

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	19	Mes:	01	Año:	2022
-------------------------------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

Informe No.	IRLE Nro. 3
Nombre del Seguimiento	Seguimiento al Cumplimiento del Plan de Mejoramiento con la Superintendencia Nacional de Salud – Vigencia 2019
Objetivo del Seguimiento	Realizar seguimiento al cumplimiento de las actividades planeadas por las dependencias en el Plan de Mejoramiento suscrito en virtud de lo ordenado por el Superintendente Nacional de Salud mediante Auto 275 de 2019 "Por medio del cual se ordena visita inspectiva a la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES", desarrollada del 20 al 30 de agosto de 2019.
Alcance del Seguimiento	La Oficina de Control Interno (OCI) realizó seguimiento a las actividades y unidades de medida reportadas por cada una de las dependencias de la ADRES, que son las directamente responsables de la ejecución de las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud para evidenciar su cumplimiento al corte 31 de Diciembre de 2021
Normatividad	Resolución 1215 de 13 de julio de 2015 , "Por medio de la cual se adopta el Manual de Auditorías y Visitas de la Superintendencia Nacional de Salud y se dictan otras disposiciones". Circular Externa 0006 de 31 de julio de 2018 SNS - Por la cual se hacen modificaciones a la circular 047 de 2007 en lo relacionado con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos, y reporte de información.

1. REPORTE DE SEGUIMIENTO

ANTECEDENTES

Mediante comunicación 2-2019-42063, la Superintendencia Nacional de Salud informó a la ADRES la realización de una visita de inspección en el marco de lo dispuesto en el Auto 000275 de 2019, la cual tendría por objeto auditar para 18 principios activos, los siguientes aspectos:

1. Facturación, recobros y pagos de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.
2. Facturación, recobros y pagos de medicamentos, no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud, a pacientes fallecidos o con identificación inexistente.
3. Medicamentos ELOSULFASA ALFA, LOMITAPIDE, VELAGLUCERASA ALFA, IMIGLUCERASA, MIGLUSTATO y TALIGLUCERASA ALFA (facturación, recobros y pagos).
4. Dosificación de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.
5. Concentración de pagos por concepto de recobros de medicamentos no incluidos en el Plan de Beneficios de Salud.

La visita de inspección se efectuó durante los días 20 al 30 de agosto de 2019 y el periodo auditar tenía como cobertura desde la vigencia 2016 a enero de 2019.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

Como resultado de la mencionada visita, la Superintendencia Nacional de Salud señaló 12 hallazgos para la Entidad comunicados el 28 de noviembre de 2019, frente a los cuales se remitió respuesta el 17 de diciembre de 2019, y se suscribió un plan de mejoramiento que incluía 11 acciones de mejora, las cuales debían cumplirse en la vigencia 2020.

Posteriormente, mediante oficio con Radicado No: 2-2020-124535 de fecha 07 de septiembre de 2020, la Entidad recibió retroalimentación sobre lo enviado en el mes de diciembre de 2019 y solicitud de reformulación del plan de mejoramiento por presuntas deficiencias en su formulación.

En ese sentido, mediante Radicado No.: S0000462809 de fecha 07 de octubre de 2020, se remitió la reformulación del plan de mejoramiento derivado de la visita de inspección, informando además de los avances que a la fecha se habían obtenido sobre el plan de mejoramiento inicialmente formulado.

Mediante Radicado No: 202042101454301 de fecha 04 de diciembre de 2020, la Superintendencia Nacional de Salud aprobó el plan de mejoramiento presentado y solicitó, además, realizar un informe trimestral de su cumplimiento.

Posteriormente, en el mes de enero de 2021, la Oficina de Control Interno de la ADRES elaboró el primer informe de cumplimiento del mencionado plan y la Dirección General de la Entidad lo remitió a la Superintendencia Nacional de Salud con Radicado N° 202182300115292 del 27 de enero de 2021.

Al respecto, la Dirección de Inspección y Vigilancia para las Entidades del Orden Nacional remitió mediante Radicado No 202142000140511, la FICHA TÉCNICA PARA LA EVALUACIÓN DE PLAN DE MEJORAMIENTO (Formato AIFT06), donde evaluó los avances de ejecución de cada uno de los hallazgos formulados, destacando lo siguiente:

1. Los hallazgos N° 3 y 4 (auditoría N° 1); hallazgos N° 1 y 3 – acción de mejoramiento “*Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES*” (auditoría N° 2); hallazgos N° 1 y 2 – acción de mejoramiento “*Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES*” (auditoría N° 4) y hallazgo N° 1 (auditoría N° 5), quedaron en estado CERRADOS.
2. Los demás hallazgos quedan en estado ABIERTO o EN EJECUCIÓN, según el caso, lo cual demanda de la ADRES la atención de las respectivas observaciones planteadas en la ficha de evaluación. Por lo tanto, en el siguiente informe de ejecución (con corte a marzo de 2021) deberán ser atendidas tales observaciones y demostrar los respectivos avances de su ejecución.

Ahora bien, dados los comentarios señalados en el informe, la ADRES remitió un alcance con la respuesta a las observaciones señaladas por la Superintendencia Nacional de Salud mediante Radicado No.: 20211300077291 de fecha 18 de febrero de 2021.

Teniendo en cuenta lo señalado por la Superintendencia Nacional de Salud en su informe de retroalimentación sobre el avance del plan, la ADRES ha venido remitiendo trimestralmente los informes de avance respecto al mencionado plan.

En respuesta enviada respecto al informe al corte de septiembre de 2021, la Dirección de Inspección y Vigilancia de Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del SGSSS de esa Superintendencia, en comunicación con Radicado No 20211421949672 de fecha 25 de noviembre de 2021, señaló:

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
			Versión:	3
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	17/02/2020

- Los hallazgos N° 1, 2, 3 y 4 (auditoría N°1); hallazgos N° 1, 2 y 3 – acción de mejoramiento “Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES” (auditoría N°2); hallazgo N° 1 – acción de mejoramiento “Elaboración del Formato 7- Certificado de la entidad recobrante sobre enfermedades huérfanas – raras” el cual deberá estar suscrito por el representante legal y un médico de la entidad ” (auditoría N°3); hallazgos N° 1 y 2 – acción de mejoramiento “Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES” (auditoría N°4) y hallazgo N° 1 (auditoría N°5), quedaron en estado CERRADOS.
- La ADRES informa que inició el procedimiento de reintegro sobre el 100% de los registros incluidos en los hallazgos identificados por la SNS en la visita de inspección realizada en la vigencia 2019, e indica un monto total de solicitud de aclaración en los 5 procesos arriba relacionados, por \$503.987.053,48. De los \$503.987.053,48 involucrados en las 18 solicitudes de aclaración realizadas por la ADRES:
 - En 2 solicitudes hubo reintegro de recursos por un total de \$37´408.589,56, lo que corresponde al 7.4% del total de recursos solicitados,
 - En 17 de los procesos, las EPS aclararon la procedencia del reconocimiento, por lo que fueron archivados, correspondientes a \$ 337´927.684,82, esto es, 67,1% del total de los recursos solicitados, y
 - 7 solicitudes continúan en proceso de reintegro, por \$128´751.720,90, que corresponde al 25,5%.

Teniendo en cuenta lo anteriormente señalado, la SNS, no da por concluidas o cerradas las acciones de mejora indicadas por la ADRES en el informe de avance al corte septiembre de 2021 y le solicita que, en el último informe a entregar, con corte a diciembre de 2021, informe:

- El avance a esa fecha de las 7 solicitudes que continúan en proceso de reintegro.
- Los correctivos o mejoras que, en materia de gestión de riesgos, se derivaron de los procesos de reintegro de recursos, esto es:
 - Definición o ajuste de la política de riesgo frente a las auditorías que se realizan en la ADRES y de las que se derivan procesos de solicitud de reintegro de recursos al SGSSS. Esto en atención a que el 67,1 % de los recursos solicitados para reintegro, se aclararon.
 - Implementación de controles, acciones correctivas y definición de alertas previas, a la aplicación de las auditorías y/o a iniciar procesos de reintegro de recursos al SGSSS; de tal forma que se detecten, eviten, minimicen o corrijan, las causales que dieron origen a las mismas, y que concluyeron en la no recuperación de recursos del SGSSS.
 - Análisis y cálculo de los factores de riesgos y su exposición al mismo, frente a posibles pérdidas (que afecta o no los estados financieros de la Unidad de Recursos Administrados), a causa de la materialización del riesgo operativo que dio lugar a adelantar los procesos de reintegro de recursos al SGSSS o, la no recuperación de recursos al SGSSS.
 - Así mismo, se solicita informar a esta Superintendencia, las medidas de ajuste o mejoras a implementar, que corrijan en futuros procesos de reintegro, el alto volumen de solicitudes archivadas; en este caso, correspondientes al 67,1% de los recursos aclarados.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

Finalmente, frente a las acciones de mejora, adelantadas por la ADRES en los hallazgos 1 y 2 de la auditoría 3, con fecha de terminación 31/12/2021, la ADRES aportó evidencias de resultados parciales, que prueban que tales actividades se encuentran EN EJECUCIÓN OPORTUNA

No obstante, se solicita a la ADRES que en el informe de avance al corte diciembre de 2021, remita información actualizada sobre modificaciones en desarrollo o implementadas posteriormente a la versión presentada a la SNS, del “Formato 7- Certificado de la entidad recobrante sobre enfermedades huérfanas – raras” y el Manual Operativo y de auditoría a los servicios y tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC para los recobros en trámite de auditoría y los que surjan de nuevas atenciones.

SEGUIMIENTO AL PLAN DE MEJORAMIENTO

Teniendo en cuenta que la Oficina de Control Interno tiene dentro de las funciones señaladas en el Decreto 1429 de 2016, “*Por el cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones*”, la de “(...) 13. Asesorar y aconsejar a las dependencias de la ADRES en la adopción de acciones de mejoramiento e indicadores que surjan de las recomendaciones de los entes externos de control”, a continuación, se hace un reporte de las actividades incluidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud como resultado de la visita de inspección realizada a la Entidad en cumplimiento del Auto 275 de 2019 y que al corte 31 de diciembre de 2021 se encuentran en ejecución, bien sea porque la Superintendencia Nacional de Salud en la Evaluación del informe de avance de plan de mejoramiento a septiembre 2021, señaló, “no da por concluidas o cerradas las acciones de mejora indicadas por la ADRES en el informe de avance al corte septiembre de 2021”, o bien porque el área responsable de la ejecución de las actividades señalo la necesidad de reprogramarlas, así:

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	
	<p>HALLAZGO No 1 (A, F) Auditoría 2 - Pagos realizados a 62 pacientes que no se encuentran en el histórico de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, bien sea por no corresponder el tipo de documento o porque nunca fueron registrados por la EPS recobrante, lo que no permite aplicar los controles definidos por la ADRES para el proceso de recobro, por un valor de \$270.843.792,00 esos M/cte. – Actividad 1</p> <p>HALLAZGO No 2 (A, F) Auditoría 2 - Pagos realizados a cinco recobros de pacientes cuya fecha de prestación de servicio es posterior a la fecha de fallecimiento reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, contrariando los lineamientos definidos por la ADRES para el proceso de recobro en el manual de auditoría integral de recobros para tecnologías no PBS GRE-M02 Versión 2 de mayo de 2014, en concordancia con el artículo 3 Decreto 1429 de 2016, numeral 8 funciones, por un valor de \$35.025.394,00. – Actividad 1</p> <p>HALLAZGO No 3 (A, F) Auditoría 2 - Pagos realizados a 30 pacientes inexistentes, según información reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, contrariando las políticas de operación definidas en los procedimientos de alistamiento previo a la prerradicación GERC-PROI versión 02 de 29/07/2019 y Gestión de prerradicación GERC-PR02 versión 02 de 29/07/2019, por un valor de \$109.828.079,00. – Actividad 1</p> <p>HALLAZGO N.º 1 (A) Auditoría 4 - Pagos de diecisiete recobros correspondientes a ocho (8) pacientes cuya operación matemática no corresponde con lo que debió pagarse respecto a las cantidades de medicamentos suministrados a los pacientes, debido a la deficiencia en la revisión por parte de la auditoría contratada por la ADRES para la verificación de las solicitudes de recobro generando una diferencia correspondiente a \$74.499.193,00 M/cte.</p> <p>HALLAZGO N.º 2 (A) Auditoría 4 - Pagos de quince recobros correspondientes a siete (7) pacientes cuyos soportes de autorización definidos en el CTC no corresponden a lo registrado en la base de datos suministrada por la ADRES, debido a la deficiencia en la revisión por parte de la auditoría contratada por la ADRES para la verificación de las solicitudes de recobro, generando una diferencia correspondiente a \$107.620.020.</p>
RESPONSABLE	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA SUPERAR EL HALLAZGO
Dirección de Otras Prestaciones	La Dirección de Otras Prestaciones reporta mediante Oficio con Radicado No.: 20221600002523 de fecha: 2022-01-18 que al corte 31 de diciembre de 2021, los procedimientos de reintegro iniciados respecto a los registros identificados como reconocimientos sin justa causa por la Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la visita inspectiva realizadas en la vigencia 2019 y adelantados por la ADRES en cumplimiento de su deber de

salvaguardar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud en el marco de lo señalado en la Resolución 1716 de 2019, es el siguiente:

EPS	RADICADO	HALLAZGO	MONTO SOLICITUD DE ACLARACIÓN	MONTO ACLARADO	MONTO REINTEGRADO	MONTO CONTINUA REINTEGRO (CAPITAL)	OBSERVACIONES
FAMISANAR	20211600010531	Hallazgo 3 Auditoria 2	29.380,00	29.380,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600011483 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600096961.
SOS	20201600144141	Hallazgo 3 Auditoria 2	135.420,00	135.420,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600041773 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600356211
CAFESALUD	20211600037171	Hallazgo 2 Auditoria 2	394.097,00	394.097,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600036613 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600320051
FAMISANAR	20211600037161	Hallazgo 2 Auditoria 2	1.091.214,00	1.091.214,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600029493 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600233831
SALUDCOOP	20211600018741	Hallazgo 3 Auditoria 2	1.158.573,00	1.158.573,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600031093 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600244891
COOMEVA	20211600037191	Hallazgo 2 Auditoria 2	2.260.080,00	2.260.080,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600025783 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600224321
ALIANSA SALUD	20201600141421	Hallazgo 1 Auditoria 2	2.721.982,00	2.721.982,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600025433 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600193001
NUEVA EPS	20201600146471	Hallazgo 1 Auditoria 2	5.820.171,00	2.056.931,00	3.763.240,00		Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600532751 y acto administrativo 2044 de 2021 - Monto No aclarado se descontó en diciembre
COMPENSAR	20211600037181	Hallazgo 2 Auditoria 2	9.257.966,00	9.257.966,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600026673 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600210361
CAFESALUD	20211600018711	Hallazgo 1 y 3 Auditoria 2	12.438.377,00	12.438.377,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600030353 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600320641
SURA	20201600144011	Hallazgo 1 y 3 Auditoria 2	31.884.754,68	31.495.856,68	388.898,00		Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600557451 y acto administrativo 2132 de 2021 - Monto No aclarado se descontó en diciembre
SANITAS	20201600141481	Hallazgo 1 Auditoria 2	33.645.349,56		33.645.349,56		Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600013203 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600103661
CRUZ BLANCA	20211600018721	Hallazgo 1 Auditoria 2	40.498.266,20	38.642.238,20	1.856.028,00		Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600042913 y acto administrativo 1097 de 2021 - Monto No aclarado se descontó en diciembre
COMPENSAR	20211600010581	Hallazgo 1 y 3 Auditoria 2	43.974.616,63	43.914.934,63		59.682,00	Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600038013 y acto administrativo 914 de 2021 - Actualmente Está en proceso de notificación de reintegro, la entidad no ha autorizado
COOMEVA	20201600143551	Hallazgo 1 y 3 Auditoria 2	50.464.819,41	49.145.926,31		1.318.893,10	Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600572411 y acto administrativo 2110 de 2021 - Actualmente Está en revisión el recurso de reposición interpuesto por la EPS
SURA	20211600037201	Hallazgo 2 Auditoria 2	64.062.481,00	64.062.481,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600026663 y comunicado de archivo con Orfeo 20211600210381
SALUD TOTAL	20211600010491	Hallazgo 1 y 3 Auditoria 2	90.665.030,00	90.665.030,00			Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600041883 y acto administrativo 1062 de 2021 - se expidió la Resolución 2314 que revoca la Resolución 1062
ALIANSA SALUD	20211600038261	Hallazgo 1 y 2 Auditoria 4	113.484.476,00	113.154.344,00	302.292,00	27.840,00	Se realizó informe de reintegro con Orfeo 20211600036643 y acto administrativo 898 de 2021 - Se está resolviendo el recurso de reposición puesto que la entidad reintegro y aclaro unos items

De acuerdo con las evidencias presentadas y el análisis realizado en detalle por la Oficina de Control Interno de la ADRES se confirma lo que concluye la Dirección de Otras Prestaciones respecto del universo total de registros identificados como hallazgos por la Superintendencia Nacional de Salud en la visita de inspección realizada en la vigencia 2019, donde se inició el procedimiento de reintegro sobre el 100% de dichos registros, se logró la aclaración de un universo de registros correspondiente al 91,79% del monto total de los recursos remitidos para aclaración, fue reintegrado el 7,93% de los recursos involucrados en el proceso y el restante 0,28% se encuentra surtiendo alguna de e as etapas señaladas en la Resolución 1716 de 2019.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

PRODUCTOS SEÑALADOS	JUSTIFICACIÓN DE LA REPROGRAMACIÓN
Procedimiento reintegro ejecutado	De acuerdo por lo observado por la Superintendencia Nacional de Salud en su respuesta al informe de seguimiento al Plan de mejoramiento del mes de septiembre y teniendo en cuenta que aún existe un monto involucrado del 0,28% de los recursos involucrados, la Dirección de Otras Prestaciones solicitó prorrogar al 30 de junio de 2022 la realización de actividades tendientes a subsanar las causas de estos hallazgos, dado que es necesario cumplir con los términos dispuestos en la Resolución 1716 de 2019.

Ahora bien, frente a las demás solicitudes de la Superintendencia Nacional de Salud, La Dirección de Otras Prestaciones mediante Oficio con Radicado No.: 20221600002523 de fecha: 2022-01-18, señaló lo siguiente:

Correctivos o mejoras que, en materia de gestión de riesgos, se derivaron de los procesos de reintegro de recursos, esto es:

Definición o ajuste de la política de riesgo frente a las auditorías que se realizan en la ADRES y de las que se derivan procesos de solicitud de reintegro de recursos al SGSSS. Esto en atención a que el 67,1 % de los recursos solicitados para reintegro se aclararon.

En el mes de septiembre de 2021, la Dirección de Otras Prestaciones (DOP) y la Dirección de Liquidaciones y Garantías (DLG) revisaron, actualizaron y ajustaron el procedimiento de reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa, el cual contiene y describe los controles que se ejecutan para mitigar el riesgo: "Posibilidad de afectación económica y reputacional por quejas, sanciones o demandas de los grupos de valor u organismos de control, debido a la ineficiente y/o inoportuna información o a la ejecución de la auditoría que permitan realizar la detección de recursos del SS reconocidos sin justa causa" identificado en esta gestión, así como las políticas, las cuales a su vez apoyan la ejecución de dichos controles y, por ende, la mitigación de los riesgos. Estas son:

- ✓ Conforme a lo establecido en el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, cuando la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), quien haga sus veces o cualquier entidad o autoridad pública que en el ejercicio de sus competencias o actividades como participante o actor en el flujo de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud detecte que se presentó apropiación sin justa causa de estos, solicitará la aclaración del hallazgo a través de la Dirección de Otras Prestaciones (DOP), que es la dependencia encargada de realizar la gestión para el reintegro de recursos reconocidos sin justa causa por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y las reclamaciones por servicios de transporte y de salud proporcionados a las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos sin SOAT o no identificados, eventos catastróficos o terroristas.
- ✓ La entidad o autoridad que adelante el procedimiento de reintegro de recursos deberá solicitar las aclaraciones respectivas a la persona natural o jurídica requerida, para lo cual recopilará la información indicada en el artículo 4 de la Resolución 1716 de 2019 y remitirá comunicación sobre el particular en medio físico o electrónico y magnético.
- ✓ La ADRES realizará la auditoría de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y las reclamaciones que fueron aprobadas y pagadas en el año inmediatamente anterior y deberá solicitar las aclaraciones respectivas a la Persona Natural o Jurídica requerida, para lo cual recopilará la información indicada en el artículo 4 de la Resolución 1716 de 2019 y aplica a la DOP.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

- ✓ La ADRES con la solicitud de aclaración remitirá a las EPS, EOC o IPS un anexo técnico de auditoría, el cual contiene las especificaciones técnicas para dar respuesta a la misma en cumplimiento del artículo 5 de la Resolución 1716 de 2019.
- ✓ La ADRES validará las respuestas a las solicitudes de aclaración en los términos y condiciones de los soportes correspondientes, conforme a lo establecido en la norma vigente y descritos en el presente procedimiento.

Las políticas relacionadas con las auditorías de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC y las reclamaciones por servicios de transporte y de salud proporcionados a las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos sin SOAT o no identificados, eventos catastróficos o terroristas, las cuales a su vez apoyan la ejecución de los controles aplicados para mitigar el riesgo de “Posibilidad de pérdida económica y/o reputacional por inexactitud en el cálculo de los datos que soportan la liquidación y el reconocimiento de los servicios del aseguramiento colectivo e individual, debido a falta de automatización de datos e interoperabilidad de los sistemas, falta de validación de documentos requeridos en la normativa vigente para la ejecución del proceso y/o por la inadecuada aplicación de criterios técnicos”, son las siguientes:

- ✓ La ADRES valida la información de los servicios y tecnologías en salud reportados para el proceso de verificación y control conforme a las reglas definidas para el efecto y descritas en los respectivos manuales o instructivos de auditorías en los cuales se identifican las validaciones a realizar.
- ✓ La ADRES aplica el Sistema de Auditoría por Alertas (SAA) como mecanismo que permite identificar, analizar y verificar el comportamiento y los resultados de los procesos y agentes intervinientes en la prescripción, direccionamiento, prestación, suministro, facturación y pago de los servicios y tecnologías en salud no financiados con los recursos de la UPC.
- ✓ Para asegurar la calidad, unidad y coherencia en la aplicación de las validaciones de los requisitos para la procedencia del pago de servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC, con las reglas de validación de la información presentada y las del SAA, se realiza un proceso que permite monitorear y verificar la correcta aplicación de dichas reglas, protocolos, guías, procedimientos y demás instrumentos que se definan para el efecto.

Implementación de controles, acciones correctivas y definición de alertas previas, a la aplicación de las auditorías y/o a iniciar procesos de reintegro de recursos al SGSSS; de tal forma que se detecten, eviten, minimicen o corrijan las causales que dieron origen a estas, y que concluyeron en la no recuperación de recursos del SGSSS.

En el mes de diciembre de 2021, la DOP realizó revisión, actualización y ajuste a los riesgos identificados en el proceso de Validación, Liquidación y Reconocimiento a su cargo, en donde se realizan las auditorías a los recobros y a las reclamaciones y se aplican los controles para evitar un reconocimiento inapropiado; esta labor fue realizada en los riesgos identificados en el proceso de verificación al reconocimiento de recursos del SGSSS, en el cual se realizan las labores propias del reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa.

A continuación se relacionan los controles que aplican para efectos de mitigar el riesgo: “Posibilidad de afectación económica y reputacional por quejas, sanciones o demandas de los grupos de valor u organismos de control, debido a la ineficiente y/o inoportuna información o a la

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

ejecución de la auditoría que permitan realizar la detección de recursos del SS reconocidos sin justa causa”:

Nombre del control	Descripción	Registro
Validar y confirmar los Resultados	<p>Con la información generada por la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (DGTIC) o quien haga sus veces, el Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la DOP valida la estructura, periodo, valores, EPS, EOC o IPS y registros del archivo plano resultado de la solicitud del requerimiento, y una vez organizado se remite al coordinador del grupo para verificar las variables contenidas en este resultado, con el fin de evitar inexactitud de la información y lograr que esta sea veraz, confiable y oportuna.</p> <p>Si el resultado corresponde con los parámetros solicitados el coordinador del grupo confirma por correo electrónico a la DGTIC, o quien haga sus veces, que los resultados corresponden a los parámetros solicitados; de lo contrario, el gestor de operaciones según corresponda solicita por correo electrónico a la DGTIC o quien haga sus veces realizar los ajustes necesarios.</p>	Correo electrónico a la DGTIC o a quien haga sus veces aprobando resultados o solicitando ajustes.
Revisar y dar visto bueno a la solicitud de aclaración	<p>El Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la DOP asignado a la revisión realiza la revisión técnica y normativa a la solicitud de aclaración dirigida a la EPS, EOC o IPS, con el fin de evitar inconsistencias en la información suministradas a las EPS o EOC.</p> <p>Si hay observaciones a la solicitud de aclaración se devuelve a la mano o por correo electrónico al Gestor de Operaciones del grupo de la DOP asignado a la elaboración para sus ajustes; en caso contrario el Coordinador del Grupo de Gestión de Reconocimientos o el que haga sus veces da el visto bueno.</p>	Comunicación o correo electrónico con solicitud de aclaración dirigida a la EPS, EOC o IPS con visto bueno.
Aprobar y firmar la solicitud de aclaración y remitirla a las EPS, EOC o IPS	<p>El director de la DOP valida la información de la solicitud de aclaración dirigida a la EPS, EOC o IPS previo visto bueno realizado en la actividad anterior, con el fin de evitar inexactitud de la información y que esta sea veraz, confiable y oportuna.</p> <p>Si hay observaciones a la solicitud de aclaración dirigida a la EPS, EOC o IPS se devuelve a la mano o por correo electrónico al Gestor de Operaciones del grupo de la DOP para su corrección. En caso contrario, firma la solicitud de aclaración. La comunicación es remitida con radicado a la EPS, EOC o IPS.</p>	Comunicación o correo electrónico firmado, con solicitud de aclaración dirigida a la EPS, EOC o IPS adjuntando anexos si aplica.
Validar respuesta a la solicitud de aclaración	<p>Cada vez que se reciben las respuestas a la solicitud de aclaración, y en caso de ser necesario, se generará comunicación de acuso de recibo. Además, se requiere verificar la información y se registra en Base de datos de Control de Reintegros por Servicios y Tecnologías No financiados por UPC y Base de datos de Control de Reclamaciones, con el propósito de determinar la extemporaneidad y aceptación del reintegro de los recursos reconocidos sin justa causa.</p> <p>Si la EPS, EOC o IPS aceptó reintegrar se continúa con la actividad “Evaluar la respuesta de aceptación de valores a reintegrar y opciones de reintegro”; en caso contrario el coordinador del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la DOP suscribe comunicación interna dirigida al grupo de Verificación y Auditoría de Cuentas de la DOP solicitando elaboración del informe técnico, adjuntando la respuesta de la entidad junto con los soportes presentados por ellas para que se adelanten las actividades del procedimiento VALR-PR05 - Auditoría de los Servicios y Tecnologías no financiados con la UPC que hacen parte del segundo segmento y del procedimiento VALR-PR11 –</p>	<p>Base de datos de Control de Reintegros por Servicios y Tecnologías No financiados por UPC</p> <p>Base de datos de Control de Reclamaciones diligenciadas.</p>

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

Nombre del control	Descripción	Registro
	<p>Auditoría de Reclamaciones, y una vez recibido el informe técnico o Resultado de la auditoría a las cuentas de servicios y tecnologías no financiadas con la UPC y de las reclamaciones se continúa con la actividad "Elaborar informe".</p> <p>En caso de no recibir la guía de entrega de la solicitud de aclaración se identifica la causal de rechazo y vuelve a la actividad "Elaborar solicitud de aclaración a la EPS, EOC o IPS". Si la comunicación fue recibida por EPS, EOC o IPS y no se recibe respuesta se continúa con la actividad "Elaborar informe".</p>	
Revisar y dar visto bueno al informe de auditoría	<p>El Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la DOP y/o contratista asignado a la revisión y el Coordinador del grupo realizan la revisión técnica y normativa al informe de auditoría, con fin de verificar su consistencia.</p> <p>Si hay observaciones al informe de auditoría se devuelve por correo electrónico al Gestor de Operaciones del grupo, asignado a la elaboración para sus ajustes; de lo contrario, el coordinador del grupo o el que haga sus veces remite comunicación y/o informe al director de Otras Prestaciones</p> <p>Si en el informe se identifica que no hay reintegros a recuperar y todo está aclarado el director de la DOP suscribe una comunicación externa dirigida a la EPS, EOC o IPS remitiendo el informe de auditoría y sus anexos, informando que no requiere realizar reintegro de recursos. Adicionalmente, se actualizan bases de datos de los registros o ítems reconocidos sin justa causa; en caso contrario, continúa con la actividad "Elaborar acto administrativo que ordena el reintegro de recursos".</p>	<p>Comunicación y/o informe de auditoría remitido al director de la DOP</p> <p>Comunicación externa remitida a la EPS, EOC o IPS, con informe de auditoría y anexos, cuando sea el caso.</p> <p>Bases de datos de los registros o ítems reconocidos sin justa causa actualizadas</p>

Los controles de los procedimientos anteriores al reintegro, es decir, los que aplican en las auditorías de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a UPC del primer y segundo segmento y en las auditorías de reclamaciones, se relacionan en la siguiente tabla:

Nombre del control	Descripción
Validar consistencia del resultado de la verificación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC correspondientes al primer segmento	<p>A partir del resultado de la verificación consolidado en el Formato Control de Consistencia de la Información Primer Segmento VALR-FR06, se procede a efectuar la validación de la información con el fin de contrastar que se haya realizado adecuadamente y validar su consistencia. Si a criterio técnico es necesario, se consulta nuevamente la imagen de la factura o documento equivalente y se determina el estado definitivo de las cuentas, registrándolo en el formato VALR-FR06 con las observaciones a que haya lugar.</p> <p>Si es consistente el proceso de verificación de la muestra se elabora el informe de resultados de la verificación de la muestra y continúa en la actividad "Confirmar resultados"; en caso contrario, vuelve a la actividad "Verificación de los soportes".</p>
Validar Pre-cierre correspondiente al segundo segmento	El Asesor de la Dirección General asignado a la Dirección de Otras Prestaciones, así como el Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría, cada vez que se cuenta con el pre-cierre lo valida verificando la consistencia de la información para generar las observaciones correspondientes. Una efectuada la verificación se remiten las observaciones al auditor designado mediante correo electrónico y oficio.
Verificar y generar certificación de cierre correspondiente al segundo segmento	Cada vez que el auditor designado certifique el cierre del paquete, verifica y genera certificación mediante la validación de los datos reportados en la comunicación y disco óptico (CD). Esta validación se realiza a partir del análisis a la información de: cantidad de recobros/cobros por estado de auditoría, por régimen y tipo de recobro; valor recobrado, aprobado y glosado; descripción de glosas y período de radicación del paquete.

Nombre del control	Descripción
	Si el cierre presenta inconsistencias se informa mediante correo electrónico al Auditor designado y vuelve a la actividad «Cargar y certificar cierre»; en caso contrario se certifica el paquete mediante oficio.
Comparación entre la data del paquete conformado contra el contenido de la ficha de instrucción	Posterior a la disposición del paquete por parte de la mesa de servicio DGTIC, el área operativa del Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría (GIVRA) inicia la revisión de la consistencia de la base de datos, con el fin de confirmar que el universo entregado concuerde con instrucción en cantidad y valores. Si es consistente, se pasa a planeación del paquete, de lo contrario, se reporta al grupo de insumos para ajustes y nueva disposición de la data.
Efectuar el cruce de la muestra contra el encabezado y detalle del respectivo paquete	Se cruza el número de radicado único de la muestra seleccionada contra la tabla encabezado y detalle del universo a procesar aportado por DGTIC, con el propósito de asegurar la completitud de la información que contempló la selección de la muestra, a nivel de recobro e ítem. Si es consistente, se conforma la matriz de asignación de productividad por componente de validación; de lo contrario, se informa a la Subdirección de Garantías para que realice nuevamente el cálculo de la selección de la muestra del paquete.
Aplicación de diccionario de datos para poblar la matriz de asignación de recobros/reclamaciones	Una vez se cuenta con el encabezado y el detalle de los recobros/reclamaciones a auditar, se traslada la información a la matriz de asignación de recobros/reclamaciones verificando mediante el diccionario que los campos correspondan, con el fin de verificar que no se lleve información errada a cada uno de los campos de la matriz de asignación de recobros/reclamaciones. Si es consistente, se entrega la matriz de asignación a los líderes de componente.; de lo contrario, se vuelve a poblar la matriz hasta que esté correcta.
Revisión de fondo y de forma de la matriz con los resultados de auditoría reportados por los analistas/auditores de cada componente	Cada líder de componente revisa la pertinencia de los resultados de auditoría presentados por los auditores/analistas, incluyendo la consistencia y calidad en el diligenciamiento de la matriz, con el propósito de garantizar la correcta aplicación de los criterios de auditoría, así como de verificar la consistencia y calidad en el diligenciamiento de la matriz. Si es consistente, se procede a la integración de las matrices; en caso contrario, se procede a notificar a los líderes de componente las inconsistencias identificadas para que se generen las correcciones correspondientes.
Contrastación (análisis de concordancia) de resultados de auditoría obtenidos por el GIVRA respecto de los informados por la firma auditora o el GIVAC	Cada líder de componente revisa la pertinencia de los resultados de auditoría presentados por los auditores/analistas, incluyendo la consistencia y calidad en el diligenciamiento de la matriz, con el fin de garantizar la correcta aplicación de los criterios de auditoría, así como verificar la consistencia y calidad en el diligenciamiento de la matriz. Si es consistente, se procede a la integración de las matrices; en caso contrario, se procede a notificar a los líderes de componente las inconsistencias identificadas para que se generen las correcciones correspondientes.
Conciliación de los resultados de auditoría respecto de las no conformidades identificadas por el GIVRA.	Reunión del Grupo de Interno de Validación de Resultados de auditoría y el Contratista para revisar la información dispuesta en la Matriz de Resultados de Auditoría, en formato Excel, que consolida el estado de cada una los ítems de los recobros / reclamaciones. Este procedimiento se soporta en una revisión técnica, en la que cada parte expone las razones de orden médico, legal y/o financiero que fundamentan su resultado, a partir del cual se pretende establecer de manera objetiva la decisión a adoptar para cada caso, por lo que, el mismo termina cuando se define el estado final de los recobros/reclamaciones, así como se determina si se supera o no el margen de error establecido para el paquete, con el fin de establecer técnicamente las razones de hecho y derecho que motivaron los resultados presentados tanto por el tercero como por el GIVRA, de cara a resolver las discrepancias y decidir el resultado definitivo. Si es consistente, se procede con la certificación de pre-cierre del paquete y la notificación de las no conformidades, con el fin de extrapolar al universo del paquete los criterios de auditorías ratificados en conciliación; de lo contrario, el tercero debe reprocesar el paquete y presentarlo nuevamente a revisión.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

Nombre del control	Descripción
Análisis de las no conformidades que fueron aceptadas por el Contratista durante la Conciliación y verificación de la extrapolación de los criterios de auditorías	<p>El líder operativo del Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría verifica que las no conformidades que fueron aceptadas por el Contratista hayan sido ajustadas en la base de datos de transferencia.</p> <p>En el evento de que al realizar la verificación de ajustes resultado de la conciliación no se evidencie que éstos fueron aplicados en su totalidad, se debe notificar al Contratista para que los aplique y realice un alcance al cierre. Lo anterior, con el fin de garantizar la aplicación de la totalidad de ajustes derivados del proceso de calidad, con el propósito de Verificar que el tercero haya realizado los ajustes a la matriz de resultados de auditoría extrapolando técnica y consistentemente los criterios de auditoría, de cara a generar la certificación de cierre del paquete.</p> <p>Si es consistente, se procede con el cargue de los resultados definitivos del paquete de recobros/reclamaciones a la base de datos del aplicativo SII_MYT / SII_ECAT, y una vez verificado esto el GIVRA procede a emitir la Certificación de Cierre del paquete; en caso contrario, se procede a notificar al tercero los hallazgos con miras a que realice los ajustes correspondientes.</p>
Generar, verificar y aplicar descuentos	<p>El Gestor de Operaciones del Grupo de Gestión de Reconocimientos de la Dirección de Otras Prestaciones, cada vez que valide la consistencia de la información certificada y la registrada en el aplicativo SII_MYT de un paquete de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, verifica si se deben aplicar descuentos, acción que se genera elaborando una Matriz de descuentos.</p> <p>Se verifica si hay lugar a descuentos por costos de auditoría de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, de acuerdo con los documentos enviados por parte del auditor designado por la Firma Auditora como parte de la certificación del paquete. Así mismo valida si hay lugar a descuentos por concepto de giro previo con archivo de cargue con la información del Giro Previo que se recibe del procedimiento de Alistamiento de la Información para Giro Previo de Reclamaciones y de Reintegro de Recursos conforme a los datos registrados en los archivos de reintegros suministrados por el Procedimiento de Reintegro de Recursos sin justa causa por concepto de Reclamaciones.</p> <p>Este control se ejecuta con el fin de recuperar dinero que adeudan las entidades recobrantes y/o reclamantes y constatar la consistencia de los valores aprobados por servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPS y de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.</p> <p>Si el valor aprobado luego de adelantar la auditoría de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y de gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas es superior al monto girado de giro previo u a los descuentos que se deban efectuar por otros conceptos se continua con el procedimiento.</p> <p>En caso contrario, se registran los valores pendientes por descontar en próximos giros en la Matriz de Descuentos.</p>

Así mismo, en el mes de diciembre se realizó el monitoreo y reporte de la ejecución de estos controles, concluyendo que se ejecutaron adecuadamente todos los controles establecidos y esto contribuyó a que ningún riesgo se materializara.

Análisis y cálculo de los factores de riesgos y su exposición al mismo, frente a posibles pérdidas (que afecta o no los estados financieros de la Unidad de Recursos Administrados), a causa de la materialización del riesgo operativo que dio lugar a adelantar los procesos de reintegro de recursos al SGSSS o, la no recuperación de recursos al SGSSS.

Como ya lo señaló esta Administradora a la Superintendencia Nacional de Salud, mediante oficio

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

20211300958101, el proceso administrativo especial de reintegro está identificado en la matriz de riesgos del proceso de validación, liquidación y reconocimiento como un control correctivo que la ADRES puede usar en los casos que se prevea la materialización del riesgo “Posibilidad de pérdida económica y/o reputacional por inexactitud en el cálculo de los datos que soportan la liquidación y el reconocimiento de los servicios del aseguramiento colectivo e individual, debido a falta de automatización de datos e interoperabilidad de los sistemas, falta de validación de documentos requeridos en la normativa vigente para la ejecución del proceso y/o por la inadecuada aplicación de criterios técnicos”. Esto, con el fin de mitigar los efectos económicos y reputacionales de dicha materialización y en el entendido de que las reclamaciones de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas hacen parte del denominado aseguramiento individual.

Ahora bien, el proceso de reintegro como todo procedimiento administrativo se sujeta a una serie de etapas que tienen como fin garantizar el debido proceso, por lo que los sujetos pasivos que son llamados dentro de este procedimiento se encuentran amparados con mecanismos que les permite ejercer su derecho constitucional a la defensa y contradicción.

En otras palabras, las IPS o EPS que se involucran en este procedimiento cuentan con la posibilidad de aclarar los hallazgos encontrados, evento en el cual se procede con el archivo de procedimiento en cuestión. En ese sentido, si bien se evidencian presuntos hallazgos que pueden constituirse en un reconocimiento o apropiación sin justa causa, hasta que no se finalice el procedimiento de reintegro con un acto administrativo en firme no se puede hablar de un reconocimiento o apropiación sin justa causa.

Ahora bien, debe tenerse en cuenta que de configurarse un reconocimiento sin justa causa de conformidad con lo previsto en el artículo 14 de la Resolución 1716 de 2019, la ADRES, una vez en firme el acto administrativo que ordena el reintegro, sin que el deudor se haya acogido a alguna de las opciones previstas en el artículo 8 de la referida resolución, puede aplicar la compensación del 100% del valor a reconocer y girar por recobros y reclamaciones.

En conclusión, el solo hecho de identificar un posible reconocimiento sin justa causa, no genera un factor de riesgo dado que, de acuerdo con lo previsto en la normativa en lo referente al procedimiento de reintegro de recursos, la persona natural o jurídica involucrada puede aclarar y/o sustentar el hallazgo. Ahora, en caso de confirmarse el hallazgo y en el evento en que las EPS/IPS no efectúen el reintegro de los recursos, la ADRES tiene la posibilidad de aplicar los descuentos de los valores que los involucrados tengan a su favor, si ya se cuenta con el acto administrativo en firme.

De la misma forma, es necesario tener en cuenta que estos registros incluidos en estos hallazgos fueron identificados como reconocimientos sin justa causa por la misma Superintendencia Nacional de Salud en el marco de la visita inspectiva realizadas en la vigencia 2019 y que a pesar de la respuesta a las observaciones y las evidencias presentadas por la ADRES en el marco del derecho a la contradicción y la defensa, los hallazgos fueron configurados, llevando a que la Entidad en cumplimiento de su deber de salvaguardar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud activara lo señalado en la Resolución 1716 de 2019.

Así mismo, se solicita informar a esta Superintendencia, las medidas de ajuste o mejoras a implementar, que corrijan en futuros procesos de reintegro, el alto volumen de solicitudes archivadas; en este caso, correspondientes al 67,1% de los recursos aclarados.

El proceso administrativo especial de reintegro se estableció en el artículo 3 del Decreto Ley 1281

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

de 2002, modificado por el artículo 7 de la Ley 1949 de 2019, el cual tiene como objeto el reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud que fueron reconocidos sin justa causa. Trámite administrativo que se fundamenta en el principio y derecho constitucional al debido proceso, por ende, cuenta con distintas etapas procesales que le garantiza a las EPS o IPS ejercer conforme a su autonomía el derecho de contradicción y defensa que les asiste.

En ese orden de ideas, el proceso de reintegro ha venido contando con diferentes modificaciones normativas que le han permitido ser un trámite célere, eficaz y eficiente en cuanto a la recuperación de recursos que integran el sistema de salud. Es así como, pasó de ser un proceso adelantado tanto por la Unión Temporal Nuevo Fosyga como por la Unión Temporal Fosyga 2014 y culminado por la Superintendencia Nacional de Salud a ser un trámite administrativo que inicia y culmina en exclusiva competencia de la ADRES.

Adicionalmente, la ADRES a través de la Resolución 2751 de 2020, conformó en su estructura orgánica distintos Grupos internos de trabajo como son el Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas, Grupo Interno de Validación de Resultados de Auditoría y el Grupo Interno de Gestión de Reconocimientos, los cuales cuentan con diferentes funciones específicas que coadyuvan a mejorar el proceso de reintegro. En ese orden de ideas, a través del Grupo Interno de Gestión de Reconocimientos se realiza un proceso de auditoría a través del cual se consulta distintos sistemas de información que permite identificar el presunto reconocimiento de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud sin justa causa y así emitir las solicitudes de aclaración que establece el artículo 4 de la Resolución 1716 de 2019.

Seguidamente, y luego de que la entidad a la cual se le endilga un presunto reconocimiento de recursos sin justa causa allega respuesta a la solicitud de aclaración, procede el Grupo de Gestión de Reconocimientos a remitir la respuesta junto con los soportes al Grupo Interno de Verificación y Auditoría de Cuentas, con el fin de que se analice la información allegada y se emita el informe que señala el artículo 6 de la Resolución 1716 de 2019, a fin de determinar la procedencia de emitir acto administrativo que ordene el reintegro de recursos o por el contrario emitir la comunicación de archivo.

Ahora bien, es preciso señalar que las principales causas por las que se presenta el reintegro de recursos sin justa causa obedecen principalmente a los ajustes o modificaciones que adelanta cada una de las entidades en los diferentes sistemas de información que sirven como base para inculcar un presunto reconocimiento de recursos sin justa causa. Lo anterior, teniendo en cuenta que conforme al artículo 5 del Decreto Ley 1281 de 2002, las entidades que manejen información sobre la población que integra el Sistema General de Seguridad Social en Salud son responsables de su reporte oportuno, confiable y efectivo.

De acuerdo con lo anterior, el artículo 4 de la Resolución 1885 de 2018, precisó que *“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 o servicios complementarios debidamente prescritos y aprobados por la junta de profesionales según normatividad vigente, es responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (...).”* En ese sentido, los profesionales de la salud, las EPS y EOC y las Instituciones Prestadores de Salud tienen como responsabilidad el reporte oportuno de la información; sin embargo, la ADRES sólo tiene como responsabilidad la verificación, control y pago de las solicitudes de servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC que presentan las entidades recobrantes.

Por otra parte, los artículos 5 y 6 de la Resolución 1133 de 2021 establecieron el deber que tiene

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

las EPS y EAS de reportar a la ADRES la información referente a la afiliación y las novedades de traslado y de movilidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así mismo, señaló los criterios que deberán tener en cuenta para el reporte de la información.

En ese orden de ideas, el constante reporte de información que realiza las entidades que integran el Sistema General de Seguridad Social en Salud hace que las distintas bases de información se encuentren en constante cambio. Aspecto que lleva a que se identifiquen reconocimientos de recursos sin justa causa, toda vez que la ADRES únicamente es responsable de consolidar la información reportada por cada una de estas.

Adicionalmente, es importante precisar que las EPS e IPS pueden allegar documentos o soportes con los cuales pueden aclarar los hallazgos evidenciados, información con que la ADRES no cuenta al inicio del proceso para poder determinar que la situación evidenciada se aclarará.

No obstante, como una medida de ajuste o mejora a implementar en la vigencia 2022, la Dirección de Otras Prestaciones efectuará revisiones al inicio del proceso de reintegro de recursos a partir de los soportes documentales con los que se cuente.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO																			
<p>HALLAZGO No 1 (A, F, D) Auditoría 3 - La ADRES realizó pagos por concepto de recobros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas-rara, sin el lleno pleno de los requisitos, que irían desde el diagnóstico mismo de la enfermedad, la falta de seguimiento al tratamiento para evidenciar su evolución o involución, la respectiva solicitud de recobro y, por último, el pago mismo del medicamento, sin perjuicio de la modificación que, en el mismo sentido, deberá realizar la ADRES en el numeral 1.2. del acápite "Precisiones" del "Manual de Auditoría Integral de Recobros/Cobros por Tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios" — Proceso "Gestión de Recobros/Cobros", Código GERC-MO1 Versión 2.</p>																			
RESPONSABLE	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA SUPERAR EL HALLAZGO																		
Dirección de Otras Prestaciones	<p>Informa la Dirección de Otras Prestaciones reporta mediante oficio Radicado No.: 20221600002683 de Fecha: 2022-01-18 dirigido a la Oficina de Control Interno, lo siguiente:</p> <p>Respecto a la acción de mejora prevista para este hallazgo y que señala <i>"Revisión de las cuentas presentadas para los pacientes con diagnóstico de enfermedad huérfana, con el fin de determinar: i) Si para el medicamento que se pretende recobrar como tratamiento de una enfermedad huérfana, la entidad debe aportar una prueba diagnóstica, de acuerdo con la fecha de prestación del servicio, ii) De los recobros presentados en ese rango de tiempo, y que corresponden al tratamiento específico de la enfermedad huérfana-rara cuales tienen resultado de auditoría aprobado y por lo tanto fueron objeto de reconocimiento, iii) Con la información de los numerales 1 y 2, se procederá a solicitar a la entidad recobrante que allegue la (s) prueba (s) con la(s) cual (es) se realizó el diagnóstico y por lo tanto con la cual se efectuó el reporte al SIVIGILA."</i> se precisa que el citado universo contiene cuentas relacionadas con usuarios diagnosticados con enfermedades huérfanas, por lo que en atención a los múltiples plazos otorgados a las Entidades Recobrantes, para que estas allegaran el formato 7 y demás soportes que requeridos, la auditoría se aplazó hasta culminar la recepción de los citados soportes, por lo que se espera culminarla el 28 de febrero del 2022. Por lo cual, dichos universos actualmente se encuentran surtiendo el trámite de verificación y revisión.</p> <p>Por lo tanto, la actividad consistente en <i>"Desarrollar las etapas del procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa respecto a los registros involucrados en el hallazgo"</i>, solo se podrá desarrollar en el momento en que se obtengan los resultados de auditoría respecto a los paquetes que contienen cuentas relacionadas con usuarios diagnosticados con enfermedades huérfanas.</p> <p>Sobre el particular, se tienen los siguientes antecedentes:</p> <p>La ADRES mediante la Circular 039 del 8 de septiembre de 2020 estableció los lineamientos para que las entidades recobrantes dispusieran el Formato 7. La población con diagnóstico o patologías de Enfermedad Huérfana que se dispuso a las entidades EPS-EOC, en función a que reportaran el formato 7, fue el siguiente:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="3">Afiliados EH – Recobros</th> </tr> <tr> <th>Entidad</th> <th>Afiliados</th> <th>Recobros</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>NUEVA EPS S.A.</td> <td>3.964</td> <td>40.089</td> </tr> <tr> <td>EPS SURAMERICANA S.A.</td> <td>3.759</td> <td>20.045</td> </tr> <tr> <td>COOMEVA E.P.S. S.A.</td> <td>3.436</td> <td>27.266</td> </tr> <tr> <td>SANITAS S.A.S.</td> <td>3.249</td> <td>25.739</td> </tr> </tbody> </table>	Afiliados EH – Recobros			Entidad	Afiliados	Recobros	NUEVA EPS S.A.	3.964	40.089	EPS SURAMERICANA S.A.	3.759	20.045	COOMEVA E.P.S. S.A.	3.436	27.266	SANITAS S.A.S.	3.249	25.739
Afiliados EH – Recobros																			
Entidad	Afiliados	Recobros																	
NUEVA EPS S.A.	3.964	40.089																	
EPS SURAMERICANA S.A.	3.759	20.045																	
COOMEVA E.P.S. S.A.	3.436	27.266																	
SANITAS S.A.S.	3.249	25.739																	

SALUD TOTAL EPS	2.080	20.746
EPS FAMISANAR S.A.S.	1.962	17.218
COMPENSAR EPS	1.948	14.609
MEDIMAS EPS S.A.S.	1.553	8.389
S.O.S. EPS	1.302	13.208
CAFESALUD E.P.S.	976	2.320
E.P.S. SALUDCOOP	784	1.821
CRUZ BLANCA E.P.S.	565	3.679
COMFENALACO VALLE	493	3.737
ALIANSSALUD EPS S.A.	487	4.402
ESS COMPARTA SALUD	135	348
COOSALUD EPS S.A.	135	377
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	82	131
EMSSANAR S.A.S.	59	124
EPM	52	366
MUTUAL SER EPS	40	103
SALUDVIDA E.P.S.	33	83
ASMET SALUD	30	79
COMFAMILIAR HUILA	28	71
MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS_S-A	25	56
COMFAORIENTE	9	15
SAVIA SALUD EPS	8	27
PIJAOS SALUD EPSI	8	22
CAPRESOCA E.P.S.	7	11
INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NARIÑO	6	23
CAJACOPI EPS-S	6	9
A.R.S. CONVIDA	6	15
Salud MIA EPS	4	8
ECOOPSOS	3	6
ANAS WAYUU EPSI	1	2
POLICIA NACIONAL SANIDAD	1	1
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	1	1
Total	27.237	205.146

Posteriormente, la Circular 050 de fecha 15 de octubre de 2020 estableció, entre otros, que a más tardar el 31 de octubre de 2020 las entidades recobrantes debían disponer el Formato 7 y los soportes citados en su numeral 1, a saber: i) la historia clínica donde se evidencia que el usuario padece una enfermedad huérfana conforme a los resultados de las pruebas diagnósticas confirmatorias o, ii) las pruebas diagnósticas confirmatorias o, iii) el concepto que contiene el criterio clínico de la enfermedad huérfana debidamente confirmada.

Al hacer el balance de disposición de formato 7, a corte noviembre de 2020, y teniendo en cuenta que las entidades recobrante habían dispuesto pocos formatos, la ADRES expidió la Circular 001 de 2021, en dicha Circular se realizaron algunas precisiones en lo correspondiente a la radicación del referido formato; así mismo, se indicó que en lo relativo a la información clínica, el plazo máximo para aportar el soporte a través de las carpetas del SFTP era el día 15 de febrero de 2021, en cuanto a los datos administrativos no incluidos en el numeral 1 de la Circular, debían aportarse en las carpetas del SFTP, hasta el 28 de febrero de 2021.

No obstante, los plazos para aportar el formato 7 se ampliaron mediante Circular 004 en atención a la solicitud hecha por algunas EPS que manifestaron que estos eran insuficientes. Así, en lo relativo a la información clínica, se debía aportar el soporte a través de las carpetas del SFTP hasta el día 15 de marzo de 2021. Por su parte, los datos administrativos debían aportarse en las carpetas del SFTP el 31 de marzo de 2021.

Por lo anterior, al corte mayo de 2021 se contaba con 18.536 formatos 7 publicados por las EPS para 13.527 afiliados, así:

Formatos 7 dispuestos por las entidades recobrantes al corte mayo de 2021

Formato 7 Reportado por las EPS en SFTP / Marzo 2021		
Entidad	Afiliados	Formatos7
EPS SURAMERICANA S.A.	3.795	4.180
SALUD TOTAL EPS	2.408	4.733
NUEVA EPS S.A.	1.909	1.919
SANITAS S.A.S.	1.847	2.677
COMPENSAR EPS	802	1.327
ALIANSSALUD EPS S.A.	593	1.204
CRUZ BLANCA E.P.S.	443	465
MEDIMAS EPS S.A.S.	424	470
EPS FAMISANAR S.A.S.	418	610
CAFESALUD E.P.S.	411	411
COMFENALACO VALLE	125	146

COOMEVA E.P.S. S.A.	104	105
COOSALUD EPS S.A.	81	106
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	40	40
S.O.S. EPS	39	39
COMFAMILIAR HUILA	28	31
ASMET SALUD EPS S.A.S.	23	23
EMSSANAR S.A.S.	10	17
PIJAOS SALUD EPSI	9	14
MUTUAL SER EPS	8	8
COMFASUCRE	5	5
COMFAORIENTE	1	1
CAJACOPI ATLÁNTICO	1	1
ANAS WAYUU EPSI	1	1
ECOOPSOS EPS SAS	1	1
SAVIA SALUD EPS	1	2
Total	13.527	18.536

Cruce de información Formatos 7 publicados en el SFTP/SAA y Población con patología EH informada por la ADRES:

Resultado del cruce de los afiliados con patología EH (27.237) y los formatos 7 publicados por las EPS-EOC (18.536 formatos 7 para 13.527 afiliados), se obtuvo que dichas entidades sólo reportaron formato 7 para el 40% del total de afiliados (10.977), así:

Afiliados EH – Recobros			Formato 7 Reportado por las EPS		
Entidad	Afiliados	Recobros	Afiliados	Recobros	Formatos7
NUEVA EPS S.A.	3.964	40.089	1.668	19.586	1.675
EPS SURAMERICANA S.A.	3.759	20.045	2.485	16.211	2.831
COOMEVA E.P.S. S.A.	3.436	27.266	103	1.400	104
SANITAS S.A.S.	3.249	25.739	1.844	16.072	1.861
SALUD TOTAL EPS	2.080	20.746	1.873	20.019	3.725
EPS FAMISANAR S.A.S.	1.962	17.218	347	4.265	527
COMPENSAR EPS	1.948	14.609	696	7.179	1.162
MEDIMAS EPS S.A.S.	1.553	8.389	416	4.496	462
S.O.S. EPS	1.302	13.208	39	680	39
CAFESALUD E.P.S.	976	2.320	396	4.846	396
E.P.S. SALUDCOOP	784	1.821	-	-	-
CRUZ BLANCA E.P.S.	565	3.679	406	3.294	426
COMFENALACO VALLE	493	3.737	112	1.664	133
ALIANSALUD EPS S.A.	487	4.402	446	4.023	898
ESS COMPARTA SALUD	135	348	-	-	-
COOSALUD EPS S.A.	135	377	61	175	73
CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.	82	131	30	43	30
EMSSANAR S.A.S.	59	124	8	12	15
EPM	52	366	-	-	-
MUTUAL SER EPS	40	103	2	5	2
SALUDVIDA E.P.S.	33	83	-	-	-
ASMET SALUD	30	79	22	62	22
COMFAMILIAR HUILA	28	71	17	59	17
MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO EPS_S-A	25	56	-	-	-
COMFAORIENTE	9	15	1	1	1
SAVIA SALUD EPS	8	27	1	10	2
PIJAOS SALUD EPSI	8	22	3	8	3
CAPRESOCA E.P.S.	7	11	-	-	-
INSTITUTO DEPTAL. DE SALUD DE NARIÑO	6	23	-	-	-
CAJACOPI EPS-S	6	9	-	-	-
A.R.S. CONVIDA	6	15	-	-	-
Salud MIA EPS	4	8	-	-	-
ECOOPSOS	3	6	-	-	-
ANAS WAYUU EPSI	1	2	1	2	1
POLICIA NACIONAL SANIDAD	1	1	-	-	-
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE SUCRE	1	1	-	-	-
Total	27.237	205.146	10.977	104.112	14.405

Finalmente las diferencias generadas se circularon a las entidades mediante comunicaciones remitidas en abril del 2021, en esa oportunidad ya se preguntaban exclusivamente los faltantes identificados para que cada entidad manifestara si presentó o no y la fecha en que fue dispuesto el formato 7, conforme las instrucciones generadas por las circulares.

En esa oportunidad algunas entidades confirmaron que no habían presentado el formato 7 y que dichas cuentas no correspondían a enfermedades huérfanas pese a la relación del diagnóstico que había remitido la entidad por lo que se procede en consecuencia a segmentar los universos pendientes de auditoría generando dichas salvedades con el fin de atender de forma más eficiente y precisa los pendientes.

Se informa que sobre el particular la ADRES conformó paquetes de cuentas asociadas a usuarios diagnosticados con enfermedades huérfanas, así:

Cerrados:

Cifras en pesos

Paquete	Valor radicado	Valor aprobado	Valor glosado
RE_EH_2G	\$ 125.473.337.277,00	\$ 35.936.471.577,20	\$ 89.536.865.699,80
RE_EH_1G*	\$ 77.356.962.770,68	\$ 27.730.032.571,08	\$ 49.626.930.199,60
RE_EH_4G**	\$ 146.745.823.235,01	\$ 44.018.392.217,38	\$ 102.727.431.017,63
Total general	\$ 349.576.123.282,69	\$ 107.684.896.365,66	\$ 241.891.226.917,03

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones

* Auditado por la ADRES

** Cerrado en diciembre de 2021 – pendiente informar resultados a las entidades recobrantes

Del valor glosado se evidencia que un 56,15% se encuentra asociado a causales relacionadas con Formato 7:

Componente	Glosa	Descripción Glosa	# Glosas	% Participación
Suministro	AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante	31.307	30,00%
	AUD50007	La entidad recobrante no aportó pruebas diagnósticas o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	7.288	6,98%
	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	7.130	6,83%
	AUD50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	6.098	5,84%
	AUD50015	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS.	4.788	4,59%
	AUD50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	726	0,70%
	AUD50014	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.	587	0,56%
	AUD50011	El(os) diagnóstico(s) del paciente titular del Formato 7 no corresponde con los datos reportados en SIVIGILA o pruebas dx, o concepto clínico aportado, o historia clínica	295	0,28%
	AUD50016	La entidad recobrante no aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis que da cuenta de los criterios clínicos mediante los cuales se diagnosticó la enfermedad de acuerdo con el protocolo del INS	218	0,21%
	AUD50009	El paciente titular del formato 7 no corresponde con el paciente registrado en SIVIGILA, una vez descartada su evolución documental.	157	0,15%
	AUD50013	La entidad recobrante no aporta la junta de profesionales o la misma no se encuentra debidamente suscrita por los profesionales participante.	6	0,01%
	Total Suministro			58.600

En precierre:

Cifras en pesos

Paquete	Valor radicado	Valor aprobado	Valor glosado	Valor anulado
RE_EH_3G_A	\$ 502.573.670.662,00	\$ 277.090.970.471,00	\$ 224.695.959.989,00	\$ 786.740.516,00
RE_EH_3G_B	\$ 53.215.073.335,00	\$ 10.566.331.876,00	\$ 42.484.357.234,00	\$ 164.384.236,00
Total general	\$ 555.788.743.997,00	\$ 287.657.302.347,00	\$ 267.180.317.223,00	\$ 951.124.752,00

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones

Del valor glosado se evidencia que un 47,27% se encuentra asociado a causales relacionadas con Formato 7:

Componente	Glosa	Descripción Glosa	# Glosas	% Participación
Suministro	AUD50008	La entidad recobrante no aportó el Formato 7 y este se encuentra debidamente diligenciado y suscrito por parte de la entidad recobrante	21.720	19,90%
	AUD50007	La entidad recobrante no aportó pruebas diagnósticas o el concepto que contiene el criterio clínico, según aplique, con las cuales fue confirmada la enfermedad huérfana.	13.687	12,54%
	AUD50012	La prueba diagnóstica confirmatoria registrada en el Formato 7 o allegada en los soportes para la enfermedad huérfana reportada no corresponde con lo definido en el protocolo del INS	5.819	5,33%
	AUD50015	No se aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis o formato 7 donde se evidencien algunas de las especialidades previstas en el protocolo del INS.	4.564	4,18%
	AUD50017	El documento que aporta la entidad recobrante no da cuenta del diagnóstico de la enfermedad huérfana	2.305	2,11%
	AUD50016	La entidad recobrante no aportó historia clínica, o resumen de la atención médica, o epicrisis que da cuenta de los criterios clínicos mediante los cuales se diagnosticó la enfermedad de acuerdo con el protocolo del INS	1.528	1,40%

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

	AUD50006	La entidad recobrante no registró al usuario diagnosticado con enfermedad huérfana en el sistema de información establecido por el decreto Título 4 de la parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique o sustituya.	798	0,73%
	AUD50013	La entidad recobrante no aporta la junta de profesionales o la misma no se encuentra debidamente suscrita por los profesionales participante.	672	0,62%
	AUD50014	La prueba confirmatoria aportada no fue prestada en una Institución registrada en el REPS con el servicio habilitado.	482	0,44%
	AUD50010	El usuario se encontraba fallecido para la fecha del diagnóstico registrada en el SIVIGILA o en el campo denominado "fecha de diagnóstico confirmatorio" registrada en el formato 7	9	0,01%
Total Suministro			51.584	47,27%

CONCLUSIONES

1. Sobre la auditoría de cuentas de servicios y/o tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que se hayan diagnosticado con enfermedades huérfanas-raras para el corte 31 de diciembre de 2021 se tienen aprobados \$107 mil millones, que corresponden a las cuentas que cumplieron con los criterios de revisión de los requisitos esenciales, así como la verificación del formato 7 y el cumplimiento del Protocolo de Enfermedades Huérfanas del Instituto Nacional de Salud.
2. Esta Administradora concedió plazos adicionales para la completa y correcta disposición de los formatos 7 por parte de las entidades recobrantes, lo cual impactó de manera importante el cronograma de entrega de resultados de las cuentas involucradas. Muy a pesar de ello, se evidencia que el porcentaje de glosa asociado a causales relacionadas con la disposición del formato 7 y el protocolo del INS es muy elevado.
3. Conforme lo señala la Resolución 3511 de 2020, las cuentas glosadas pueden ser objeto de subsanación, corrección o ajuste.
4. En trámite de precierre se encuentran \$555 mil millones.
5. Se estima finalizar en febrero del 2022 con la revisión y determinar si procede iniciar el procedimiento de reintegro de recursos sobre las cuentas que resulten aprobadas.

Teniendo en cuenta lo presentado con anterioridad se tiene que la actividad consistente en "Desarrollar las etapas del procedimiento de reintegro de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, apropiados o reconocidos sin justa causa respecto a los registros involucrados en el hallazgo", solo se podrá desarrollar en el momento en que se obtengan los resultados de auditoría respecto a los paquetes que contiene cuentas relacionadas con usuarios diagnosticados con enfermedades huérfanas.

PRODUCTOS SEÑALADOS	OBSERVACIONES DE LA OCI
Informe que dé cuenta de la revisión realizada	De acuerdo con las evidencias presentadas por la Dirección de Otras Prestaciones se observó que se viene desarrollando la acción correctiva señalada para superar el hallazgo evidenciado por la Superintendencia Nacional de Salud, y que se encuentra en término para su cumplimiento, de acuerdo con la reprogramación solicitada por la Dirección de Otras Prestaciones para ampliar el término para el cumplimiento de las actividades hasta el 30 de Junio de 2022.
Procedimiento reintegro ejecutado	Así mismo, está previsto que con los resultados de la auditoría sobre estas cuentas se puedan generar los insumos que corresponda y que permitan iniciar los procedimientos de reintegro en caso de que corresponda. Al respecto esta Oficina generará las alertas correspondientes, previo al vencimiento del término de la actividad para que se reporte el cumplimiento de la acción o se re programe en tanto sea necesario.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	
HALLAZGO No 2 (A, F, D) Auditoría 3- Desde abril de 2018, la ADRES no realiza auditorías integrales, en particular a los recobros de medicamentos de enfermedades huérfanas-raras, aumentando el riesgo de hacer pagos por servicios inexistentes o susceptibles de glosa a través de los pagos previos o giros directos.	
RESPONSABLE	EVIDENCIAS DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS PARA SUPERAR EL HALLAZGO
Dirección de Otras Prestaciones	Informa la Dirección de Otras Prestaciones reporta mediante oficio Radicado No.: 20221600002683 de Fecha: 2022-01-18 dirigido a la Oficina de Control Interno, lo siguiente: La ADRES asumió la tarea de identificar y desarrollar soluciones técnicas para adelantar la revisión y verificación de los requisitos de los recobros optimizó por desarrollo propio, el proceso de revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC que las entidades recobrantes radicaban ante la ADRES. Este proceso de modernización tiene en cuenta la evolución y estabilización de MIPRES, que se tradujeron en la estructuración e implementación de un modelo operativo diseñado directamente por la ADRES, basados en la implementación de diferentes cambios normativos y operativos ¹ .

¹ Resolución 094 de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 41656 de 2020 de la ADRES.

En el informe anterior se presentaron los resultados obtenidos a partir de la optimización técnica:

Tabla No 1. Valores aprobados recobros presentados en el marco del Título III Resolución 41656 de 2019 (primer segmento)

Cifras en pesos

Nombre paquete	Fecha de radicación	Valor aprobado
PC41656_1	16 noviembre a 11 dic de 2019	\$ 2.473.209.900.696,68
PC41656_2	26 a 31 marzo de 2020	\$ 1.079.234.536.099,45
PC41656_3	13 al 26 de abril de 2020	\$ 118.996.914.216,44
PC41656_4		\$ 5.097.645.782,13
PC41656_5	27 al 31 de mayo de 2020	\$ 139.793.625.114,86
PC41656_6	18 al 22 de agosto 2020	\$ 146.513.944.874,06
PC41656_7	28 sep. a 3 de octubre de 2020	\$ 101.901.227.044,25
Total valor aprobado		\$ 4.064.747.793.827,87

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones

De igual forma dicha alternativa técnica se implementó durante la vigencia 2020, para lo cual se habilitaron períodos específicos de radicación, para cuentas diferentes que, al cierre de 2019, no habían sido presentadas ante la ADRES por primera vez, que ya culminaron el trámite correspondiente y cuyo resultado de aprobación, se resumen de la siguiente manera:

Tabla No 2. Valores aprobados recobros aprobados presentados en el 2020 Resolución 41656 de 2019 Primer Segmento

Cifras en pesos

Fecha de radicación	Valor aprobado	Fecha de certificación de cierre
13 al 17 de enero	\$ 119.458.888.225,86	7 de febrero
11 al 17 de febrero	\$ 159.878.807.265,64	26 de marzo
10 al 16 de marzo	\$ 85.535.174.216,04	8 de abril
18 al 25 de marzo	\$ 141.005.428.518,77	18 de abril
6 al 12 de abril	\$ 100.642.434.377,57	11 de mayo
29 al 30 abril (Régimen subsidiado)	\$ 1.077.134.901,00	18 de junio
6 al 11 de mayo	\$ 1.838.276.922,53	3 de junio
13 al 19 de mayo	\$ 50.251.090.587,46	3 de julio
21 al 26 de mayo	\$ 43.608.511.944,52	6 de julio
6 al 9 de junio (Régimen subsidiado)	\$ 2.422.201.112,64	6 de julio
23 al 27 de junio	\$ 36.060.569.675,56	30 de septiembre
2 al 6 de agosto	\$ 128.219.478.247,93	29 de septiembre
7 al 11 de septiembre (Régimen subsidiado)	\$ 5.903.630.218,16	11 de noviembre
14 al 19 de octubre	\$ 103.290.451.554,05	9 de diciembre
7 al 12 de noviembre	\$ 56.593.853.611,27	14 de diciembre
Total valor aprobado y certificado	\$ 1.035.785.931.379,00	

Fuente: Dirección de Otras prestaciones

Teniendo en cuenta que la Resolución 41656 del 2019, establece un sistema de auditoría por alertas y que por consiguiente algunas cuentas resultaron involucradas en ese sistema (SAA), la ADRES definió el procedimiento para determinar el estado definitivo de dichas cuentas bien fuera su aprobación o anulación y se obtuvo el siguiente resultado:

Tabla No 3. Paquetes SAA

Cifras en pesos

Paquete	Valor radicado	Valor aprobado	Valor anulado
SAA_APR_01	\$ 120.079.157.449,91	\$ 119.269.865.530,22	\$ 809.291.919,69
SAA_APR_02	\$ 59.916.697.493,34	\$ 57.253.752.293,34	\$ 2.662.945.200,00
SAA_APR_03	\$ 11.700.580.085,63	\$ 11.567.576.632,67	\$ 133.003.452,96
SAA_APR_04	\$ 15.304.153.360,56	\$ 13.797.164.864,56	\$ 1.506.988.496,00
SAA_APR_05	\$ 24.502.342.953,73	\$ 22.415.585.758,04	\$ 2.086.757.195,69
SAA_07	\$ 27.828.882.121,33	\$ 24.281.291.868,93	\$ 3.547.590.252,40
Total general	\$ 259.331.813.464,50	\$ 248.585.236.947,76	\$ 10.746.576.516,74

Fuente: Dirección de Otras prestaciones

Ahora bien, respecto de los servicios y tecnologías presentados en el segundo segmento, la ADRES, adelantó las gestiones para continuar con el proceso de revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los recobros presentados por los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC. De acuerdo con lo anterior, ADRES suscribió el contrato 227 de 2020 el 23 de junio de 2020, con la empresa DATATOOLS S.A con el objeto de: "Prestar los servicios para desarrollar las actividades relacionadas con la revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC que sean presentadas por las entidades recobrantes ante la ADRES en el marco del proceso de verificación, reconocimiento y giro que adelanta la Entidad".

Producto de lo anterior a la fecha la firma DataTools, ha finalizado el trámite de los siguientes paquetes:

Tabla No 4. Paquetes tramitados por DataTools - Contrato 227 de 2020

Cifras en pesos

Paquete	Valor radicado	Valor aprobado	Valor glosado
RE_S02_0620	\$ 148.639.139.834,28	\$ 101.869.536.985,12	\$ 46.769.602.849,16

PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
		Versión:	3
FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	17/02/2020

RE_MT02_1G	\$ 309.354.623.837,41	\$ 187.233.689.848,10	\$ 122.219.621.546,31
RE_MT02_2G	\$ 300.824.520.850,18	\$ 191.036.214.854,78	\$ 109.788.116.335,40
RE_MT02_3G	\$ 378.569.751.254,00	\$ 289.042.465.304,80	\$ 89.527.285.949,20
RE_MYT01_1G_A	\$ 227.749.182.055,27	\$ 144.198.016.223,62	\$ 83.551.498.231,65
RE_MYT01_4G	\$ 480.139.613.929,35	\$ 420.586.004.849,33	\$ 59.553.609.080,02
RE_MYT01_1G_B	\$ 238.538.440.234,79	\$ 151.610.262.056,46	\$ 86.928.110.702,33
RE_MYT01_5G	\$ 700.397.375.958,27	\$ 300.179.625.179,71	\$ 400.217.750.778,56
RE_EH_2G	\$ 125.473.337.277,00	\$ 35.936.471.577,20	\$ 89.536.865.699,80
RE_GT_1G	\$ 335.974.971.379,75	\$ 78.285.799.101,46	\$ 257.689.172.278,29
RE_MYT04_1G	\$ 233.198.465.309,74	\$ 42.202.049.913,74	\$ 190.996.415.396,00
RE_MYT01_6G	\$ 367.954.230.906,49	\$ 216.365.742.895,50	\$ 151.588.488.010,99
RE_MYT01_7G	\$ 353.832.556.359,87	\$ 241.901.093.937,77	\$ 111.931.462.422,10
RE_GT_2G	\$ 99.797.896.369,37	\$ 43.111.181.199,00	\$ 56.686.715.170,37
RE_MYT04_2G	\$ 102.966.828.588,09	\$ 40.226.647.044,51	\$ 62.740.181.543,58
RE_EH_4G	\$ 146.745.823.235,01	\$ 44.018.392.217,38	\$ 102.727.431.017,63
Total general	\$ 4.550.156.757.378,87	\$ 2.527.803.193.188,48	\$ 2.022.452.327.011,39

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones - El Valor glosado incluye los recobros anulados

Por su parte la ADRES de manera directa adelantó el trámite de verificación y revisión del paquete:

Tabla No 5. Paquetes tramitados por ADRES – segundo segmento

Cifras en pesos

Paquete	Valor radicado	Valor aprobado	Valor glosado
RE_EH_1G	\$ 77.356.962.770,68	\$ 27.730.032.571,08	\$ 49.626.930.199,60
SAA_CO_008	\$ 161.997.745.264,00	\$ 6.785.556.419,00	\$ 155.212.188.845,00*
Total	\$ 239.354.708.034,68	\$ 34.515.588.990,08	\$ 204.839.119.044,60

Fuente: Dirección de Otras Prestaciones - El Valor glosado del RE_EH_1G incluye los anulados - * El valor glosado del paquete SAA_CO_008 corresponde al valor anulado

A la fecha se encuentran pendientes de finalizar el trámite correspondiente los siguientes valores:

Tabla No 6. Cronograma auditorías recobros pendientes de auditoría vigencias 2018, 2019 y 2020

Cifras en pesos

Tipo radicación	Paquete	Valor	Fecha estimada finalización	
Rezago	Enfermedades huérfanas MYT01	RE_EH_3G_A**	\$ 502.573.670.666,27	feb-22
		RE_EH_3G_B**	\$ 53.215.073.331,36	feb-22
	No enfermedades huérfanas* MYT01	RE_MYT01_9G**	\$ 56.541.933.356,75	feb-22
		RE_MYT01_10G+**	\$ 3.536.502.715,91	feb-22
	Glosa Transversal	RE_GT_3G**	\$ 139.529.955.373,79	feb-22
Total General		\$ 755.397.135.444,08		

Fuente: DOP. *Valor sujeto a modificación por trámite de verificación que adelante la ADRES ** En precierre todos los paquetes + Auditados por la ADRES

CONCLUSIONES

1. La ADRES identificó y desarrolló las soluciones técnicas para adelantar la revisión y verificación de los requisitos de los recobros, que se tradujeron en la estructuración e implementación de un modelo operativo diseñado directamente por la ADRES.
2. En este sentido optimizó por desarrollo propio, el proceso de revisión y verificación de los requisitos que deben cumplir los servicios y tecnologías en salud no financiadas con la UPC que las entidades recobrantes radicaban ante la ADRES.
3. De acuerdo con lo anterior, implementó una alternativa técnica que permitió y permite que el proceso de auditoría pase de ser cien por ciento (100%) documental a uno donde se pueden efectuar validaciones automáticas a la información.
4. La alternativa técnica parte de la segmentación de la auditoría conforme los servicios recobrados, así: i) **Primer segmento:** incluye los servicios o tecnologías prescritos o registrados en MIPRES en el ámbito ambulatorio y ambulatorio priorizado, los cuales no requieren Junta de Profesionales de la Salud, no corresponden a medicamentos incluidos en el listado oficial de medicamentos con usos no incluidos en el registro sanitario (UNIRS) y no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud, y, ii) **Segundo segmento:** incluye los servicios o tecnologías que no hacen parte del primer segmento, los que se originen en autorizaciones de los Comités Técnico Científicos y en los fallos de tutela u órdenes judiciales. Este segmento, como no toda la información se encuentra estandarizada o una fuente electrónica, se hace necesario realizar la verificación a través de soportes documentales.
5. Como resultado de la implementación de la alternativa técnica, durante el 2020, adelantó la aprobación de \$1.035 billones. La verificación de dicho resultado lo realiza el equipo conformado directamente por la ADRES.
6. De igual forma, con el fin de avanzar en la revisión y verificación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y reclamaciones que no fueron auditados en ejecución del Contrato No. 080 de 2018, así como lo presentado por las entidades por el segundo segmento en 2020, se requirió la contratación de una firma en la gestión de revisión y verificación, para lo cual, una vez adelantado el proceso correspondiente, se suscribió el contrato 227 de 2020 con la firma DataTools.
7. A la fecha la firma DataTools ha adelantado la revisión de \$4,55 billones.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
			Versión:	3
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	17/02/2020

	<p>8. Por su parte la ADRES directamente culminó el trámite de verificación de dos paquetes en cuantía de \$239 mil millones.</p> <p>9. Se encuentra en trámite aproximadamente \$0,755 billones de pesos del universo denominado rezago, es decir, las solicitudes de recobro que no fueron auditadas desde abril de 2018.</p>
PRODUCTOS SEÑALADOS	OBSERVACIONES DE LA OCI
Auditoría el 100% de las cuentas radicadas en este periodo	De acuerdo con las evidencias presentadas por la Dirección de Otras Prestaciones, se observó que se viene desarrollando actividades tendientes a auditar el 100% de las cuentas radicadas en el periodo denominado rezago, y que para dar cabal cumplimiento a lo acordado se requiere prorrogar al 30 de junio de 2022 la realización de actividades tendientes a subsanar las causas del hallazgo identificado por la Superintendencia Nacional de Salud, de acuerdo con la solicitud efectuada por la Dirección de Otras Prestaciones como dependencia responsable de la ejecución de estas actividades.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

De acuerdo con el seguimiento efectuado por la OCI se observó que, a la fecha, la Entidad ha continuado con la realización de las actividades señaladas en el plan de mejoramiento, así:

Auditoría	HALLAZGO	ACTIVIDAD	FECHA DE FINALIZACIÓN	CONCEPTO FRENTE AL CUMPLIMIENTO			
1	HALLAZGO No 1 (A) Con la entrega de información inoportuna, discordante e incoherente (bases de datos 1 y 2) a la comisión auditora, la ADRES no reportó cobertura, calidad, información con fluidez pertinencia, oportunidad, transparencia para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.	Elaborar un protocolo que señale el procedimiento para entrega oportuna de información a la OCI y a los entes de control	31/12/2020	CUMPLIDA			
	HALLAZGO No 2 (A) Los cambios de los criterios de auditoría de la comisión auditora por la modificación de la información, la manifestación de imposibilidad de entregar información solicitada con base en la información inicial, la búsqueda de una reunión previa a la visita inspectiva como argumento para dilatarla, la desatención al NURC 2-2019-95664 que derivó en la pérdida de tiempo en el desarrollo de la visita inspectiva y la entrega de una información distinta a la aportada inicialmente (base de datos 1), son claras conductas constitutivas de una presunta obstrucción a las funciones de inspección y vigilancia de la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD por renuencia en el suministro de información.						
	HALLAZGO No 3 (A) En las actividades de calidad desarrolladas por la ADRES, se incluye un muestreo de paquetes aprobados por la firma auditora, el cual [muestreo] no se encuentra adoptado e institucionalizado por la ADRES, ya que replican una metodología que se viene aplicando desde el contrato de consultoría No. 103 de 2012 celebrado entre el entonces MSPS y la firma JAHV McGregor S.A. AUDITORES Y CONSULTORES.				Elaborar un Manual Operativo para establecer la calidad de los Resultados de Auditoría de los Recobros y las Reclamaciones	31/12/2020	CUMPLIDA
	HALLAZGO No 4 (A, F, D) La ADRES no cuenta con un sistema de información, puesto que es alimentada de diversas fuentes de datos, en algunas ocasiones carente de confiabilidad, certeza, trazabilidad, integridad, pertinencia, utilidad y disponibilidad.				Aplicativo que permita liquidar y efectuar el reconocimiento y pago de los Presupuestos Máximos de acuerdo con lo definido en la normativa vigente.	31/12/2020	CUMPLIDA
2	HALLAZGO No 1 (A, F) Pagos realizados a 62 pacientes que no se encuentran en el histórico de la Base de Datos Única de Afiliados - BDUA, bien sea por no corresponder el tipo de documento o porque nunca fueron registrados por la EPS recobrante, lo que no permite aplicar los controles definidos por la ADRES para el proceso de recobro, por un valor de \$270.843.792,00 esos M/cte.	Iniciar el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO			
		Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES.	31/12/2020	CUMPLIDA			
	HALLAZGO No 2 (A, F) Pagos realizados a cinco recobros de pacientes cuya fecha de prestación de servicio es posterior a la fecha de fallecimiento reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, contrariando los lineamientos definidos por la ADRES para el proceso de recobro en el manual de auditoría integral de recobros para tecnologías no PBS GRE-M02 Versión 2 de mayo de 2014, en concordancia con el artículo 3 Decreto 1429 de 2016, numeral 8 funciones, por un valor de \$35.025.394,00.	Iniciar el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO			
		Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES.	31/12/2020	CUMPLIDA			

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
			Versión:	3
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Fecha:	17/02/2020

Auditoría	HALLAZGO	ACTIVIDAD	FECHA DE FINALIZACIÓN	CONCEPTO FRENTE AL CUMPLIMIENTO
	HALLAZGO No 3 (A, F) Pagos realizados a 30 pacientes inexistentes, según información reportada por la Registraduría Nacional del Estado Civil, contrariando las políticas de operación definidas en los procedimientos de alistamiento previo a la pre-radicación GERC-PROI versión 02 de 29/07/2019 y Gestión de pre-radicación GERC-PR02 versión 02 de 29/07/2019, por un valor de \$109.828.079,00.	Inicio el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS 30/09/2021	CUMPLIDA
		Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES.	31/12/2020	CUMPLIDA
3	HALLAZGO No 1 (A, F, D) La ADRES realizó pagos por concepto de recobros de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios prestados a pacientes que hayan sido diagnosticados con enfermedades huérfanas-raras, sin el lleno pleno de los requisitos, que irían desde el diagnóstico mismo de la enfermedad, la falta de seguimiento al tratamiento para evidenciar su evolución o involución, la respectiva solicitud de recobro y, por último, el pago mismo del medicamento, sin perjuicio de la modificación que, en el mismo sentido, deberá realizar la ADRES en el numeral 1.2. del acápite "Precisiones" del "Manual de Auditoría Integral de Recobros/Cobros por Tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios" — Proceso "Gestión de Recobros/Cobros", Código GERC-MO1 Versión 2	Inicio el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A DEPENDE DE OTRA ACTIVIDAD PARA SU CUMPLIMIENTO – NO PRESENTA AVANCE
		Revisión de recobros/cobros prestados desde el 11 de mayo de 2018 y 29 de febrero de 2020	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO
		Elaboración del "Formato 7- Certificado de la entidad recobrante sobre enfermedades huérfanas – raras" el cual deberá estar suscrito por el representante legal y un médico de la entidad.	31/12/2020	CUMPLIDA
		Auditoría Integral de los Recobros radicados entre abril de 2018 y noviembre de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO
4	HALLAZGO No 2 (A, F, D) Desde abril de 2018, la ADRES no realiza auditorías integrales, en particular a los recobros de medicamentos de enfermedades huérfanas-raras, aumentando el riesgo de hacer pagos por servicios inexistentes o susceptibles de glosa a través de los pagos previos o giros directos.	Inicio el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO
		Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES.	31/12/2020	CUMPLIDA
4	HALLAZGO No 1 (A) Pagos de diecisiete recobros correspondientes a ocho (8) pacientes cuya operación matemática no corresponde con lo que debió pagarse respecto a las cantidades de medicamentos suministrados a los pacientes, debido a la deficiencia en la revisión por parte de la auditoría contratada por la ADRES para la verificación de las solicitudes de recobro generando una diferencia correspondiente a \$74.499.193,00 M/cte.	Inicio el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO
		Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES.	31/12/2020	CUMPLIDA
5	HALLAZGO No 2 (A) Pagos de quince recobros correspondientes a siete (7) pacientes cuyos soportes de autorización definidos en el CTC no corresponden a lo registrado en la base de datos suministrada por la ADRES, debido a la deficiencia en la revisión por parte de la auditoría contratada por la ADRES para la verificación de las solicitudes de recobro, generando una diferencia correspondiente a \$107.620.020.	Inicio el trámite previsto en la Resolución 1716 de 2019	SOLICITUD DE AMPLIACIÓN DE TERMINOS AL 30/06/2022	REPROGRAMAD A CON AVANCE PARA CUMPLIMIENTO
		Generar validaciones con las reglas definidas por la ADRES.	31/12/2020	CUMPLIDA
5	HALLAZGO No 1 (A) Auditoría 5 La entidad auditada no suministró información en condiciones calidad, en razón a que la base de datos suministrada por la ADRES presentaba un número importante de inconsistencias relacionadas con los datos de las columnas: (NIT_Proveedor, Nombre Proveedor, Nombre_eps, Cantidad Suministrada, Nombre_Medicamento, Valor_Unitario). Estas inconsistencias se deben a que la malla validadora carece de controles necesarios que permitan que la información ingresada tanto por usuarios externos como internos sea estandarizada para su posterior procesamiento, de manera que pueda facilitar la función de inspección y vigilancia por parte de las autoridades competentes. – Actividad 1 y 2	Aplicativo que permita liquidar y efectuar el reconocimiento y pago de los Presupuestos Máximos de acuerdo con lo definido en la normativa vigente.	31/12/2020	CUMPLIDA
		Proceso de seguimiento, monitoreo y control del Presupuesto Máximo	31/12/2020	CUMPLIDA

Fuente: Elaboración propia OCI

Con base en el cuadro anterior, se evidencia el cumplimiento de un total de 12 actividades, mientras sobre las ocho (8) restantes se siguen ejecutando acciones, en el marco de las reprogramaciones solicitadas por la Dirección de Otras Prestaciones para continuar adelantado actividades que permitan subsanar la causa de los hallazgos hasta 30 de junio de 2022.

Finalmente, vale la pena señalar que, la Oficina de Control Interno continuará realizando seguimiento a las acciones en ejecución para avanzar en el desarrollo de las actividades

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	3
			Fecha:	17/02/2020

planteadas por la entidad, de tal forma que se cumpla con los términos establecidos para cada acción y generando alertas en caso de que se evidencie que los términos se pueden incumplir.

3. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA			
Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI)
Ligia Andrea Flórez Cubillos		Control y Evaluación de la Gestión.	Auditor Líder

Fecha de Revisión: 21 de enero de 2022 **Firma:** _____

Fecha de Aprobación: 21 de enero de 2022 **Firma:** _____

Cordialmente,



DIEGO HERNANDO SANTACRUZ S.
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ligia F.

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
01	20 de abril de 2018	Versión Inicial	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI
02	03 de septiembre de 2018	Estandarización Tipo, Tamaño Letra. Márgenes. División de Compromisos y Recomendaciones. Incorporación de responsables	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Nombre y Cargo:
03	17 de febrero de 2020	Cambio nombre en Numeral 1 y 2. Eliminación de Numeral 3.	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Nombre y Cargo: