad de actividades a desarrollar en cumplimiento de las necesidades descritas anteriormente, resulta necesario contratar profesionales categoría **11** bajo los siguientes parámetros:

FORMACIÓN ACADÉMICA. TP + E + 11 MEP

Título profesional en siguientes áreas de conocimiento:

- Ciencias de la salud

Título de posgrado en modalidad de especialización

EXPERIENCIA: 11 meses de experiencia profesional

Lo anterior de conformidad con lo señalado en la Resolución de honorarios 0000005 del 02/Enero/2026

* **Admite equivalencias establecidas en el Capítulo 5 del Decreto 1083 de 2015, en concordancia con la Resolución de honorarios vigente 2026**

2 Aspectos generales del contrato

Objeto

Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES para el desarrollo de los procesos de revisión, verificación y control de las cuentas médicas presentadas por las Entidades, mediante el análisis, validación documental y verificación de la concordancia entre la prestación, el diagnóstico y el cobro de los servicios y tecnologías auditadas, correspondientes a solicitudes relacionadas con servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, de igual forma, reclamaciones por servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar, sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social; todo ello conforme a la normativa y manuales vigentes, y al proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Así mismo, desarrollar actividades de auditoría concurrente, retrospectiva y/o de campo a las IPS que presentan reclamaciones a la ADRES por la atención a víctimas de los eventos a cargo de la Dirección de Otras Prestaciones.ID-310-DOP

Plazo de Ejecución

El plazo de ejecución del contrato será hasta el 31 de diciembre de 2026, contados a partir de la fecha de inicio registrada en SECOP II, previo cumplimiento de los requisitos de ejecución debidamente publicados.

Lugar de Ejecución

Las actividades del contrato se desarrollarán en Bogotá D.C. en las instalaciones de la ADRES o en el lugar que se requiera para la correcta ejecución del contrato.

Domicilio

Para todos los efectos, las partes aceptan que el domicilio contractual de la relación contractual corresponde a la ciudad de Bogotá D.C.

ADRES recibirá notificaciones en la Avenida El Dorado Calle 26 No. 69 – 76 Edificio Elemento Torre 1 Piso 8 Código Postal 111071.

El contratista manifiesta que recibirá notificaciones en las direcciones físicas y/o electrónicas registradas en la plataforma SECOP II, y/o en el documento denominado SIGEP, y/o en los documentos emitidos por las Cámaras de Comercio respectivas, y/o en los demás documentos a los que tenga acceso la ADRES y que hayan sido aportados por el contratista. En todo caso el(la) contratista se obliga para con la ADRES, a mantener actualizados los datos de que trata el presente numeral.

Valor

El valor total de cada contrato será hasta por la suma de COP $ 16.000.000 pesos M/cte incluido todos los costos directos e indirectos, impuestos, tasas y contribuciones que conlleve a la celebración y ejecución total del contrato

Forma de pago

El valor del contrato a suscribir se pagará en mensualidades vencidas o proporcionales por fracción de servicio

prestado, tomando como base unos honorarios mensuales por la suma de COP $ 8.000.000 pesos M/cte y/o por fracción de tiempo debidamente ejecutado, previa aprobación de los respectivos informes de avance que den cuenta de ejecución del contrato.

Los pagos se realizarán previa:

a) Presentación y aprobación de los informes de actividades desarrolladas y de avance, que den cuenta de la ejecución del contrato.

b) Para cada uno de los pagos, el SUPERVISOR, deberá verificar el pago de las contribuciones al Sistema Integral de Seguridad Social en Salud y Pensiones y Parafiscales, si a ello hay lugar, según el porcentaje establecido en la Ley, de acuerdo con lo estipulado en el parágrafo 1º del artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, en concordancia con el artículo 244 de la Ley 1955 de 2019 y el Decreto 1273 de 2018, incorporado en el Decreto Único Reglamentario del Sector de Salud y Protección Social 1072 de 2015 c)Presentación de la factura (la cual debe cumplir con los requisitos exigidos en el Estatuto Tributario y demás normas que lo modifiquen, adicionen o aclaren), o documento equivalente. (Cuando aplique)

d) Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023

Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña con los documentos requeridos para el pago, el término para este solo empezará a partir de la fecha en que se haya aportado en la forma exigida la debida documentación. Las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello el derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.

El contratista radicará directamente en las instalaciones de la ADRES la documentación antes citada, previo cargue en la plataforma del SECOP II para aprobación del supervisor del contrato.

Sin perjuicio de lo anterior, queda entendido que la forma de pago supone la entrega real y efectiva de los informes pactados y del cumplimiento de las obligaciones generales y específicas.

Parágrafo Primero: Los pagos se realizarán por parte de la ADRES con sujeción al Programa Anual Mensualizado de Caja PAC.

Parágrafo Segundo: La ADRES efectuará los descuentos de ley del orden nacional vigentes y conforme a sus modificaciones, de acuerdo con la información tributaria suministrada por el contratista a la Entidad y con la actividad objeto del contrato. Si como contratista es auto - retenedor, deberá de manera obligatoria informar al Grupo de Gestión Financiera de la Dirección Administrativa de la ADRES tal condición, a fin de no realizar retención alguna. La inobservancia de esta obligación exime de responsabilidad a la Administradora de los Recursos del Sistema General en Salud.

Parágrafo Tercero: Los pagos se realizarán a través de la cuenta de ahorros y/o corriente, acorde con la certificación expedida por la entidad financiera aportada por el Contratista, con la factura electrónica exigida por la DIAN o el documento equivalente.

Parágrafo Cuarto: El contratista con la suscripción del contrato, aceptará que en el evento que el valor total a

desembolsar por cada evento tenga centavos, estos se ajusten o aproximen al peso ya sea por exceso o por defecto, si la suma es mayor o menor a 50 centavos. Lo anterior, sin que sobrepase los valores totales establecidos en el presente contrato.

3 Obligaciones

Obligaciones generales del contratista

1. Cumplir todas y cada una de las actividades principales y accesorias requeridas para el desarrollo eficiente y oportuno del objeto contractual establecido en el presente estudio previo, y en el contrato electrónico generado en SECOP I y II.
2. Suscribir, una vez perfeccionado el contrato y cumplidos los requisitos de ejecución, el acta de inicio. (en caso de que se requiera)
3. Entregar al supervisor del contrato los productos y/o entregables e informes pactados y los demás requeridos por el supervisor del contrato.
4. Realizar un Informe mensual con el avance de la ejecución y cumplimiento de los planes de trabajo y actividades programadas, según los requerimientos establecidos para tal fin.
5. Realizar un informe final para cierre del contrato con la descripción y resultados de cada una de las actividades realizadas.
6. Realizar las actividades de forma independiente, bajo su propio riesgo y responsabilidad, sin sujeción o condiciones diversas a aquellas que requieran para el cumplimiento del objeto contractual. En todo caso, en aquellos eventos que para el cumplimiento del objeto se requiera la coordinación mutua entre las partes, el(la) contratista se obliga a realizar las actividades de forma diligente y responsable, con el propósito de salvaguardar los intereses de la ADRES.
7. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato por los medios idóneos y comprobables para tal fin.
8. Presentar oportunamente los informes de seguimiento de actividades contractuales establecidos en los documentos y estudios previos.
9. Mantener vigente la afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral durante toda la ejecución del contrato. También aplica para persona naturales con personas a cargo, y personas jurídicas.
10. Anexar con la factura o cuenta de cobro, el soporte de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales en los términos exigidos por la ley y los demás documentos que llegaren hacer necesarios de acuerdo con la reglamentación existente en la materia. Los valores de que trata la presente obligación deben respetar los porcentajes establecidos en la ley. También estará obligado a incorporar dentro de los soportes el pago de aportes parafiscales cuando esté obligado, es decir, cuando corresponda.
11. Acepta y se compromete a conocer los lineamientos establecidos por la ADRES en materia de procesos y procedimientos relacionados con el Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI). Consecuencia de lo anterior, no podrá oponer en ningún caso el desconocimiento de algún proceso y/o procedimiento. El(la) contratista se obliga consultar cada uno de los procesos y/o procedimientos, en especial los referentes al proceso en el cual se va a ejecutar el objeto del contrato.
12. Acepta y se compromete dar pleno cumplimiento con las políticas de seguridad de la información y los lineamientos dados por la ADRES relacionados con el Sistema de Gestión de Seguridad de la Información y las políticas emanadas por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC), en especial las relacionadas con el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información (MSPI) aplicado a la ADRES. Con la suscripción del contrato en SECOP II, el(la) contratista se obliga a conocer el(los) documento(s) relacionados con

esta obligación, y en consecuencia no podrá alegar el desconocimiento de las políticas, actividades, compromisos de que trata la presente obligación.

13. Constituir la garantía a favor de la ADRES en los términos establecidos en este documento y mantenerla vigente durante el término de ejecución del contrato, por los valores y con los amparos previstos en el mismo. Se obliga a presentarla dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la firma de contrato. (Esta obligación opera, cuando aplique la solicitud de garantía).
14. Mantener bajo custodia, diligencia y cuidado los documentos físicos, y/o magnéticos, y/o electrónicos que le sean entregados y/o que elabore en desarrollo del contrato. En desarrollo de esta obligación el contratista deberá responder por los documentos de que trata la presente obligación, hasta la entrega del (de los) mismo(s) a la dependencia y/o plataforma destinada para tal fin.
15. Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión al desarrollo del objeto del contrato. El(la) contratista de igual manera se obliga a conservar la reserva y confidencialidad de la información luego de la terminación del contrato.
16. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo de contrato, cuando con ellos cause perjuicio a la administración o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.
17. Devolver a la finalización del contrato, el carné y demás elementos que le hayan sido entregados por la ADRES para el desarrollo del contrato.
18. Gestionar todas las comunicaciones por intermedio del supervisor y/o interventor del contrato y manifiesta conocer que, en todo caso, quien tiene la facultad para decidir cualquier cambio sobre las estipulaciones contenidas en este documento, SECOP II y demás documentos físicos y/o electrónicos es el Ordenador del Gasto en materia contractual de la ADRES.
19. Realizar los desplazamientos que se requieran para el desarrollo de sus obligaciones acorde con la solicitud del supervisor, para lo anterior, la ADRES realizará de forma previa el trámite presupuestal y administrativo correspondiente.
20. Le corresponde a las PARTES el cumplimiento de las obligaciones generales, las cuales hacen parte integral del contrato, incluidas las correspondientes al Sistema General de Seguridad Social y de Riesgos Laborales en el marco de la normatividad vigente, así como las disposiciones señaladas en las políticas de los Sistemas de Gestión Ambiental y Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
21. Si el contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica validada previamente por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los bienes y/o servicios contratados, conforme con la Resolución 000165 del 01 de noviembre de 2023
22. Las demás que estén directamente relacionadas con el objeto u obligaciones del contrato

Obligaciones específicas del contratista

1. Adelantar la revisión y verificación de la aplicación de los criterios de auditoria establecidos al conjunto de cuentas y los soportes presentados ante la ADRES por los servicios y tecnologías no financiados con la UPC, así como para las atenciones en salud e indemnizaciones por accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar o sin SOAT, eventos terroristas y catástrofes de origen natural con el fin de establecer el estado final de cada recobro y/o reclamación y el valor a reconocer.
2. Registrar los resultados de las tareas asignadas en las herramientas, sistemas y formatos establecidos de acuerdo con los alcances e instrucciones definidas para el efecto
3. . Cumplir y reportar las metas de productividad y calidad que se fijen por el supervisor del contrato y/o la respectiva Coordinación del Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas en el proceso de la verificación y auditoría

de recobros y reclamaciones para dar cumplimiento a los términos establecidos normativamente y/o a los indicados.

4. Apoyar en la elaboración de las respuestas de petición, comunicaciones de resultados de auditoría, actualización de manuales, actos administrativos, insumos, informes, apoyos, bases de datos y demás documentos que se requieran durante el trámite de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, las reclamaciones de servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos terroristas y catástrofes de origen natural; así como del procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa que adelanta la dirección de otras prestaciones.
5. Participar en las capacitaciones, asistencias técnicas, reuniones, mesas técnicas, conciliaciones y demás actividades que se requieran con relación al alcance y objeto contractual, así como en la gestión administrativa requerida por la Dirección de Otras Prestaciones.
6. Informar oportunamente al líder del proceso, al supervisor y a la Dirección de Otras Prestaciones los casos que, en su actividad propia de análisis y verificación de los soportes requeridos para la presentación de reclamaciones y/o reintegro que identifique como presuntas situaciones anómalas, irregulares, atípicas o posibles casos de intento de fraude al Sistema General de Seguridad Social en Salud y documentarla según lo observado en su actividad de verificación.
7. Brindar soporte a la operación en cuanto a criterios técnicos establecidos en la normativa vigente
8. Las demás actividades que se deriven del objeto y naturaleza del contrato, que para el efecto le asigne la Dirección de Otras Prestaciones

Obligaciones de la ADRES

1. Pagar el valor del contrato en los términos pactados en la forma de pago.
2. Designar un supervisor del contrato y/o contratar la interventoría que se requiera para la vigilancia y control del presente contrato.
3. Poner a disposición del (de la) CONTRATISTA toda la información necesaria para el desarrollo de las actividades relacionadas con el objeto y/o obligaciones del contrato.
4. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias.
5. Suscribir la correspondiente acta de inicio. (En caso de que se requiera)
6. Realizar las afiliaciones que correspondan a la suscripción del contrato.

4 Conflicto de Interés Fundamentos jurídicos de la Contratación

Teniendo en cuenta que por conflicto de intereses se entiende aquella circunstancia en la que el interés particular o consideraciones personales interviene en el proceso de toma de decisiones debiendo ser esta imparcial y/o independiente, potenciando la posibilidad de beneficiar directa o indirectamente, indebida e indistintamente a sí mismo o a un tercero, que pueden afectar la transparencia de las decisiones que le competen y llevar a la persona a adoptar determinaciones de aprovechamiento personal, familiar o particular, en detrimento del interés público, se hace necesario dentro del presente proceso de contratación de prestación de servicios profesionales y/o de apoyo a la gestión que tengan como objeto y obligaciones actividades relacionadas con los servicios a contratar, precisar el alcance y posibles causales de configuración de conflicto de intereses.

En virtud de lo anterior, para efectos de los contratos de prestación de servicios a los que alude el párrafo anterior, la ADRES entenderá que existe conflicto de intereses cuando se presenten circunstancias que impidan o pudieren impedir al CONTRATISTA tomar una decisión imparcial en relación con la ejecución del objeto contractual por

tener un interés particular, directo o indirecto en su definición o lo tuviere su cónyuge, compañero o compañera permanente, o algunos de sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad, segundo de afinidad o primero civil, o su socio o socios de hecho o de derecho.

En este sentido, se presumirá que existe conflicto de interés cuando quien suscriba un contrato con la entidad tenga vínculos directos o indirectos de tipo laboral, contractual o de cualquier otra índole con cualquier Entidades

Promotoras de Salud (EPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), intermediarios, operadores o entes de control; En igual sentido, las partes presumirán que hay conflicto de interés cuando el CONTRATISTA tenga vínculos directos o indirectos de tipo laboral, contractual o de cualquier otra índole con persona natural o jurídica con contrato vigente con la ADRES, cualquiera que sea el objeto contractual.

Adicionalmente, se considera necesario extender los conflictos de interés al personal del CONTRATISTA y proveedores vinculados en la prestación del servicio y excluir de los vínculos que podrían generar conflicto de intereses aquellos que tenga el CONTRATISTA en virtud de la afiliación al Plan de Beneficios en Salud con las diferentes entidades.

Lo anterior encuentra su fundamento, entre otros, en lo previsto en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, en virtud de lo cual las entidades podrán incluir en los contratos las estipulaciones, condiciones y cláusulas que se consideren necesarias para el cumplimiento de los fines estatales, siempre que no sean contrarias a la Constitución, a la Ley, al orden público y a los principios y finalidades del Estatuto General de la Contratación de la Administración Pública y de la buena administración, en ejercicio de la autonomía de la voluntad.

5 Fundamentos jurídicos de la Contratación

Régimen jurídico aplicable

El proceso de selección está sometidos al Estatuto General de Contratación de la Administración Pública, de acuerdo con el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015. El contrato por suscribir estará sometido a la legislación y jurisdicción colombiana y se rige por las normas de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, el Decreto 1082 de 2015, así como las demás normas que la complementen, modifiquen o reglamenten y por las normas civiles y comerciales que regulen el objeto de la presente contratación.

Contrato por celebrar

De acuerdo con la tipología contractual, se deben celebrar contratos de prestación de servicios de Servicios Profesionales

Modalidad de selección

Contratación directa.

El literal h) del numeral 4 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007 establece que la modalidad de selección de contratación directa procede “Para la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión”.

A su vez, el artículo 2.2.1.2.1.4.9 del Decreto 1082 de 2015, establece lo siguiente: Las Entidades Estatales pueden contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que esté en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la Entidad Estatal verifique la idoneidad o experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate. En este caso, no es necesario que la Entidad Estatal haya obtenido previamente varias ofertas, de lo cual el ordenador del gasto debe dejar constancia escrita. Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponden a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Entidad Estatal; así como los relacionados con actividades operativas, logísticas, o asistenciales. (…)".

6 Fundamentos Económicos del Proceso

Análisis del sector económico y de los oferentes

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.6.1 del Decreto 1082 de 2015 acerca del deber de análisis del sector relativo al objeto del proceso de contratación y con el fin de materializar los principios de planeación, responsabilidad, y transparencia, se identificó que el sector relativo al objeto del presente proceso de contratación está integrado por el conjunto de personas que cuentan con estudios, conocimientos y experiencia y que prestan sus servicios a las entidades y organismos del Estado. La contratación de estas personas no está sujeta a requisitos particulares de índole legal, salvo las propias del ejercicio mismo, y es diversa en cada entidad estatal de acuerdo con sus necesidades. La determinación del perfil del posible contratista y de quien lo cumple está relacionada con el conocimiento previo de las condiciones de la persona y la experiencia en contratos anteriores ejecutados por el posible contratista

Dentro del ejercicio de las funciones a cargo de la Dirección de Otras Prestaciones se hace necesaria la contratación de personal idóneo para que desarrolle el objeto contractual indicado en el presente estudio previo. En el mercado colombiano existe una gran cantidad de oferta para la prestación de servicios, los cuales se agrupan en los segmentos 70 a 94 del Código Estándar de Productos y Servicios de Naciones Unidas, V.14.080.

De acuerdo con la clasificación del UNSPSC, el servicio requerido por ADRES está ubicado así:

Grupo	F	Servicios
Segmento	80	Servicios de Gestión, Servicios Profesionales de Empresa y Servicios Administrativos.
Familia	11	Servicios de recursos humanos.
Clase	16	Servicios de Persona Temporal.
Producto		
Codificación		80111600

Finalmente, y en razón a lo expuesto, se considera pertinente que los servicios que se prestarán deberán remunerarse con un valor mensual y se determina el valor de los honorarios, de conformidad con lo establecido en la Resolución de honorarios vigente Identificada la necesidad y el perfil para satisfacerla, la ADRES procedió a verificar si se ha contratado el servicio requerido anteriormente arrojando como resultado:

No. CTO	OBJETO DEL CONTRATO	PLAZO DE EJECUCIÒN	VALOR MENSUALIDAD	VALOR TOTAL
ADRES-CPS-638-2025	Prestar servicios profesionales a la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES para el desarrollo de los procesos de revisión, verificación y control de las cuentas médicas presentadas por las Entidades, mediante el análisis, validación documental y verificación de la concordancia entre la prestación, el diagnóstico y el cobro de los servicios y tecnologías auditadas, correspondientes a solicitudes relacionadas con servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC o con presupuestos máximos y/o servicios complementarios, de igual forma, reclamaciones por servicios médicos, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos sin identificar, sin SOAT o con póliza SOAT a tarifa diferencial por riesgo, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social; todo ello conforme a la normativa y manuales vigentes, y al proceso de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Así mismo, desarrollar actividades de auditoría concurrente, retrospectiva y/o de campo a las IPS que presentan reclamaciones a la ADRES por la atención a víctimas de los eventos a cargo de la Dirección de Otras Prestaciones.	8 MESES	8.000.000 COP	64.000.000 COP

Nota: El área requirente manifiesta que revisó el Plan Anual de Adquisiciones que se encuentra publicado en la plataforma de Colombia Compra Eficiente y verificó que los servicios que se pretenden adquirir por medio de este proceso están debidamente relacionados en el mismo, por una cuantía igual o superior a la contemplada como presupuesto oficial estimado y para ser celebrada en el mes proyectado o con posterioridad al mismo.

7 Certificado de Disponibilidad Presupuestal – CDP

El valor de este contrato se financiará de conformidad con el Certificado de Disponibilidad Presupuestal anexo.

CDP	FECHA	RUBRO	Valor Total
1773	19/10/2026	SERVICIOS DE CONSULTORÍA EN ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS DE GESTIÓN; SERVICIOS DE TECNOLOGÍA DE LA INFORMACIÓN A-02-02-02-008-003-01	$ 24.000.000,00

8 Análisis de riesgos y la forma de mitigarlo

El análisis de la tipificación, asignación y estimación de los riesgos se elaboró con base en la Circular Externa N° 8 – Manual para la identificación y cobertura del riesgo, expedida por Colombia Compra Eficiente. El análisis de riesgos y la forma de mitigarlo, se encuentra desarrollado en el Formato GCON-FR21 Matriz de riesgos V03, el cual hace parte integral del contrato electrónico suscrito en SECOP II, y las partes manifiestan conocerla y aceptarlas en el momento en que se acepta por la plataforma transaccional SECOP II.

Garantías requeridas

El contratista deberá constituir, a favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, garantía única en los términos del artículo 7 de la ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, que cubra los riesgos en las cuantías y vigencias que se establecen a continuación:

Amparo	Cobertura	Vigencia
CUMPLIMIENTO	10 % del valor total del contrato.	Vigente por el término de ejecución el contrato y seis (06) meses más.

9 Cobertura de Acuerdos Comerciales

De acuerdo con el Manual para el manejo de los Acuerdos Comerciales en Procesos de Contratación, versión CCE-EICP-MA-07 expedido el 08/11/2024 por Colombia Compra Eficiente, lo requerido en este numeral no aplica para la modalidad adelantada en este estudio previo.

10 Compras Públicas Sostenibles

Verificado el Portafolio de Bienes y Servicios Sostenibles – 2013 y la Guía conceptual y metodológica de compras públicas sostenibles, no le son aplicables criterios de sostenibilidad a la presente contratación

11 Supervisión

La supervisión de la ejecución y cumplimiento del presente contrato estará a cargo de quien o el ordenador del gasto o el Director de Otras Prestaciones designe, quien tendrá a su cargo las siguientes atribuciones en el marco de lo dispuesto en los artículos 82 y 83 de la Ley 1474 de 2011:

- Realizar el seguimiento y control técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico a la ejecución del contrato. Solicitar la suscripción de adiciones, prórrogas o modificaciones, previa la debida y detallada sustentación.
- Solicitar aclaraciones, adiciones, modificaciones o complementos al contenido de los informes presentados por el contratista, o de aquellos que específicamente requiera el contratante, siempre y cuando se estime su conveniencia y necesidad, propendiendo por el cumplimiento a cabalidad del objeto contratado.
- Estudiar las situaciones particulares e imprevistas que se presenten en desarrollo del contrato, conceptuar sobre su desarrollo general y los requerimientos para su mejor ejecución, manteniendo siempre el equilibrio contractual.
- Verificar el cumplimiento de las obligaciones para con el sistema de seguridad social integral y parafiscales, de conformidad con el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007
- Las demás actividades inherentes a la función desempeñada, conforme a la Ley.

FERNANDEZ PEREZ CLAUDIA PATRICIA

Firmado digitalmente por FERNANDEZ PEREZ CLAUDIA PATRICIA
Fecha: 2026.11.06 15:07:25 -05'00'

CLAUDIA PATRICIA FERNÁNDEZ PÉREZ
DIRECTORA DE OTRAS PRESTACIONES

Elaboró: Juan Pablo Rojas Hernandez