



ADRES

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

RESOLUCIÓN NÚMERO 0185869 DE 2025

(30 de diciembre de 2025)

Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social, 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 reglamentarias, en especial las conferidas en los literales a) y e) del artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, los numerales 5 y 7 del artículo 3, los numerales 7 y 12 del artículo 9 del Decreto 1429 de 2016, en desarrollo de los artículos 2.6.4.3.5.1.4, 2.6.4.7.2 y 2.6.4.7.3 del Decreto 780 de 2016, el artículo 5 de la Ley 1966 de 2019, y el artículo 40 de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSIDERANDO:

Que, para garantizar a toda la población el acceso a la salud como derecho fundamental, el Sistema de Salud debe procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles.

Que, de conformidad con el literal i) del artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, el Estado tiene el deber de adoptar regulaciones y políticas indispensables de los servicios de salud, y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población.

Que el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015 creó la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES, como una Entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con el fin de garantizar el adecuado flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS.

Que los numerales 5 y 7 del artículo 3 del Decreto 1429 de 2016, modificado parcialmente por los Decretos 546 y 1264 de 2017 estableció que, entre otras, a la ADRES le asisten las funciones de *“Adelantar las verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de los recursos”,* y *“Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 de 2011 y en el Decreto-Ley 4107 de 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan”,* respectivamente.

Que en este sentido y en aplicación del artículo 2.6.4.7.2. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud – DURSS 780 de 2016, respecto a la administración de bases de datos propias de la operación y especificaciones técnicas, establece que *“La ADRES administrará las bases de datos propias de la operación para el desarrollo de los procesos de reconocimiento y pago a su cargo y definirá los mecanismos, las especificaciones técnicas y operativas, así como las estructuras de datos, formularios y soluciones informáticas que permitan la operación de los diferentes procesos a cargo de la entidad.”*

Que el artículo 2.6.4.7.3. del decreto ibidem establece que *“La ADRES adoptará los mecanismos y especificaciones técnicas y operativas para los diferentes procesos asociados a la administración de los recursos; entre tanto se determinan los mismos, se continuarán utilizando aquellos vigentes a la fecha de entrada en vigencia del presente decreto.”*

Que el Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS implementó el MIPRES como herramienta tecnológica que permite registrar la prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC cubiertas ni con los presupuestos máximos (...).



RESOLUCIÓN NÚMERO 0185869 DE 2025

HOJA No. de

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

Que, asimismo, la Corte Constitucional a través de los Autos 092 A de 2020, 1191 de 2021, 1213 de 2022 y 1937 de 2023 le ordenó al regulador crear y poner en funcionamiento el simulador de prescripción directa para servicios excluidos de financiación con recursos públicos de la salud cuando los afiliados al sistema acrediten los requisitos señalados en la Sentencia C-313 de 2014.

Que, para dar cumplimiento a la orden impartida por la Corte Constitucional, el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 740 de 2024 para actualizar el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control y pago servicios y tecnologías no financiadas con recursos de la UPC, y no cubiertos por presupuestos máximos, así como de las tecnologías detalladas en su anexo técnico denominado: *"listado de medicamentos excluidos explícitamente que, excepcionalmente, podrán ser prescritos por el médico tratante"*.

Que en virtud del artículo 40 de la Resolución 740 de 2024, el regulador dispuso que la ADRES adelantará el proceso de verificación, control y pago de las solicitudes de recobro/cobro efectuadas por las entidades recobrantes por concepto de tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y no cubiertas con el presupuesto máximo, así como de aquellas tecnologías detalladas en su anexo técnico.

Que, para hacer efectiva la orden impuesta, el regulador expidió la Resolución 067 de 2025 para establecer las disposiciones unificadas que rigen el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC.

Que en virtud del párrafo 2 del artículo 21 de la Resolución 067 de 2025, cuando proceda, la ADRES reconocerá y pagará las tecnologías en salud detalladas en los numerales 21.2, 21.4 y 21.6 conforme al proceso de verificación y seguimiento que adopte en observancia con lo previsto en la Resolución 740 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

Que así mismo, este proceso será aplicado para el reconocimiento y pago de las tecnologías detalladas en el anexo técnico No 1 de la Resolución 740 de 2024 denominado: *"listado de medicamentos excluidos explícitamente que, excepcionalmente, podrán ser prescritos por el médico tratante"* atendiendo a los criterios, requisitos y condiciones establecidos en el Título III.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

TÍTULO I ASPECTOS GENERALES

CAPÍTULO I OBJETO Y ÁMBITO DE APLICACIÓN

Artículo 1. Objeto y alcance. La presente resolución tiene por objeto establecer los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de solicitudes de recobro/cobro por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, ni cubiertas con los Presupuestos Máximos de los regímenes contributivo y subsidiado, suministradas efectivamente; así como los medicamentos detallados en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 740 de 2024 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la modifique o sustituya, prescritos de manera excepcional



Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución aplican a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas (EA) en su calidad de entidades recobrantes, que garantizaron el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, ni cubiertas con los Presupuestos Máximos, así como las expresamente excluidas de conformidad con lo previsto en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en concordancia con la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social y el parágrafo 2 del artículo 21 de la Resolución 067 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, cuando proceda.

CAPÍTULO II DEFINICIONES

Artículo 3. *Definiciones.* Para efectos de la aplicación de la presente resolución, se adoptan las siguientes definiciones:

Cobro. Solicitud presentada por una entidad recobrante ante la ADRES, a fin de obtener el pago de cuentas directamente al proveedor o prestador de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y prescrito por el profesional de la salud, caso en el cual la factura de venta o documento equivalente se presentará sin constancia de cancelación.

Comparador administrativo. Tecnología en salud financiada con recursos de la UPC que las entidades recobrantes utilizarán para definir el monto a recuperar por la tecnología en salud objeto de recobro/cobro.

Entidad recobrante. Toda EPS y EA que haya garantizado el suministro efectivo de tecnologías en salud no financiadas con la UPC, en virtud de la prescripción realizada por un profesional de la salud, y que solicita a la ADRES su reconocimiento y pago.

Ítem. Tecnología en salud discriminada en un mismo recobro/cobro.

Medicamento nuevo. Preparado farmacéutico que contiene al menos un ingrediente activo no incluido en normas farmacológicas.

Procedimiento nuevo. Procedimiento en salud registrado en el país, que surta el trámite para la actualización de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS y que no se haya incluido en el cálculo de presupuestos máximos de acuerdo con las disposiciones que establezca para tal efecto el Ministerio de Salud y Protección Social.

Precio máximo de venta – PMV. Es el establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos -CNPMDM-, de conformidad con lo previsto en la Circular 18 de fecha 13 de marzo de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

Recobro. Solicitud presentada a la ADRES por una entidad recobrante, con el propósito de obtener directamente el reconocimiento y pago de tecnologías en salud que hubiere suministrado, por lo que deberá presentar la factura de venta o documento equivalente con constancia de cancelación.

Tecnologías en salud expresamente excluidas. Son aquellas definidas en el anexo técnico no. 1 de la Resolución 740 de 2024 del Ministerio de Salud y Protección Social, o la norma que la modifique o sustituya.



Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

CAPÍTULO III DE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD OBJETO DE RECOBRO/COBRO

Artículo 4. De las tecnologías en salud objeto de recobro/cobro. Las entidades recobrantes podrán presentar ante la ADRES solicitudes de reconocimiento y pago de las siguientes tecnologías en salud:

1. Los medicamentos considerados por el INVIMA como “Vitales No Disponibles” y los prescritos en los casos de urgencia clínica según el artículo 9 del Decreto 481 de 2004 o la norma que la modifique o sustituya, cuya autorización de importación fue otorgada por el INVIMA, que no tengan definido un valor de referencia o un precio máximo de comparación.
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 se trate de: 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 precio máximo de venta -PMV ni valor de referencia, será reconocido por ADRES conforme al proceso de recobro 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 precio máximo de venta – PMV.
3. Los procedimientos en salud nuevos en el país.
4. Los medicamentos excluidos expresamente por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 740 de 2024, o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 5. De los medicamentos considerados por el INVIMA como Vitales No Disponibles. Para el reconocimiento y pago de los principios activos que se encuentren en el listado de vitales no disponibles prescritos como urgencia clínica de conformidad con el artículo 9 del Decreto 481 del 2004, o norma que lo modifique o sustituya, cuya autorización de importación hubiere sido otorgada por el INVIMA, que no tengan definido un valor de referencia en el documento técnico de cálculo de presupuesto máximo o un valor regulado establecido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos, la ADRES verificará el cumplimiento de los módulos contenidos en la herramienta MIPRES a efectos de establecer que:

- 5.1. La prescripción del medicamento vital no disponible no incluido en el listado definido por INVIMA se haya realizado en el formato de fórmula médica de la institución o el personal, teniendo en cuenta los criterios definidos en los artículos 2.5.3.10.15. y 2.5.3.10.16. del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud 780 de 2016. Cuando el INVIMA haya autorizado su importación, se verificará que la entidad recobrante ingrese la información en la herramienta MIPRES.
- 5.2. La prescripción de medicamentos sin registro sanitario que se comercializa en el país bajo la modalidad de vitales no disponibles se realice cuando la vida o seguridad del paciente se encuentren en riesgo inminente a criterio del médico tratante y que su suministro se hubiera efectuado previa autorización del INVIMA.

Parágrafo 1. Deberán surtir el trámite de recobro aquellos medicamentos considerados Vitales No Disponibles sin valor de referencia que, posterior al inicio de la vigencia del presupuesto máximo, sean incorporados en la regulación de precios de medicamentos mediante circular, y sean entregados al paciente.

Parágrafo 2. Aquellos principios activos clasificados como vitales no disponibles que sean financiados con la UPC o con el Presupuesto Máximo, no podrán ser presentados al



RESOLUCIÓN NÚMERO 0185869 DE 2025

HOJA No. de

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

mecanismo de recobro/cobro ya que cuentan con otra fuente de financiación.

Artículo 6. De los medicamentos cuya indicación sea específica y única para el tratamiento de pacientes diagnosticados con una enfermedad huérfana. Para el reconocimiento y pago de medicamentos suministrados a pacientes diagnosticados con una enfermedad huérfana, incluidos en SIVIGILA o reportados en el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas prescritos a través de MIPRES, la entidad recobrante deberá garantizar el cumplimiento de las siguientes condiciones:

6.1. Que la prueba diagnóstica confirmatoria o prueba diagnóstica opcional de la enfermedad huérfana del paciente, corresponda con la definida en el protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Enfermedades Huérfanas-Raras y/o sus actualizaciones.

6.2. Que la especialidad del profesional de la salud que diagnosticó la enfermedad huérfana corresponda con alguna de las definidas por el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Enfermedades Huérfanas-Raras y/o sus actualizaciones.

6.3. Que los datos del paciente diagnosticado con una enfermedad huérfana hubieren sido notificados por la Unidad Primaria Generadora de Datos – UPGD, EPS o Entidad Adaptada al SIVIGILA.

6.4. Que el Formato 7 “*Certificado de la entidad recobrante sobre enfermedades Huérfanas – Raras*” debidamente diligenciado, y firmado por el representante legal y el profesional de la salud de la entidad recobrante.

6.5. Que de conformidad con el parágrafo 6 del artículo 22 de la Resolución 0000067 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social, en los casos en que el tratamiento de la enfermedad huérfana haya iniciado como “caso sospechoso”, se deberá tener que, la IPS haya realizado prueba de confirmación diagnóstica en un plazo máximo de 60 días, y que en MIPRES se incluya concepto de la Junta de Profesionales de la Salud junto con las pruebas diagnósticas.

6.6. Que la IPS que hubiere practicado la prueba de confirmación diagnóstica esté habilitada en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS.

6.7. Que, en el evento de haberse practicado prueba diagnóstica confirmatoria en un laboratorio clínico fuera del país la entidad recobrante allegue: (i) el informe o resultado de la prueba emitido por el laboratorio, con identificación del paciente, fecha de toma y/o procesamiento y datos de identificación del laboratorio; y (ii) el documento que compruebe el funcionamiento y la habilitación/autorización del laboratorio extranjero para la fecha de la prestación, pudiendo aportar cualquiera de los siguientes soportes: I) Certificado de habilitación emitido por el ente regulador en salud del país de origen del laboratorio; II) Certificación del representante legal de la entidad recobrante indicando que el laboratorio extranjero cumplía las normas de funcionamiento y habilitación/autorización al momento de la prestación del servicio; o III. Cuando el laboratorio se haya realizado en el extranjero por remisión de una IPS Nacional, el Representante legal de la IPS podrá certificar que el laboratorio extranjero cumplía las normas de funcionamiento y habilitación al momento de la prestación de servicio.

6.8. Que la entidad recobrante hubiere aportado Acta de Autorización de Importación INVIMA.

Parágrafo 1. De conformidad con lo establecido en la presente resolución, las actualizaciones del Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de Enfermedades Huérfanas – Raras serán tenidas en cuenta de acuerdo con la fecha de diagnóstico.

Parágrafo 2. La ADRES alimentará el listado de enfermedades huérfanas – raras, teniendo en cuenta la fecha de diagnóstico reportada en SIVIGILA y la fecha del reporte del primer suministro de dicho principio activo registrado en el módulo de suministro de MIPRES por vigencia.



RESOLUCIÓN NÚMERO 0185869 DE 2025

HOJA No. de

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

Artículo 7. De los procedimientos nuevos en el país. Los procedimientos nuevos podrán ser reconocidos y pagados por la ADRES a través del mecanismo de recobro/cobro durante la vigencia siguiente a la actualización de la resolución que contenga la Clasificación Única de Procedimientos en Salud –CUPS. Para la vigencia siguiente a su actualización estos procedimientos se considerarán cubiertos con el presupuesto máximo.

Artículo 8. De los medicamentos expresamente excluidos. Para el reconocimiento y pago de las tecnologías de salud detalladas en el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 740 de 2024 “*LISTADO DE MEDICAMENTOS EXCLUIDOS EXPLÍCITAMENTE QUE, EXCEPCIONALMENTE PODRÁN SER PRESCRITOS POR EL MÉDICO TRATANTE*” la ADRES verificará el cumplimiento de las siguientes condiciones.

8.1. Que el profesional de la salud habilitado en MIPRES con el “rol prescriptor exclusiones”, haya atendido lo establecido en los numerales 33.1, 33.2 y 33.3 del artículo 33 y 34 de la Resolución 740 de 2024, o la norma que la modifique o sustituya.

8.2. Que, para la aprobación de las tecnologías en salud expresamente excluidas, la Junta de Profesionales de la Salud haya aplicado los criterios de análisis establecidos en el artículo 20 de la Resolución 740 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya. Asimismo, se verificará que la IPS responsable de la comunicación y reporte, registre el acta en el módulo dispuesto en MIPRES de conformidad con el artículo 23 de la Resolución 740 de 2024 o la norma que la modifique o sustituya.

8.3. Que la decisión de la Junta de Profesionales de la Salud se encuentre debidamente registrada en MIPRES, cuando aplique, y que se adjunte como soporte el Acta de la Junta de Profesionales de la Salud realizada por la IPS, con los requisitos mínimos previstos en los términos establecidos en el artículo 22 de la Resolución 740 de 2024, o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 9. De los montos por reconocer a la entidad recobrante. El valor por reconocer a la entidad recobrante a través del mecanismo de recobro/cobro por concepto de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, ni cubiertos con el presupuesto máximo, se determinará sobre el precio de compra al proveedor, considerando los valores de reconocimiento o los precios de medicamentos regulados, según aplique, soportado en la factura de venta o documento equivalente, así:

9.1. Para medicamentos no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo al presupuesto máximo.

- Será la diferencia entre el valor facturado del medicamento suministrado y el valor calculado para el o los medicamentos incluidos en el Plan de Beneficios en Salud, utilizados o descartados.
- Cuando el medicamento recobrado tenga establecido un comparador administrativo, según el listado, notas externas y resoluciones vigentes expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, el monto del comparador administrativo se calculará con base en el valor definido y la cantidad empleada. Para el cálculo del monto del comparador se empleará la siguiente fórmula:

$$\text{Valor Calculado} = P * Q$$

Cuando el comparador administrativo requiera homólogo o sustituto, la entidad recobrante deberá diligenciarlo en el instrumento de prescripción y dejar el respectivo soporte técnico para efectos de auditoría.

- Al valor resultante se le deducirá el valor de la cuota moderadora o copago que las

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

- entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario.
- d) No se reconocerán variaciones posteriores del precio del medicamento. Ni ajustes por inflación, cambio de anualidad y cantidad del comparador administrativo. Para la aplicación de esta regla, se tendrán en cuenta los valores, anualidad y cantidad del comparador administrativo vigentes a la fecha de suministro o prestación de la tecnología.
 - e) Cuando la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, establezca precios máximos de venta de medicamentos y dispositivos médicos en salud no financiados con recursos de la UPC o presupuestos máximos, la ADRES reconocerá y pagará dicho valor y no el facturado. En el evento que el valor facturado sea mayor al precio máximo, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para la o las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC utilizadas o descartadas, o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por este Ministerio el valor de la cuota moderadora o copago que las entidades recobrantes hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario o conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.
 - f) Cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o la entidad competente, la ADRES reconocerá el valor facturado, previas las deducciones correspondientes al valor calculado para las tecnologías en salud financiadas con recursos de la UPC utilizadas o descartadas, o el monto del comparador administrativo contenido en el listado de comparadores administrativos que adopte el Ministerio de Salud y Protección Social; el valor de la cuota moderadora o copago que las Entidades Promotoras de Salud hayan cobrado al afiliado de acuerdo con su Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos y el valor que deba cancelar el usuario, conforme lo determine el reglamento que se expida para el efecto.
 - g) Los medicamentos no financiados con recursos de la UPC o presupuestos máximos que sean objeto de compra centralizada no serán reconocidos y pagados por ADRES, cuando se trate de usuarios que inician el tratamiento por primera vez o que requiriendo usar más de un ciclo de tratamiento, éste se encuentre en su inicio.

9.2. Para solicitudes de reconocimiento aprobadas con reliquidación. La ADRES reliquidará y pagará un valor diferente al solicitado en el recbro/cbro, por las causales que se señalan a continuación:

- a) Cuando exista error en los cálculos del recbro/cbro.
- b) Cuando el valor recobrado de las tecnologías no financiadas con recursos de la UPC sea superior al valor máximo que se determine.
- c) Cuando el valor de la factura en letras sea diferente al valor consignado en números, caso en el cual, se atenderá el valor en letras

Parágrafo 1. Cuando se generen disponibilidades de medicamentos importados por la entidad recobrante, estos podrán ser suministrados a otros usuarios, previa verificación de la prescripción médica y de las causas que originaron tales disponibilidades; situación que será certificada por el representante legal de la entidad recobrante. lo que se entenderá efectuado bajo la gravedad de juramento con la presentación de dicha certificación indicando el número de la declaración de importación, el afiliado para el cual se realizó la importación del medicamento y la cantidad recobrada.

Parágrafo 2. Para efectos del recbro/cbro por tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, presupuestos máximos o suministradas por Cajas de Compensación Familiar a sus programas de EPS, la factura deberá contener el nombre o razón social y



RESOLUCIÓN NÚMERO 0185869 DE 2025 **HOJA No. de**

Continuación de la Resolución: “Por la cual se establecen los criterios y condiciones operativas para el desarrollo del procedimiento de verificación, control y pago de recobros/cobros por concepto de tecnologías en salud no financiados con recursos de la UPC, ni con cargo a los Presupuestos Máximos; así como de los medicamentos excluidos explícitamente por el Ministerio de Salud y Protección Social; y se dictan otras disposiciones”

el tipo de identificación de la respectiva Caja de Compensación, conforme a lo estipulado en el artículo 617 del Estatuto tributario.

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 10. Plazos de la auditoría. A partir de la fecha de expedición del presente acto administrativo el plazo del trámite de auditoría y respuesta a la auditoría será el establecido en el artículo 43 de la Resolución 740 de 2024 o la que la modifique o la sustituya.

Artículo 11. Régimen de transición. Las solicitudes de recobro/cobro que, a la fecha de publicación del presente acto administrativo se encuentren en trámite, así como las radicadas hasta el último día hábil del mismo periodo, se adelantarán de acuerdo con los términos y condiciones establecidas en la Resolución 575 de 2023 de la ADRES.

Artículo 12. Vigencia y Aplicación. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye las disposiciones contenidas en la Resolución 575 de 2023 de la ADRES.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D.C., a los 30 días del mes de diciembre de 2025.

FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN
DIRECTOR GENERAL DE LA ADRES

Elaborado: Blanca Lilia Viví – Abogada Contratista DOP
Alberto Aranguren Moscoso – Abogado Contratista DOP

Revisado: Nathaly Constanza Alvarado Nuñez- Gestor de Operaciones
William Enrique Torres Rodríguez – Gestor de Operaciones
Juan Diego Montenegro Timon – Abogado Contratista DOP

Aprobó: Marcos Jaher Parra Oviedo– jefe Oficina Asesora Jurídica
Yasmin Escamilla Badillo – Directora (E) de Otras Prestaciones