



ADRES



ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.

Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones de los servicios y tecnologías no financiados con la Unidad Por Capitación -UPC- y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- y con tarifa diferencial para vehículos asegurados.

BOGOTÁ D.C., NOVIEMBRE DE 2025.

 ADRES	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		MANUAL	Versión:	5

TABLA DE CONTENIDO.

1. OBJETIVO	3
2. ALCANCE	3
3. ÁMBITO DE APLICACIÓN	3
4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL.....	3
5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.....	3
6. DEFINICIONES	4
7. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE PROVISIONES.....	7
7.1. ANTECEDENTES.....	7
7.2. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN DE OBLIGACIONES POR LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON LA UPC.	8
7.2.1. Variables para el cálculo de la provisión: El cálculo de la provisión se soporta en la consideración de las siguientes variables.....	8
7.2.2. Estimación de resultados para recobros/cobros por los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC.	8
7.3. ESTIMACIÓN DE LA PROVISIÓN.....	8
7.4. GENERACIÓN AUTOMÁTICA DEL CÁLCULO DE PROVISIÓN EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN.....	9
7.5. CONSOLIDACIÓN Y REGISTRO DE LA PROVISIÓN DE LA URA.....	10
7.6. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN DE OBLIGACIONES POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DERIVADOS DE LA ATENCIÓN E INDEMNIZACIONES A VÍCTIMAS DE EVENTOS TERRORISTAS, EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL, O DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCASIONADOS POR VEHÍCULOS NO IDENTIFICADOS O SIN SOAT Y CON TARIFA DIFERENCIAL PARA VEHÍCULOS ASEGURADOS.....	11
7.6.1. VARIABLES PARA EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN.....	11
7.7. ESTIMACIÓN DE PORCENTAJES BASE.	12
7.8. ESTIMACIÓN DE RESULTADOS EN EL TRÁMITE DE AUDITORÍA INTEGRAL...13	13
7.8.1. Estimación de Resultados para Reclamaciones Presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud Bajo la Línea de Radicación por Primera Vez.....	13
7.8.2. Estimación de resultados para reclamaciones presentadas por los Prestadores De Servicios De Salud bajo la línea de radicación de respuesta a glosa o mecanismo excepcional.	14
7.8.3. Estimación de resultados para reclamaciones por indemnización por muerte y gastos funerarios o indemnización por incapacidad permanente presentada por reclamantes persona natural.....	14
7.8.4. Periodicidad del Cálculo de Provisiones.	15
8. CONTROL DE CAMBIOS.....	16
9. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN.....	17

 ADRES —	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5	
	MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

1. OBJETIVO.

Establecer la metodología para el cálculo de la provisión de obligaciones por los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados, con el fin de establecer los reconocimientos en virtud de la Resolución 427 de 2019 de la Contaduría General de Nación.

2. ALCANCE.

Inicia con la definición de las variables necesarias para el cálculo de la provisión, seguido de la aplicación de la metodología correspondiente y finaliza con el registro contable de la provisión de obligaciones por los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados.

El cálculo de la provisión se realizará sobre los valores recobrados por parte de las EPS y valores reclamados por las IPS en el marco de lo establecido en la Resolución 427 de 2019 expedida por la Contaduría General de la Nación para las vigencias 2018, 2019 y posteriores.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN.

- Proceso de Validación, Liquidación y Reconocimiento.
- Proceso de Gestión y Pago de Recursos.

4. DOCUMENTOS ASOCIADOS AL MANUAL.

- Procedimiento Gestión de Radicación Servicios y Tecnologías en Salud no Financiados con UPC.
- Procedimiento Alistamiento de Información para Pago de Recobros.
- Procedimiento Radicación de Reclamaciones.
- Procedimiento Alistamiento de la Información del Pago de Reclamaciones.
- Procedimiento de Generación de Estados Financieros de la URA.

5. NORMATIVA Y OTROS DOCUMENTOS EXTERNOS.

- Resolución 1645 de 2016 «Por la cual se establece el procedimiento para el trámite de las reclamaciones, con cargo a la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes

 ADRES —	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5	
	MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

de Tránsito - ECAT del Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, o quien haga sus veces, y se dictan otras disposiciones».

- Resolución 1885 de 2018 «Por la cual se establece el procedimiento de acceso, reporte de prescripción, suministro, verificación, control, pago y análisis de la información de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC, de servicios complementarios y se dictan otras disposiciones».
- Resolución 427 de 2019 «Por la cual se modifica el Procedimiento contable para el registro de los hechos económicos relacionados con el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y se modifican los catálogos generales de cuentas del Marco Normativo para Entidades de Gobierno y del Marco Normativo para Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público».
- Resolución 41656 de 2019 «Por la cual se establecen alternativas técnicas para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación (UPC) por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)».
- Resolución 1139 de 2022 «Por la cual se establecen disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación -UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS».
- Decreto 2497 de 2022 «Por el cual se establecen los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, se modifica el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, y se reglamenta con carácter transitorio el parágrafo 1 del artículo 42 de la Ley 769 de 2002, adicionado por el artículo 2 de la Ley 2161 de 2021».
- Resolución 326 de 2023 «Por la cual se determina el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, en relación con los servicios de salud prestados a víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito — SOAT con rango diferencial por riesgo».

6. DEFINICIONES.

EOC: Entidad Obligada a Compensar -EOC-, se refiere a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- tanto del régimen contributivo como subsidiado, y a otras entidades que gestionan financieramente los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- para la prestación de servicios de salud y tecnologías en salud a sus afiliados.

EPS: Entidad Promotora de Salud -EPS- es una empresa, pública o privada, encargada de afiliar a los ciudadanos al sistema de salud, organizar y garantizar la prestación del Plan Obligatorio de Salud -POS- y los servicios médicos financiados con recursos públicos. Las EPS administran los recursos que reciben, como la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, y contratan las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS- que prestan los servicios de salud, actuando como intermediarias entre el Estado, los usuarios y los prestadores de servicios.

 ADRES —	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5	
	MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

Glosa Transversal: Corresponde al mecanismo de saneamiento de cuentas establecido en el artículo 73 de la Ley 1753¹ de 2015.

Intervalo de Confianza de la Entidad Reclamante: El intervalo de confianza unilateral del 95% se calculará con relación a los porcentajes de aprobación para cada uno de los períodos de radicación de reclamaciones presentadas por primera vez.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud -IPS- es cualquier entidad, pública o privada, que se encarga de ofrecer directamente servicios médicos a los usuarios del sistema de salud, como hospitales, clínicas y consultorios. Las IPS actúan como los proveedores de estos servicios, siendo contratadas por las Entidades Promotoras de Salud -EPS- para atender a los afiliados y garantizar el acceso a la atención médica.

Línea de Radicación: Se entiende como cada una de las modalidades habilitadas para la presentación y registro de reclamaciones o recobros, a través de las cuales las entidades recobrantes o los reclamantes pueden radicar sus solicitudes ante la ADRES, de acuerdo con los mecanismos establecidos en la normativa vigente.

Línea de Radicación Corriente: corresponde al periodo de radicación mediante el cual las EPS presentan ante la ADRES las solicitudes de recobro en los formatos MYT01 y MYT02.

Línea de Radicación de Respuesta a Glosa o Mecanismo Excepcional: Líneas de radicación para la presentación de respuesta o subsanación de glosas impuestas en la etapa de validación.

¹ Artículo 73. Procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en salud. Los procesos de recobros, reclamaciones y reconocimiento y giro de recursos del aseguramiento en Salud que se surten ante el FOSYGA o la entidad que asuma sus funciones se regirán por las siguientes reglas:

Tratándose de recobros y reclamaciones:

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

(Literal a Modificado por el Art. 152 de la Ley 2294 de 2023)

b) El término para la caducidad de la acción legal que corresponda, se contará a partir de la fecha de la última comunicación de glosa impuesta en los procesos ordinarios de radicación, por parte del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) o quien este designe.

c) En el caso de los recobros y reclamaciones que hayan sido glosados por el FOSYGA y sobre los cuales no haya operado el término de caducidad de la acción legal que corresponda, solo se exigirá para su reconocimiento y pago los requisitos esenciales que demuestren la existencia de la respectiva obligación, los cuales serán determinados por el MSPS. Para tales efectos, las entidades recobrantes deberán autorizar el giro directo del valor total que se llegue a aprobar a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) habilitadas. El pago de las solicitudes aprobadas estará sujeto a la disponibilidad presupuestal de recursos para cada vigencia, sin que haya lugar al reconocimiento de intereses moratorios por las solicitudes que se presenten bajo este mecanismo.

Los procesos de reconocimiento y giro de los recursos del aseguramiento de Seguridad Social en Salud quedarán en firme transcurridos dos (2) años después de su realización. Cumplido dicho plazo, no procederá reclamación alguna.

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

Línea de Radicación Ordinaria de Primera Vez: Modalidad de radicación destinada a la presentación inicial de reclamaciones nuevas, correspondientes a la prestación de servicios de salud derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural, o de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados, que son registradas por primera vez ante la ADRES conforme a los requisitos y procedimientos vigentes.

MYT01: Formato mediante el cual las EPS presentan ante la ADRES las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC prescritos por un profesional de la salud en el aplicativo MIPRES.

MYT02: Formato de radicación el cual las EPS presentan ante la ADRES las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías no financiadas con la UPC ordenados mediante fallos de tutela.

Porcentaje de Aprobación de la Entidad Reclamante: Se calculará, teniendo en cuenta la relación entre el total de aprobación sobre el total reclamado, obtenido por cada entidad en el período objeto de análisis y por la línea de auditoría.

Porcentaje de Aprobación de Reclamaciones Naturales: Se calculará, teniendo en cuenta la relación entre el total de aprobación sobre el total reclamado, obtenido por cada el período objeto de análisis.

Promedio de Porcentaje de Aprobación de la Entidad Reclamante: Corresponde al promedio de los porcentajes de aprobación de los periodos calculados en el punto anterior.

Reclamaciones por Tarifa Diferencial para Vehículos Asegurados: Reclamaciones radicadas a la ADRES de acuerdo con la Resolución 326 de 2022 y el Decreto 2497 de 2022.

Resultados por Efectos de Aplicación de la Resolución 41656 de 2019: Son los resultados obtenidos de aplicar las alternativas técnicas establecidas en la Resolución 41656 de 2019, para adelantar el proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC, que se hayan prestado hasta la entrada en operación del mecanismo dispuesto en el artículo 240 de la Ley 1955 de 2019.

Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS–: Es el conjunto de entidades, normas y procedimientos que busca regular y garantizar el acceso universal al servicio público de salud para todos los habitantes del país. Su objetivo es asegurar una atención de calidad y proteger a la población de las contingencias de la enfermedad a través de dos regímenes principales (contributivo y subsidiado), coordinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, con la participación de las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las Instituciones Prestadoras de Salud -IPS-.

SOAT: Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que transiten por el territorio nacional, ampara los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito, incluye los vehículos extranjeros que circulan por el territorio nacional y excluye aquellos que se movilizan por vías férreas y la maquinaria agrícola.

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

Este seguro y sus coberturas fueron creados por Ley. Hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país y las tarifas son calculadas por la Superintendencia Financiera de Colombia.

UPC: Unidad de Pago por Capitación -UPC- es el monto anual que el gobierno le paga a las Entidades Promotoras de Salud -EPS- por cada afiliado para cubrir los servicios de salud contemplados en el Plan de Beneficios en Salud. Su función es garantizar que las EPS tengan el presupuesto necesario para asegurar la atención médica de los colombianos, asegurando un acceso equitativo a la salud en los regímenes contributivo y subsidiado.

URA: Unidad de Recursos Administrados -URA-, una sección de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, encargada de gestionar y administrar los fondos del sistema de salud.

Valor Reclamado: Corresponde al valor presentado por los reclamantes en los períodos de radicación de la línea ordinaria y extraordinaria que se encuentran pendientes de auditoría.

Valor Recobrado: Corresponde al valor presentado por las entidades recobrantes en los diferentes períodos de radicación, derivados de prescripciones adelantadas por profesionales de la salud en el aplicativo MIPRES y ordenados mediante fallos de tutela.

7. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE PROVISIONES.

7.1. ANTECEDENTES.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Resolución 427 de 2019, la Contaduría General de la Nación modificó el procedimiento contable aplicable al registro de los hechos económicos relacionados con la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, dentro del marco normativo para las entidades del gobierno.

De manera específica, el artículo 13 de la citada Resolución establece que, con corte al 31 de diciembre de 2019, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- deberá determinar los saldos correspondientes a las obligaciones derivadas de:

- Los servicios y tecnologías en salud no financiados con la Unidad de Pago por Capitación -UPC-.
- La atención en salud a las víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-.
- Los servicios derivados de eventos terroristas, catastróficos o propios del conflicto armado.

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

7.2. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN DE OBLIGACIONES POR LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADAS CON LA UPC.

Con el fin de garantizar la adecuada determinación de las obligaciones relacionadas con los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la Unidad de Pago por Capitación -UPC-, la ADRES aplicará la siguiente metodología para el cálculo de la provisión contable.

7.2.1. Variables para el cálculo de la provisión: El cálculo de la provisión se soporta en la consideración de las siguientes variables.

- Valor recobrado en trámite de auditoría: corresponde a los montos presentados por las EPS o EOC, que aún se encuentran en proceso de validación y auditoría.
- Resultados del proceso de verificación, control y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC.
- Estimación de resultados en trámite de auditoría integral, los cuales permiten proyectar el porcentaje de aprobación de las cuentas radicadas y su impacto en la provisión.

7.2.2. Estimación de resultados para recobros/cobros por los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC.

1. Identificación de valores en trámite: Se realiza la identificación de los montos recobrados por las EPS o EOC que, a la fecha de corte del cálculo, se encuentren en proceso de auditoría.
2. Estimación de la aprobación de recobros/cobros: A partir del valor presentado por concepto de recobros o cobros radicados que se encuentran en trámite de auditoría, se procede a realizar la estimación de aprobación. Esta se determina mediante la siguiente operación:
 - Multiplicar el valor en trámite de auditoría presentado por cada EPS por el promedio de los porcentajes de aprobación -el cual deberá estar redondeado a 4 decimales- obtenidos en los cierres de paquetes de la respectiva EPS durante el año inmediatamente anterior; a su vez este resultado deberá estar redondeado sin decimales.
 - Incorporar los resultados más recientes derivados del proceso de validación y auditoría de cuentas correspondientes a la vigencia objeto de la provisión.

De esta manera, la estimación permite reconocer de manera razonable los valores que, con base en la experiencia histórica y la gestión de auditoría, es probable que sean aprobados y reconocidos contablemente como obligaciones a cargo de la ADRES.

7.3. ESTIMACIÓN DE LA PROVISIÓN.

En la aplicación de la metodología para el cálculo de la provisión, se deben considerar:

a) EPS o EOC sin resultados de auditoría en la vigencia anterior: Cuando existan entidades con valores en trámite de auditoría que no cuenten con resultados de cierre de paquetes en la vigencia inmediatamente anterior, se aplicará como referencia el promedio de aprobación obtenido

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

en la vigencia previa a dicha anualidad. A este cálculo se incorporarán los resultados derivados del proceso de validación y auditoría de cuentas correspondientes al año objeto de la provisión.

b) EPS o EOC nuevas o sin resultados de auditoría en las dos últimas vigencias: En los casos en que se presenten entidades que:

- No dispongan de resultados de paquetes conforme al criterio establecido en el literal anterior,
o
- Radiquen, por primera vez, cuentas por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC,

Se tomará como referencia el promedio global de aprobación de todas las EPS que cuenten con resultados de la vigencia inmediatamente anterior.

Condición general.

La información utilizada para el cálculo de la provisión corresponderá, como máximo, a los resultados de paquetes obtenidos en la vigencia más reciente, incorporando los nuevos resultados generados en el proceso de validación y auditoría.

Fórmula de aplicación.

La estimación de la provisión se calculará conforme a la siguiente expresión general:

Valor de provisión estimada (EPS) = Valor en trámite de auditoría × % de aprobación aplicable (redondeada a 4 decimales)

Donde el porcentaje de aprobación aplicable corresponderá al criterio definido según los literales a) o b), de acuerdo con las condiciones específicas de cada EPS o EOC.

7.4. GENERACIÓN AUTOMÁTICA DEL CÁLCULO DE PROVISIÓN EN EL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACIÓN.

El cálculo de la provisión se realiza de manera automática a través del Sistema Integrado de Información de la ADRES (<https://iservicios.adres.gov.co/>), en el módulo MYT, ingresando a la pestaña «Reportes», opción «Reporte Provisiones».

The screenshot shows the ADRES website interface. At the top, there is a logo and the word "ADRES". Below the logo, there is a navigation bar with several menu items: "Servidor", "Inicio", "ECAT", "Servicios", "LIQ", "MYT" (which is highlighted with a red box), "BDUA", "ERP", "Mapa del Sitio", "Noticias", "Reportes" (which is highlighted with a red box), and "Provisiones Recobros".

 ADRES	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
	MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Versión:	5

Una vez abierto el módulo, el usuario debe:

- Seleccionar la fecha de corte correspondiente.
- Hacer clic en la opción «View Report» para generar el informe.



El reporte obtenido presenta la información consolidada con el siguiente detalle:

- Régimen: contributivo o subsidiado.
- Número de Identificación Tributaria (NIT) de la entidad recobrante.
- Nombre de la entidad recobrante.
- Valor recobrado en trámite de auditoría.
- Porcentaje de aprobación calculado con base en los parámetros establecidos en los numerales 7.2 y 7.3 del presente Manual.
- Valor de la provisión, obtenido de la multiplicación entre el valor recobrado en trámite de auditoría y el porcentaje de aprobación aplicable.

Nota: Es importante precisar que, el valor resultante de la provisión se redondea sin decimales, con el propósito de remitir la información de manera estandarizada a la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros del SGSSS.

DATOS DE LOS CALCULOS GENERADO A LA FECHA DE CORTE					
Regimen	Nit	Nombre	Recobrado	Porcentaje (%)	Cálculo Provición
CONTRUBUTIVO	8000	EPS	7.715.558.077,00	22,5681	1.741.254.863,00
	8001	SALUD E.P.S.	3.316.855.834,00	37,3068	1.237.412.773,00

7.5. CONSOLIDACIÓN Y REGISTRO DE LA PROVISIÓN DE LA URA.

Una vez determinado el valor total estimado a provisionar por cada entidad recobrante, la Dirección de Otras Prestaciones -DOP- remite, mediante comunicación interna, los resultados obtenidos para cada vigencia de radicación a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud -DGRFS-, adicionalmente informará los valores aprobados por parte de las EPS de los paquetes con resultado

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

de auditoría que a la fecha del reconocimiento contable de la provisión no hayan sido objeto de ordenación del gasto.

En consecuencia, el valor de la provisión contable corresponderá al valor total del valor estimado mediante la aplicación de la metodología descrita y los valores aprobados que no hayan sido ordenados a la fecha del envío de la información para el reconocimiento en los estados financieros.

Con base en esta información, la DGRFS desarrolla las siguientes actividades:

1. Realiza el reconocimiento contable del cálculo de la provisión de forma consolidada en los Estados Financieros de la ADRES-URA, con base a la información suministrada tanto de las entidades que se encuentren con paquetes en radicación pendiente de resultado de auditoría, como los paquetes con resultado de auditoría que al momento de estimar el cálculo de la provisión no las haya incluido en una ordenación del gasto.

2. Tratamiento de pagos previos registrados como anticipos.

Los valores girados a título de pago previo por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC, que se encuentren registrados contablemente como anticipos, serán reclasificados en concordancia con lo dispuesto en el numeral 4.2.5 del artículo 11 de la Resolución 427 de 2019, expedida por la Contaduría General de la Nación -CGN-.

7.6. METODOLOGÍA PARA EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN DE OBLIGACIONES POR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DERIVADOS DE LA ATENCIÓN E INDEMNIZACIONES A VÍCTIMAS DE EVENTOS TERRORISTAS, EVENTOS CATASTRÓFICOS DE ORIGEN NATURAL, O DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO OCASIONADOS POR VEHÍCULOS NO IDENTIFICADOS O SIN SOAT Y CON TARIFA DIFERENCIAL PARA VEHÍCULOS ASEGUADOS.

Para llevar a cabo el cálculo de la provisión contable respecto de las obligaciones por la prestación de servicios de salud derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados, se establece:

7.6.1. VARIABLES PARA EL CÁLCULO DE LA PROVISIÓN.

- a) Valor reclamado.
- b) Línea de radicación.
- c) Línea de radicación Ordinaria de Primera vez.
- d) Línea de radicación de Respuesta a Glosa o Mecanismo Excepcional.
- e) Porcentaje de aprobación de la entidad reclamante.
- f) Promedio de Porcentaje de aprobación de la entidad reclamante.
- g) Intervalo de confianza de la entidad reclamante.
- h) Porcentaje de aprobación de reclamaciones naturales.

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

Nota: Por lo menos durante dos (2) periodos de cada vigencia fiscal se determinarán los porcentajes de aprobación e intervalos de confianza, que serán aplicables para el cálculo de la provisión este concepto.

7.7. ESTIMACIÓN DE PORCENTAJES BASE.

De acuerdo con el comportamiento histórico de las reclamaciones auditadas para las personas naturales y cada una de las entidades reclamantes, y, con el fin de determinar los porcentajes a aplicar para el cálculo de provisión de reclamaciones se deberá tener en cuenta lo siguiente:

1. Tomar como base el último mes cuyas reclamaciones estén auditadas en su totalidad, es decir, las reclamaciones que ya cuentan con comunicación de certificación de cierre excluyendo aquellas que se encuentren en fase de conciliación judicial o en Suspensión preventiva por medida administrativa.
2. Con base en el mes determinado en el punto 1, se deberán tomar los datos registrados de los 18 meses inmediatamente anteriores para las reclamaciones cuyo formulario de radicación sea FURIPS o FURTRAN y los 12 meses inmediatamente anteriores de las reclamaciones del formulario FURPEN.
3. Dado el universo del punto 2, calcular el porcentaje de aprobación general por mes de los últimos 12 meses para todas las reclamaciones FURPEN, para finalmente calcular un porcentaje de aprobación general de todos los meses \bar{x}_{ipn} .
4. Dado el universo del punto 2, hallar la cantidad de meses de radicación de cada entidad reclamante mediante formulario FURPEN o FURTRAN por la línea de radicación (nueva o respuesta a glosa), calculando así el porcentaje aprobado por mes y el porcentaje aprobado general por la línea de cada entidad obteniendo así \bar{x}_i .
5. De manera similar a lo indicado en el punto 4, se calcula el Intervalo de confianza (IC) por cada entidad por la línea de radicación, este intervalo se calcula así:

$$IC = 2t(a, n-1) / \sqrt{n_i}$$

donde:

- $t(a, n-1)$: Es la distribución t con a nivel de significancia al 98%.
 Σ : Desviación estándar del porcentaje de aprobación durante los 18 meses.
 N : Número de periodos que la IPS presentó reclamaciones durante los 18 meses.

6. Calcular el porcentaje estimado para cada entidad el cual es la diferencia del porcentaje aprobado general por línea obtenido en el punto 4 y el intervalo de confianza hallado en el punto 5, generando así una tabla general por entidad por la línea de radicación.

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

7. Cuando el Prestador de Servicios de Salud no cuente con al menos dos períodos de radicación con resultados de auditoría o el intervalo de confianza sea mayor al promedio de porcentaje aprobado, es decir, el cálculo del punto 6 resulta negativo; Se aplicará un porcentaje de aprobación estimado fijo con base en un criterio de riesgo (ER) que se determina a continuación.
8. Determinar un porcentaje de aprobación estimado fijo con base en un criterio de riesgo (ER), el cual se calcula mediante los percentiles de la distribución de porcentaje de aprobación histórico general resultante del cálculo del punto 4, tomando como valor fijo el percentil 80 de la distribución por este tipo de radicación, considerando que a partir de este percentil se ubican los porcentajes de aprobación más bajos de las entidades reclamantes y que estos son el mayor riesgo aceptable definido por ADRES para la estimación de aprobación a una entidad reclamante ubicada en este grupo.

La fórmula para aplicar para este universo es:

$$ER = 1 - P_{80}$$

ER: %Estimación de aprobación.

P_{80} : Corresponde al percentil 80 de la distribución del porcentaje de glosa histórica de todas las entidades reclamantes para las que se cuenta como mínimo con información de 2 de los 18 períodos con resultado de auditoría objeto de análisis.

Este porcentaje se calcula una vez por la línea de radicación.

9. Complementar la tabla del punto 6 con el porcentaje de aprobación estimado fijo determinado en el punto 8.

7.8. ESTIMACIÓN DE RESULTADOS EN EL TRÁMITE DE AUDITORÍA INTEGRAL.

7.8.1. Estimación de Resultados para Reclamaciones Presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud Bajo la Línea de Radicación por Primera Vez.

Para calcular la provisión relacionada con las obligaciones por la prestación de servicios de salud derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados presentadas bajo la línea de radicación de primera vez se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Las reclamaciones en fase de conciliación judicial o en Suspensión preventiva por medida administrativa, se tendrán en cuenta para llevar a cabo el proceso de provisión.
2. Para las reclamaciones con resultado de auditoría concluido, es decir, reclamaciones con comunicación de cierre y que por alguna razón no se tenga el número de OGAG, no se

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

calculará algún valor a provisionar, el dato que será llevado a la provisión del periodo será el mismo que resultó producto de la auditoría.

3. Estimar la aprobación de las reclamaciones presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud que actualmente se encuentren en trámite de auditoría. Para ello, se tomará como referencia la tabla presentada en el punto 7.7 “Estimación de porcentajes base” para los porcentajes hallados en el tipo de línea “nuevas”. El procedimiento consiste en multiplicar el valor reclamado por el porcentaje estimado y, posteriormente, realizar la sumatoria de dichos productos, discriminando los resultados según:
 - a. Periodo de radicación (año en el que se radicó la reclamación)
 - b. Evento de radicación

7.8.2. Estimación de resultados para reclamaciones presentadas por los Prestadores De Servicios De Salud bajo la línea de radicación de respuesta a glosa o mecanismo excepcional.

Para calcular la provisión relacionada con las obligaciones por la prestación de servicios de salud derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural o de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados presentadas bajo la línea de radicación de respuesta a glosa o mecanismo excepcional se debe tener en cuenta lo siguiente:

1. Las reclamaciones en fase de conciliación judicial o en Suspensión preventiva por medida administrativa, se tendrán en cuenta para llevar a cabo el proceso de provisión.
2. Para las reclamaciones con resultado de auditoría concluido, es decir, reclamaciones con comunicación de cierre y que por alguna razón no se tenga el número de OGAG, no se calculará algún valor a provisionar, el dato que será llevado a la provisión del periodo será el mismo que resultó producto de la auditoría.
3. Estimar la aprobación de las reclamaciones presentadas por los Prestadores de Servicios de Salud que actualmente se encuentren en trámite de auditoría. Para ello, se tomará como referencia la tabla presentada en el punto 7.7 “Estimación de porcentajes base” para los porcentajes hallados en el tipo de línea “Respuesta a glosa”. El procedimiento consiste en multiplicar el valor reclamado por el porcentaje estimado y, posteriormente, realizar la sumatoria de dichos productos, discriminando los resultados según:
 - a. Periodo de radicación (año en el que se radicó la reclamación)
 - b. Evento de radicación

7.8.3. Estimación de resultados para reclamaciones por indemnización por muerte y gastos funerarios o indemnización por incapacidad permanente presentada por reclamantes persona natural.

PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		Versión:	5
MANUAL	Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados	Fecha:	5/11/2025

4. Para calcular la provisión relacionada con las obligaciones por indemnizaciones por muerte y gastos funerarios e indemnizaciones por incapacidad permanente presentadas por personas naturales, se tomará como referencia el porcentaje de aprobación resultante para personas naturales del numeral 3 del punto 7.7. "Estimación de porcentajes base", procedimiento que consiste en multiplicar el valor reclamado por el porcentaje estimado y, posteriormente, realizar la sumatoria de dichos productos, discriminando los resultados según:

- a. Periodo de radicación (año en el que se radicó la reclamación)
- b. Evento de radicación

Una vez se obtienen los valores totales provisionados, se remiten a la Dirección de Recursos Financieros de Salud identificado por entidad y por vigencia de radicación para su registro en Estados Financieros.

7.8.4. Periodicidad del Cálculo de Provisiones.

El cálculo de la provisión se realizará en forma mensual a corte del mes final inmediatamente anterior.

 ADRES —	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código:	VALR-MA01
		MANUAL	Versión:	5

Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados

8. CONTROL DE CAMBIOS.				
Versión.	Fecha.	Descripción del Cambio.	Asesor del proceso.	
1	18 de febrero de 2020	Versión inicial	No identificado	
2	03 de marzo de 2020	<p>Se adiciona un párrafo al alcance que brinda claridad frente a la aplicación del manual.</p> <p>Se suprime el cálculo del porcentaje de aprobación estimado fijo mediante los percentiles de la distribución de porcentaje de glosa histórico más una desviación estándar de las demás entidades recobrantes con resultados de auditoría en los doce últimos paquetes fijos. Se toma como valor fijo el percentil 80 de la distribución en todas las líneas de radicación de recobros.</p>	No identificado	
2	04 de junio de 2020	<p>Se cambia el código del manual en la sección de las iniciales del proceso al que pertenece, de acuerdo con la actualización del mapa de procesos de la entidad. Esto no modifica la versión del documento.</p>	Norela Briceño Bohórquez	
3	07 de septiembre de 2020	<p>Se incorpora fórmula para dar claridad al cálculo del valor de la provisión frente a la radicación corriente por los formatos MYT01 y MYT02 conforme lo requerido por parte de la Contraloría General de la República.</p> <p>Se incorpora el cálculo de la provisión frente a los valores recobrados por concepto de servicios y tecnologías no cubiertas por la UPC correspondiente al Acuerdo de Punto Final. Decreto 521 de 2020, Resolución MSPS 618 de 2020 y Resolución ADRES 2027 de 2020.</p>	No identificado	
4	27 de junio de 2023	<p>Se actualiza el objetivo, alcance, normatividad, los documentos asociados, así como la información y estimación de resultados para recobros/cobros y el trámite de auditoría integral referente a servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC con sus respectivas particularidades, al igual que la frecuencia en los porcentajes de aprobación e intervalos de confianza</p>	Diana Esperanza Torres Rodríguez	

 ADRES —	PROCESO	Validación, Liquidación y Reconocimiento	Código: VALR-MA01
		MANUAL	Versión: 5

Manual para el cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud no financiados con la UPC y derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, catastróficos o del conflicto y de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados

8. CONTROL DE CAMBIOS.			
Versión.	Fecha.	Descripción del Cambio.	Asesor del proceso.
5	05 de noviembre de 2025	<p>Para la provisión de obligaciones por los servicios y tecnologías no financiadas con la UPC:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se adiciona la automatización en el Sistema de Información de la ADRES para el cálculo de la provisión. 2. Se establece la cantidad de decimales para el cálculo de la provisión. 3. Se aclara la forma de presentación de los valores para registro por parte de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros del SGSSS. <p>Respecto al cálculo de la provisión de obligaciones por la prestación de servicios de salud derivados de la atención e indemnizaciones a víctimas de eventos terroristas, eventos catastróficos de origen natural, o de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no identificados o sin SOAT y con tarifa diferencial para vehículos asegurados:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se adiciona el numeral 7.7. «Estimación del porcentaje base» 2. Se modifica el numeral 7.8. «Estimación de resultados en el trámite de auditoría integral.» 	Norela Briceño

9. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN.		
ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
MAURICIO PÁEZ VILLALBA Gestor de Operaciones de la Dirección de Otras Prestaciones. CAMILO ALBERTO ALFARO JIMÉNEZ Gestor de Operaciones de la Dirección de Otras Prestaciones. Fecha: 17 de octubre de 2025	JULIÁN ANDRÉS BURITICÁ MEJÍA Coordinador del Grupo de Gestión de Reconocimiento de la Dirección de Otras Prestaciones. Fecha: 17 de octubre de 2025	YASMÍN CECILIA ESCAMILLA BADILLO Directora (E) de la Dirección de Otras Prestaciones. Fecha: 05 de noviembre de 2025