



Entidad originadora:	VICEMINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL
Fecha (dd/mm/aa):	16-06-2026
Proyecto de Decreto/Resolución:	<i>“Por el cual se modifican los artículos 2.6.1.4.2.3, 2.6.1.4.2.20 y el artículo 2.6.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” y se dictan otras disposiciones.”</i>

1. ANTECEDENTES Y RAZONES DE OPORTUNIDAD Y CONVENIENCIA QUE JUSTIFICAN SU EXPEDICIÓN.

El seguro obligatorio de accidentes de tránsito se creó mediante la ley 33 de 1986 e inició en 1988. El marco legal se reguló integralmente el Decreto 1032 de 1991, incorporado al Decreto 663 de 1993. Se expidieron diversas normas posteriormente como el Decreto 3990 de 2007. Desde el Decreto 1032 se estableció la cobertura a cargo de las aseguradoras hasta 500 salarios mínimos diarios legales vigentes y si se superaba el valor de la atención de cada paciente, el FOSYGA (hoy ADRES) cubría hasta 300 salarios mínimos diarios legales vigentes. Mediante el artículo 112 del Decreto Ley 019 de 2012 se facultó al Gobierno nacional para definir la cobertura de gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones a cargo de esta póliza. Tal definición fue establecida mediante el decreto 967 de 2012, unificando en 800 salarios mínimos el tope a cargo de las aseguradoras, pudiendo descontar del valor a transferir a FOSYGA el monto pagado que excediera los 500 salarios mínimos diarios legales vigentes, pero facilitando el proceso de cobro por parte de los prestadores, lo cual quedo ratificado en el Decreto 056 de 2015, incorporado en el decreto único Reglamentario del Sector Salud, 780 de 2016. En el año 2022 se expidió el Decreto 2497 por el cual se establecieron los rangos diferenciales por riesgo del Seguro Obligatorio como una medida que disminuyendo el costo de la póliza en un 50% disminuyera la evasión que presentaban los vehículos objeto de la medida y para las pólizas con rango diferencial se definió un tope a cargo de la aseguradora de 300 salarios mínimos legales diarios vigentes, por lo que nuevamente fue necesario segmentar la cuenta en un monto a cargo de la aseguradora y si se superaba dicho valor se debía facturar a ADRES. El Decreto 2644 de 2022 ordenó expresar los montos en UVT y mediante la Ley 2294 de 2023 se dispuso la expresión en UVBs. Adicionalmente, mediante la resolución 326 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se estableció la exigencia para radicar ante ADRES las facturas por el valor que exceda el monto a cargo de la aseguradora, de anexar el certificado de agotamiento de cobertura expedido por dicha aseguradora.

Las aseguradoras autorizadas para operar el ramo SOAT, establecieron como requisito que la factura a radicar no podría sobrepasar el tope a su cargo, y la evidencia muestra que a dicha factura se formulan glosas u objeciones que oscilan entre un 25 y 47% en promedio, lo cual implica que la definición del tope se dilate tras las discusiones sobre la justificación de dichas glosas, afectando no sólo el recaudo de esta primera parte, sino también la posibilidad de radicar ante ADRES el resto de la atención. Esta situación ha llevado a tiempos prolongados de recuperación de los valores invertidos por los prestadores en las atenciones de este tipo de pacientes, especialmente en los casos de servicios hospitalarios de mediana y alta complejidad, que son los que con mayor frecuencia obligan a la fragmentación de la factura, lo cual está impactando negativamente el acceso a los servicios, pues los prestadores encuentran un desincentivo en la recepción de estos pacientes.

En el mes de febrero del presente año se publicó para comentarios de la ciudadanía un proyecto de decreto modificando el Decreto 780 de 2016 que reguló los topes y el procedimiento de cobro que aplicarán los Prestadores de Servicios de Salud ante las Aseguradoras autorizadas para operar el ramo del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito-SOAT, y 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 que pretendía: i) unificar en una única entidad auditora, según el monto de la reclamación inicial, esta función ii) Superar la afectación del flujo de recursos por concepto de la atención a las víctimas de accidentes de tránsito amparados por el Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito-SOAT con rango diferencial por riesgo, para que la entidad auditora se encargue del pago a el o a los prestadores de servicios de atención de un siniestro y proceda a recobrar a la otra entidad los valores que le correspondan, según los topes definidos iii) unificar los soportes exigibles que evidencian la prestación de los servicios facturados y los procedimientos de auditoría y pago a Entidades Responsables del Pago de servicios (EPS, ARL, EAS; Entidades territoriales) y reforzar la exigencia del SIRAS (Sistema de Información de Reportes de Atenciones en Salud a Víctimas de Accidentes de Tránsito en Colombia)y, IV) Autorizar al Ministerio de Salud y Protección Social para definir los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de estas con cargo a la ADRES y a las aseguradoras. Adicionalmente se contemplaba la modificación de algunos aspectos en las reclamaciones por eventos catastróficos y actos terroristas.

Como respuesta a dicha publicación se recibieron 121 comentarios de distintas entidades: aseguradores, FASECOLDA, Ministerio de Hacienda, Superfinanciera, ADRES y prestadores. Los primeros ponían de manifiesto la alteración del contrato de seguros, que en su concepto debe ser la base para el análisis de esta temática y señalaban las posibles implicaciones respecto de los indicadores de liquidez, la obligación de incrementar el monto de las reservas técnicas por encima del tope asignado a su cargo, el desequilibrio entre estas exigencias y el estudio técnico para la fijación de la prima. Por su parte los prestadores felicitaban el interés del Gobierno Nacional para superar este cuello de botella, pero reclamaban que no se hiciera referencia a la cartera acumulada por la dificultad en la expedición del certificado de agotamiento de cobertura y consecuentemente el retraso en la radicación ante ADRES.

Durante el mes de abril se exploraron al interior del Ministerio de Salud y de la ADRES alternativas que mitigaran las observaciones de las aseguradoras y se concluyó con la realización de una reunión con el nivel directivo de la Superintendencia Financiera, la cual se realizó el día 12 de mayo y que se continuó en una mesa técnica con presencia de los Ministerios de Hacienda y Crédito Público, de Salud, la Unidad de Regulación Financiera, Superfinanciera, Supersalud y ADRES. En dicha sesión se identificó con el consenso de todos los participantes la necesidad de retirar la exigencia del certificado de agotamiento, se exploró la propuesta de generar facturas a ADRES y a la Aseguradora desde la primera atención, en proporción a la responsabilidad asignada a cada pagador más o menos 32,5% a la aseguradora y 77,5% a ADRES y que cada pagador auditara y pagara autónomamente el valor facturado. Pero se hizo ver que ello implicaría un desequilibrio para ADRES, por cuanto su intervención es posterior al agotamiento de la Aseguradora y en esta alternativa estaría asumiendo pagos desde la primera atención y de las siguientes sin haberse agotado el monto a cargo de las aseguradoras.

En esta sesión se formuló la recomendación al Ministerio de Salud de iniciar inmediatamente la concertación con los actores para la construcción del Manual único de Auditoría que minimice la formulación de objeciones y estandarice el procedimiento y criterios para la auditoría sea que la realice ADRES o que la hagan las aseguradoras. Esta recomendación fue acogida y desde el 20 de mayo se iniciaron las sesiones de concertación con participación de delegados de las cuatro aseguradoras que concentran el 90% del mercado de pólizas SOAT (Seguros Mundial, La Previsora, Axa Colpatria y Seguros del Estado), ADRES, delegados de cinco IPS públicas y privadas: (Hospital Universitario de la Samaritana y Hospital Federico Lleras Acosta de Ibagué, Hospital Pablo Tobón Uribe, Clínica Medical SAS y aunque anunció su participación la Fundación Cardioinfantil, quien finalmente no participó), la Superintendencia Nacional de Salud (Delegadas para aseguramiento y para prestación de servicios) y la Unidad de Regulación Financiera y la Sociedad Colombiana de Ortopedia y Traumatología. Se había



concretado la participación de la Facultad de Medicina de la Universidad Nacional de Colombia, pero finalmente no participó. Se convino en la organización de cinco mesas temáticas, a saber: unificación de soportes, unificación de codificación y aplicación de objeciones y devoluciones, reglas para objeciones por pertinencia, reglas para objeciones por cobertura y finalmente una comisión para análisis del proceso de referencia y contrarreferencia, para lo cual se contó con la participación adicional de la Oficina de Emergencias y Desastres del Ministerio de Salud, la Superintendencia Delegada para Entidades Territoriales, y los CRUEs de Cundinamarca, Nariño, Meta, Valle y el Servicios de Emergencias Médicas de Villavicencio. Estas mesas han tenido varias reuniones y mediante consensos se han logrado los insumos que será objeto de reglamentación por parte del Ministerio de Salud dentro del mes siguiente a la entrada en vigencia del presente Decreto.

El Director General de ADRES formula la posibilidad de que en consideración a que menos del 10% de las reclamaciones superen el tope a cargo de las aseguradoras, podría facilitarse el proceso indicando que los prestadores radicarán directamente ante la aseguradora las facturas hasta por cerca de diez millones de pesos quien auditará y pagará el valor reconocido dentro de los términos establecidos en la normatividad vigente. Las facturas que excedan dicho monto deberán ser radicadas ante ADRES, quien auditará y pagará el valor de la reclamación. ADRES recobrará a la aseguradora el valor que haya pagado y que esté comprendido entre el pago realizado por la aseguradora y el tope a su cargo dentro de los términos y procedimiento que establezca el Ministerio.

En apoyo a la sustentación de la propuesta formulada por el Director General de ADRES la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud de este Ministerio, procesó la información suministrada por la Superintendencia Nacional de Salud con base en los reportes que a dicha entidad realizaron por concepto de reclamaciones las aseguradoras SOAT durante el año 2025, lo cual se concreta en la tabla siguiente:

DISTRIBUCION DE PAGOS A PRESTADORES POR ATENCIÓN A VICTIMAS ACCIDENTES DE TRÁNSITO AÑO 2025

CORTE CON \$13,7 MILLONES DE PESOS	CANTIDAD DE VÍCTIMAS	VALOR (\$)	No. FACTURAS
UNA FACTURA SUPERA	3.407	86 MIL MILLONES	15.305
NO SUPERA TOPE EN 1 FACTURA	470.546	1,065 BILLONES DE PESOS	1.051.587
ACUMULADO FACTURAS MISMO PACIENTE SUPERA	7.290	157 MIL MILLONES	42.485
NO SUPERA TOPE EN EL ACUMULADO DE FACTURAS	466.663		1.025.546
CORTE CON 10 MILLONES			
UNA FACTURA SUPERA	18.532	290, 3 MIL MILLONES	64.167
NO SUPERA TOPE EN 1 FACTURA	455.421	861,2 MIL MILLONES	1.004.575
ACUMULADO FACTURAS MISMO PACIENTE SUPERA	28.910	419,6 MIL MILLONES	130.030
NO SUPERA TOPE EN EL ACUMULADO DE FACTURAS	445.043	732 MIL MILLONES	940.963



Fuente: DRBCTYAS - Minsalud con base en información reportada a la SNS por aseguradoras SOAT - ST005 – Pago de reclamaciones SOAT (no diferencia pólizas de rango diferencial)

Que de acuerdo con el reporte de cartera de los prestadores privados en el archivo tipo FT004 de la Superintendencia Nacional de Salud y de los prestadores públicos en el Sistema de Información Hospitalario – SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, las cuentas por cobrar por concepto de SOAT ascienden a \$2,37 billones con corte a diciembre de 2025, de los cuales \$1,09 billones corresponden a cartera de más de 360 días.

Este análisis apoya la viabilidad de la alternativa formulada por ADRES en el sentido de establecer un punto de corte alrededor a diez millones de pesos de 2026 (\$10.000.000) de modo que las facturas individuales o acumuladas por el mismo siniestro reportadas en SIRAS sean radicadas y auditadas por la aseguradora SOAT, sin que ello implique modificación de los topes a cargo definidos en el artículo, minimizando el impacto financiero que las aseguradoras habían puesto de presente en los comentarios a la versión del proyecto de decreto publicado en el mes de febrero pasado y tomando en consideración que se definirá un mecanismo expedito de recobro, el impacto de liquidez para ADRES podría ser asumido sin mayor dificultad.

Esta alternativa fue expuesta en sesión con los delegados del Ministerio de Hacienda y Crédito Público realizada el 10 de junio en la sala de Juntas del Despacho del Señor Ministro concluyendo en su viabilidad.

La siguiente tabla muestra el análisis de impacto financiero para la ADRES con datos del año 2025, al asumir el pago temporal de los siniestros del tramo entre \$10 millones a \$13,7 millones, durante el tiempo que tome el recobro a la aseguradora:

PAGOS DE SINIESTROS OCURRIDOS EN 2025

RANGO DE PAGOS A PRESTADORES	VALOR (\$
Menos de \$10 millones	\$738,2 mil millones
Entre \$10 y \$13,7 millones	\$260,4 mil millones
Más de \$13 millones	\$153,1 mil millones

Fuente: DRBCTYAS - Minsalud con base en información reportada a la SNS por aseguradoras SOAT - ST005 – Pago de reclamaciones SOAT (no diferencia pólizas de rango diferencial)

Asumiendo que el recobro se haga efectivo en un mes siguiente al desembolso por parte de ADRES a los prestadores, el costo financiero sería del 0,5% sobre la doceava de 260 mil millones, lo que equivaldría a un poco más de 100 millones de pesos mensuales, que visto el impacto que la medida podría tener sobre la mejoría en el flujo de recursos y por ende la garantía de acceso a los servicios por parte de las víctimas, no resulta desproporcionado.

Adicionalmente se planteó la definición de una instancia de cierre a las controversias sobre objeciones entre pagador y prestador acogiendo lo dispuesto en el artículo 126 de la Ley 1438 de 2011 que asigna a la Superintendencia Nacional de Salud esta competencia. Igualmente se recomendó la garantía de registro en el SIRAS de la notificación de todas las atenciones a víctimas de accidentes de tránsito, condición que ya fue incluida en el contenido del RIPS soporte de la factura recientemente modificado mediante resolución 948 de 2026.

Acogiendo la solicitud del Director General de ADRES se suprimieron los artículos que hacían



referencia a las reclamaciones por eventos catastróficos y actos terroristas.

2. ÁMBITO DE APLICACIÓN Y SUJETOS A QUIENES VA DIRIGIDO

Este acto administrativo aplica a los Prestadores de Servicios de Salud, a las aseguradoras autorizadas para operar el ramo del seguro obligatorio de accidentes de tránsito-SOAT, a la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, a los Centros Reguladores de Urgencias de Departamentos y Distritos, y a la Superintendencia Nacional de Salud.

3. VIABILIDAD JURÍDICA

3.1 Análisis de las normas que otorgan la competencia para la expedición del proyecto normativo

El artículo 173 de la Ley 100 de 1993, en su numeral 3, faculta al hoy Ministerio de Salud y Protección Social para “*expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento para las Entidades Promotoras de Salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud y por las direcciones seccionales, distritales y locales de salud*”.



El artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social en su párrafo 4, ordena al Ministerio de salud y Protección Social a definir, en un término perentorio, el procedimiento de cobro y pago de los servicios de salud de las víctimas de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado se encuentre amparado con la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y haga parte del rango diferencial por riesgo, cuando la financiación de los mismos se encuentra a cargo de las aseguradoras que han emitido la póliza SOAT y la ADRES. Reglamentación que se llevó a cabo a través de la Resolución No. 326 de 2023, modificada en el artículo 4º por la Resolución No. 2225 de 2023, hoy vigentes

El artículo 2.6.1.4.3.13 del mismo Decreto 780 de 2016, dispuso que corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social adoptar los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de las mismas con cargo a los recursos que por dicho concepto administran hoy la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y las aseguradoras autorizadas para emitir pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito.

El artículo 191 de la Ley 2294 de 2023 modifica el numeral 5 del artículo 193 del Decreto Ley 663 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), mediante el cual dispuso *“Facultades del Gobierno Nacional. Con el fin de garantizar la permanente operatividad y sostenibilidad del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), le corresponde al Gobierno Nacional reglamentar las características y condiciones generales y técnicas de la póliza, sus cuantías y amparos, **así como los demás aspectos necesarios para el funcionamiento de dicho seguro.**”*

3.2 Vigencia de la ley o norma reglamentada o desarrollada

La facultad otorgada en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 2.6.1.4.2.3 y 2.6.1.4.3.13 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social para definir el procedimiento de cobro y pago que aplicará la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES y las aseguradoras autorizadas para emitir pólizas del seguro obligatorio de accidentes de tránsito, 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, así como la definición de los requisitos, criterios y condiciones para la presentación de las reclamaciones, la realización de la auditoría integral y el pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos de las víctimas de accidentes de tránsito, eventos terroristas y eventos catastróficos de origen natural presentados ante la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES, normas vigentes que se encuentran contenidas en las Resoluciones Nos. 326 de 2023, 2225 de 2023 y, 1236 de 2023.

El artículo 191 de la Ley 2294 de 2023 se encuentra vigente.

3.3. Disposiciones derogadas, subrogadas, modificadas, adicionadas o sustituidas

El proyecto de Decreto modifica los artículos 2.6.1.4.2.3, 2.6.1.4.2.20 y el artículo 2.6.1.4.3 del Decreto 780 de 2016 Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.

3.4 Revisión y análisis de la jurisprudencia que tenga impacto o sea relevante para la expedición del proyecto normativo (órganos de cierre de cada jurisdicción)

La Corte Constitucional en la sentencia C-260 de 2008, al analizar el artículo 13 de la Ley 1122 de



2007 señaló que “Por otra parte, esta norma (iv) en la medida en que garantiza el flujo de recursos hacia las Instituciones Prestadoras de Servicios, promueve el mejoramiento de la prestación de los servicios de salud lo cual redundará en la protección de los usuarios y en la posibilidad de brindar atención adecuada a las personas por lo cual desarrolla varios principios específicos del ámbito de la salud, como la solidaridad y la eficiencia, al permitir una mejor utilización de los recursos financieros disponibles y el beneficio de los usuarios del sistema. [...] De tal manera que la finalidad primordial es asegurar el goce efectivo del derecho a la salud por parte de los usuarios ya que el flujo de recursos hacia las IPS es necesario para que éstas puedan atender adecuadamente a sus pacientes”.

3.5 Circunstancias jurídicas adicionales

La Ley 1751 de 2015, Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones, establece en su artículo 5º como obligación del estado velar por el cumplimiento de los principios del derecho fundamental a la salud en todo el territorio nacional, según las necesidades de la población y en el artículo 6º los principios *pro homine* de continuidad y de oportunidad que, en su orden, consagran: “Las autoridades y demás actores del sistema de salud, adoptarán la interpretación de las normas vigentes que sea más favorable a la protección del derecho fundamental a la salud de las personas”, “Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpida por razones administrativas o económicas;” y “La prestación de los servicios y tecnologías de salud deben proveerse sin dilaciones”. La misma Ley en su artículo 8º desarrolla la integralidad que se erige como principio del ejercicio del derecho a la salud con base en el cual “los servicios y tecnologías de salud deberán ser suministrados de manera completa para prevenir, paliar o curar la enfermedad, con independencia del origen de la enfermedad o condición de salud, del sistema de provisión, cubrimiento o financiación definido por el legislador. No podrá fragmentarse la responsabilidad en la prestación de un servicio de salud específico en desmedro de la salud del usuario.”

4. IMPACTO ECONÓMICO (Si se requiere)

(Por favor señale el costo o ahorro de la implementación del acto administrativo)

5. VIABILIDAD O DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (Si se requiere)

No requiere recursos adicionales, por lo tanto, no requiere disponibilidad presupuestal.

6. IMPACTO MEDIOAMBIENTAL O SOBRE EL PATRIMONIO CULTURAL DE LA NACIÓN (Si se requiere)

El proyecto normativo NO tiene impacto sobre el medio ambiente o el Patrimonio cultural de la Nación

7. ESTUDIOS TÉCNICOS QUE SUSTENTEN EL PROYECTO NORMATIVO (Si cuenta con ellos)

ANEXOS:

Certificación de cumplimiento de requisitos de consulta, publicidad y de incorporación en la agenda regulatoria
(Firmada por el servidor público competente –entidad originadora)

X



Concepto(s) de Ministerio de Comercio, Industria y Turismo <i>(Cuando se trate de un proyecto de reglamento técnico o de procedimientos de evaluación de conformidad)</i>	No aplica
Informe de observaciones y respuestas <i>(Análisis del informe con la evaluación de las observaciones de los ciudadanos y grupos de interés sobre el proyecto normativo)</i>	X
Concepto de Abogacía de la Competencia de la Superintendencia de Industria y Comercio <i>(Cuando los proyectos normativos tengan incidencia en la libre competencia de los mercados)</i>	No aplica
Concepto de aprobación nuevos trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública <i>(Cuando el proyecto normativo adopte o modifique un trámite)</i>	No aplica
Otro <i>(Cualquier otro aspecto que la entidad originadora de la norma considere relevante o de importancia)</i>	No aplica

Aprobó:

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA

Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA

Director Jurídico (E)