



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20231300002403

Fecha: 2023-01-17 09:34

Página 1 de 1

COMUNICACIÓN INTERNA

PARA **Doctor FELIX LEÓN MARTINEZ MARTÍN**
DIRECTOR GENERAL - ADRES

DE: **ASESOR DE LA DIRECCIÓN GENERAL ENCARGADO DE LAS FUNCIONES**
DEL JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: **Informe Seguimiento al avance en el cumplimiento del plan de**
mejoramiento Auditoría Documental a la ADRES sobre las Reclamaciones
SOAT – ECAT (rezago), al corte 31 de diciembre de 2022.

Respetado Doctor Martínez,

Para su información y fines pertinentes, remito el informe de seguimiento que efectuó la Oficina de Control Interno (OCI) al avance en 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 acciones de mejora formuladas dentro del Plan de Mejoramiento respecto de la Auditoría Documental sobre las Reclamaciones SOAT – ECAT (rezago) suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud - SNS con corte al 31 de Diciembre 2022.

Lo anterior, con el objeto de que dicho seguimiento sea remitido a la Superintendencia Nacional de Salud desde su despacho como Representante Legal de esta Entidad, para la evaluación que debe realizar esa Superintendencia y la retroalimentación correspondiente.

Cordialmente,



CESAR JOAQUIN SOPE SEGURA
Asesor de la Dirección General encargado de
las funciones de Jefe de la Oficina de Control Interno

Anexo: Informe de Seguimiento Plan de Mejoramiento SNS y Soportes de las Acciones Desarrolladas

Copia Correo Electrónico:

Dr. Jairo Tirado – Director de Otras Prestaciones

Dra. Luz Stella Hernandez Ruiz – Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo.

Proyectó: Ligia F

Revisó: César Sopó.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	4
			Fecha:	20/05/2022

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	17	Mes:	01	Año:	2023
-------------------------------------	-------------	-----------	-------------	-----------	-------------	-------------

Informe No.	IRLE Nro. 2
Nombre del Seguimiento	Seguimiento al Avance del Plan de Mejoramiento con la Superintendencia Nacional de Salud - Auditoría Documental a la ADRES sobre las Reclamaciones SOAT – ECAT (Rezago)
Objetivo del Seguimiento	Realizar seguimiento al avance de las actividades planeadas por las dependencias en el Plan de Mejoramiento Institucional, suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud como resultado de la Auditoría Documental a la ADRES sobre las Reclamaciones SOAT – ECAT (Rezago)
Alcance del Seguimiento	<p>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 Institucional suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud, como resultado de la Auditoría Documental a la ADRES sobre las Reclamaciones SOAT – ECAT (Rezago).</p> <p>El seguimiento se realizó a las actividades con corte al 31 de diciembre de 2022. En el presente informe se registra el avance del comportamiento de las actividades en curso y las evidencias de cierre de las actividades cumplidas al corte antes señalado.</p>

1. REPORTE DE SEGUIMIENTO

ANTECEDENTES

La Superintendencia Nacional de Salud, mediante oficio 202142101063281, requirió información a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, con el fin de llevar a cabo la Auditoría Documental, Proceso AIPD01, con el objeto de: “*Verificar el cumplimiento de la normatividad del Sistema General de Seguridad Social en Salud- SGSSS, respecto las auditorías realizadas a las Reclamaciones presentadas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, durante el periodo comprendidos del 1 de enero de 2018 al 30 de junio de 2021, para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas*”.

La ADRES dio respuesta al requerimiento, con la comunicación 20211600608441 del 30 de septiembre de 2021 y a su vez, la Superintendencia emitió el informe preliminar comunicado mediante oficio 20215900001761541 del 28 de diciembre de 2021. La ADRES, por su parte dio respuesta al informe preliminar y aportó la información soporte correspondiente, con oficio 20221300012041 del 18 de enero de 2022 y una vez revisadas las respuestas y soportes allegados por la ADRES, la misma Superintendencia emitió el informe final de la auditoría, con el propósito de que esta Entidad diseñara las acciones de mejora necesarias para solucionar las causas de fondo que generaron los hallazgos y corregir en el corto plazo las situaciones advertidas por el equipo auditor como resultado de la auditoría documental en mención.

En ese contexto, la ADRES formuló el plan de mejoramiento correspondiente, el cual fue aprobado mediante radicado No: 20225900000824301 de fecha 21 de junio de 2022 por la Superintendencia

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	4
			Fecha:	20/05/2022

Nacional de salud, quien señaló además que *“se aprueba el plan de mejoramiento con fecha de terminación 31 de diciembre de 2022 y con 2 entregas de avances trimestrales, esto es, al corte septiembre y diciembre de 2022, con presentación de avances ante la SNS, a más tardar el 15 de octubre de 2022 y el 15 de enero de 2023”*.

La ADRES realizó primer envío de información correspondiente a las acciones realizadas con corte al 30 de septiembre de 2022, mediante Radicado No.: 20221301711151 de fecha 11 de octubre de 2022 y la Superintendencia Nacional de Salud respondió solicitando un alcance frente a lo reportado, el cual fue presentado por la ADRES mediante Radicado No.: 20221301892511 de fecha: 22 de noviembre de 2022.

Al respecto la Superintendencia Nacional emitió pronunciamiento en su evaluación que señala *“Se concluye, que se da por cumplido el avance del plan de mejoramiento y se solicita a la ADRES que el siguiente avance contenga el detalle, explicaciones y soportes solicitados por esta Superintendencia, allegadas por la ADRES en este alcance, y que las imágenes que se presenten sean legibles o, en su defecto, se anexen los documentos en formato Excel o pdf, los cuales deberán ser presentados al corte de enero 31 de 2023”*, por lo que dicho documento resulta ser el insumo principal para este informe.

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 respecto al avance en las tres actividades descritas previamente y que se encuentran incluidas en el Plan de Mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud como resultado de Auditoría Documental a la ADRES sobre las Reclamaciones SOAT – ECAT (Rezago), así:

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
La ADRES presuntamente incumple la Resolución 1645 de 2016, en sus artículos 15, 17, 19, 22, 23, 24 y 27, en razón a que se evidenció Inobservancia de los tiempos establecidos y secuencia de las etapas para la radicación, auditoría integral, comunicación del resultado de auditoría y respuesta, y el pago, correspondientes al procedimiento para el trámite de las reclamaciones NO SOAT ECAT
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA
Reportar a al SNS de manera trimestral y a partir de la suscripción del plan de mejoramiento los tiempos en los cuales se surtieron cada una de las etapas de proceso de reclamaciones, para cada uno de los paquetes tramitados en vigencia del citado de plan de mejoramiento y en caso de desviación realizar la notificación a la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo para la materialización del Riesgo, para determinar e implementar las acciones a que haya lugar con el fin de tratar el riesgo materializado y alinear los tiempos a los establecidos normativamente.
META DE LA ACCIÓN
Presentación de tres reportes con el 100% de los paquetes tramitados en el periodo
EVALUACIÓN DE LA SNS
La ADRES cumplió con la meta de la acción de mejora e indicadores acordados, por lo que avanzó el 50% esperado para este reporte del plan. La ADRES remitió el reporte trimestral en formato Excel, de los tiempos en los cuales se surtieron cada una de las etapas del proceso de reclamaciones, para cada uno de los paquetes tramitados, tal como lo acordó en el indicador de esta acción de mejora, y en la misma estructura a la remitida por la ADRES en desarrollo de la auditoría documental que dio lugar al presente plan de mejoramiento.


ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	4
			Fecha:	20/05/2022

La ADRES informó si en el período de reporte se presentó desviación de los tiempos de auditoría, establecidos en la Resolución 1645 de 2016, soportó la notificación a la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo, sobre materialización del Riesgo, e implementación de acciones a que hubo lugar con el fin de tratar el riesgo materializado y alinear los tiempos a lo establecido normativamente.

Así mismo, la ADRES informó sobre la metodología y herramientas diseñadas y su funcionamiento del sistema de alertas tempranas para la generación de las mismas por superación de los niveles de tolerancia del riesgo establecidos, así como las correspondientes al registro y tratamiento de la materialización del riesgo.

RESPONSABLE	AVANCE PARA CUMPLIMIENTO TOTAL																																
Dirección de Otras Prestaciones	<p>Mediante Oficio Radicado No.: 20231600000091 de fecha 2 de enero de 2023, la Dirección de Otras Prestaciones presenta reporte de desviación de los tiempos previstos normativamente para el proceso de auditoría de reclamaciones radicadas entre octubre y diciembre de 2022. En dicha comunicación se concluye "Del universo de reclamaciones radicadas entre diciembre de 2021 a abril de 2022 que no contaban con auditoría a la fecha de suscripción del contrato 386 de 2022, fueron consolidados y segmentados en los paquetes 1 al 5. A partir de lo anterior se informa que a la fecha de este informe tanto los paquetes que hicieron parte del rezago segmentados en los paquetes 1 a 5, como los paquetes conformados con las reclamaciones radicadas entre mayo y octubre de 2022 que fueron segmentados en los paquetes 6 al 12, ya se encuentran cerrados. Vale la pena precisar que únicamente quedan pendiente por auditar 4.000 reclamaciones radicadas en el mes de octubre de 2022, toda vez que fueron excluidas del paquete PQT_12_ASD, ya que hacen parte del universo de la prueba que se está adelantando en el marco de la licitación LP-008-2022 con la cual se pretende adjudicar el contrato de revisión y verificación de las reclamaciones radicadas a partir de enero de 2023 y debido a que uno de los oferentes es el actual contratista, se tomó la decisión de extraerlas para garantizar el principio de transparencia"</p> <p>Para evidenciar lo anterior, se adjunta archivo en formato Excel que contiene el listado de los paquetes tramitados en el 2022 con los tiempos en los cuales se surtió cada una de las etapas previstas en la Resolución 1645 del 2016, con las siguientes variables:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Tipo</th> <th>Variable</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="9">Datos generales del paquete</td> <td>N°</td> </tr> <tr> <td>No paquete ADRES</td> </tr> <tr> <td>Cantidad de RECLAMACIONES</td> </tr> <tr> <td>Cantidad de ítems</td> </tr> <tr> <td>Valor Total Paquete</td> </tr> <tr> <td>Valor Total Aprobado</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje Valor Total Aprobado</td> </tr> <tr> <td>Valor Total NO Aprobado</td> </tr> <tr> <td>Porcentaje Valor Total NO Aprobado</td> </tr> <tr> <td rowspan="3">Entrega de insumos y auditoría</td> <td>Entrega BDT insumos ADRES</td> </tr> <tr> <td>Fecha inicio revisión y verificación</td> </tr> <tr> <td>Fecha de entrega del precierre por parte de ASD a la ADRES</td> </tr> <tr> <td rowspan="7">Trámite precierre</td> <td>PRECIERRE Número de comunicación ASD</td> </tr> <tr> <td>Fecha Comunicación</td> </tr> <tr> <td>SGD-Observaciones técnicas y de sistemas (ADRES)</td> </tr> <tr> <td>Fecha-Observaciones técnicas y de sistemas (ADRES)</td> </tr> <tr> <td>SGD-Observaciones técnicas y de sistemas (ASD)</td> </tr> <tr> <td>Fecha-Observaciones técnicas y de sistemas (ASD)</td> </tr> <tr> <td>SGD Certificado de Pre cierre ADRES</td> </tr> <tr> <td>FECHA Certificado de Pre cierre ADRES</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Trámite cierre</td> <td>CIERRE Número de comunicación ASD</td> </tr> <tr> <td>FECHA Certificado de cierre ASD</td> </tr> <tr> <td>SGD Certificado de CIERRE ADRES</td> </tr> <tr> <td>FECHA Certificado de CIERRE ADRES</td> </tr> <tr> <td>Pago</td> <td>FECHA DE PAGO</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo	Variable	Datos generales del paquete	N°	No paquete ADRES	Cantidad de RECLAMACIONES	Cantidad de ítems	Valor Total Paquete	Valor Total Aprobado	Porcentaje Valor Total Aprobado	Valor Total NO Aprobado	Porcentaje Valor Total NO Aprobado	Entrega de insumos y auditoría	Entrega BDT insumos ADRES	Fecha inicio revisión y verificación	Fecha de entrega del precierre por parte de ASD a la ADRES	Trámite precierre	PRECIERRE Número de comunicación ASD	Fecha Comunicación	SGD-Observaciones técnicas y de sistemas (ADRES)	Fecha-Observaciones técnicas y de sistemas (ADRES)	SGD-Observaciones técnicas y de sistemas (ASD)	Fecha-Observaciones técnicas y de sistemas (ASD)	SGD Certificado de Pre cierre ADRES	FECHA Certificado de Pre cierre ADRES	Trámite cierre	CIERRE Número de comunicación ASD	FECHA Certificado de cierre ASD	SGD Certificado de CIERRE ADRES	FECHA Certificado de CIERRE ADRES	Pago	FECHA DE PAGO
Tipo	Variable																																
Datos generales del paquete	N°																																
	No paquete ADRES																																
	Cantidad de RECLAMACIONES																																
	Cantidad de ítems																																
	Valor Total Paquete																																
	Valor Total Aprobado																																
	Porcentaje Valor Total Aprobado																																
	Valor Total NO Aprobado																																
	Porcentaje Valor Total NO Aprobado																																
Entrega de insumos y auditoría	Entrega BDT insumos ADRES																																
	Fecha inicio revisión y verificación																																
	Fecha de entrega del precierre por parte de ASD a la ADRES																																
Trámite precierre	PRECIERRE Número de comunicación ASD																																
	Fecha Comunicación																																
	SGD-Observaciones técnicas y de sistemas (ADRES)																																
	Fecha-Observaciones técnicas y de sistemas (ADRES)																																
	SGD-Observaciones técnicas y de sistemas (ASD)																																
	Fecha-Observaciones técnicas y de sistemas (ASD)																																
	SGD Certificado de Pre cierre ADRES																																
FECHA Certificado de Pre cierre ADRES																																	
Trámite cierre	CIERRE Número de comunicación ASD																																
	FECHA Certificado de cierre ASD																																
	SGD Certificado de CIERRE ADRES																																
	FECHA Certificado de CIERRE ADRES																																
Pago	FECHA DE PAGO																																

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
La ADRES no ha aplicado medidas correctivas y/o de mejora, instruidas por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular 06 de 2018, ni adoptados mecanismos de control y/o planes de asistencia técnica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) efectivos, con el propósito que se mitigue el riesgo que se manifiesta en los altos niveles de glosa que se generan en la auditoría de reclamaciones SOAT-ECAT.
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA
Elaborar un programa de capacitaciones con fecha, tema y asistentes que se citaran una vez se apruebe el plan de mejoramiento.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	4
			Fecha:	20/05/2022

<p>Las capacitaciones o asistencias técnicas se realizan en dos sentidos, así:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Capacitaciones o asistencias técnicas en cuanto a la radicación correcta de las reclamaciones y resolutivez de dudas frente al proceso - Capacitaciones o asistencia técnica en cuanto a objeción y subsanación de las glosas impuestas en la auditoría. 									
META DE LA ACCIÓN									
100% de capacitaciones realizadas									
EVALUACIÓN DE LA SNS									
<p>La ADRES cumplió con el 1er avance de esta acción de mejora, alcanzando el 50%.</p> <p>Es de anotar que la ADRES remitió como uno de los soportes de esta acción de mejora el documento "20221601389111 Interoperabilidad de la Historia Clínica" el cual es una comunicación remitida al Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios, en el que solicita "su intermediación con las IPS's privadas y públicas para que utilicen la interoperabilidad de datos de la historia clínica, y a su vez, se le permita a la ADRES, el acceso a la información completa derivada de la interoperabilidad, lo cual iría en concordancia a mejorar la efectividad de la auditoría y dar respuesta al hallazgo de la Contraloría". En tal sentido, informó que la comunicación en mención tiene por objeto acceder en línea a la información clínica de las atenciones en salud prestadas a las víctimas de accidentes de tránsito y mitigar así una de las glosas que se imponen con mayor frecuencia que corresponde a la inobservancia de los requisitos esenciales que se describe a continuación: "Que exista relación de los servicios y tecnologías en salud reclamados con el evento que origina la reclamación. "Que los servicios y tecnologías en salud reclamados se encuentren soportados en los documentos de epicrisis o resumen de atención, según corresponda."</p>									
RESPONSABLE	AVANCE PARA CUMPLIMIENTO TOTAL								
Dirección de Otras Prestaciones	<p>Se adjunta carpeta denominada «capacitaciones» que contiene i) archivo Excel en el que se relacionan por mes las capacitaciones adelantadas por la DOP a los Prestadores de Servicios de Salud y ii) archivos PDF con los soportes de las capacitaciones realizadas.</p> <p>Respecto al indicador de cumplimiento para la vigencia 2022, se tiene lo siguiente:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">No. de capacitaciones efectuadas</td> <td style="text-align: center;">262</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">IPS CITADAS</td> <td style="text-align: center;">766</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">No. DE IPS ASISTENTES</td> <td style="text-align: center;">643</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Promedio participación</td> <td style="text-align: center;">83,9</td> </tr> </table> <p>Vale la pena mencionar que adicional a lo anterior, se adjuntan los reportes de indicadores de asistencia y tablero de control por mes de las capacitaciones realizadas.</p>	No. de capacitaciones efectuadas	262	IPS CITADAS	766	No. DE IPS ASISTENTES	643	Promedio participación	83,9
	No. de capacitaciones efectuadas	262							
	IPS CITADAS	766							
	No. DE IPS ASISTENTES	643							
	Promedio participación	83,9							

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO
<p>En materia de Gestión de Riesgo y de acuerdo con lo instruido por la Superintendencia Nacional de Salud en la Circular Externa 06 de 2018, se evidenció que la ADRES: • No aplicó un plan de acción inmediata para hacer tratamiento del riesgo materializado a causa del "rezago" de auditoría a las reclamaciones SOAT-ECAT presentadas entre mayo de 2018 a abril de 2020, y las que no habían surtido el trámite de auditoría, contraviniendo lo establecido en el Decreto 2497 de diciembre de 2018 y la normativa relacionada con la gestión y tratamiento del riesgo, especialmente, la Circular Externa 06 de 2018 de la Superintendencia Nacional de Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Omisiones en el tratamiento del riesgo materializado y del cálculo de posible pérdida económica respecto al rezago de auditoría a las reclamaciones SOAT-ECAT, radicadas entre mayo de 2018 a abril de 2020. • No aplicó controles para reducir o eliminar el riesgo inherente, respecto al período mayo 2018 a junio de 2020, y posteriormente, respecto a los contratos suscritos con las firmas auditoras AGS y ASD. • Ausencia de mecanismos de control y garantía de la calidad, relacionados con la aplicación de controles para mitigar el riesgo inherente identificado, respecto al incumplimiento de los tiempos y secuencias de las etapas del procedimiento de radicación, auditoría, aprobación y pago de las Reclamaciones SOAT-ECAT, establecidos en la Resolución 1645 de 2016
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA
Elaborar informe ejecutivo sobre la evolución de la gestión de riesgo institucional
META DE LA ACCIÓN
Informe que resuma las acciones adelantadas por la Entidad para fortalecer el Sistema de Administración de Riesgos
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA
<p>Revisar y actualizar los riesgos de gestión asociados al proceso de radicación, auditoría y reconocimiento de las reclamaciones SOAT-ECAT, que incluya la clasificación de fraude externo, de acuerdo con los ajustes que se han realizado en el Manual para la administración del riesgo y las necesidades de la operación.</p>
META DE LA ACCIÓN
Fichas de riesgos de gestión, que incluya la clasificación de fraude externo, asociadas a la gestión de reclamaciones, actualizada

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	4
			Fecha:	20/05/2022

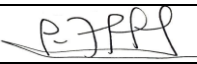
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	
Identificar y documentar activos de información del proceso de radicación, auditoría y reconocimiento de las reclamaciones SOAT-ECAT; así como los riesgos de seguridad de esos activos de información, de acuerdo con el Manual para la administración del riesgo.	
META DE LA ACCIÓN	
Fichas de riesgos de seguridad de la información asociadas a la gestión de reclamaciones, actualizada	
DESCRIPCIÓN DE LA ACCIÓN DE MEJORA	
Revisar y actualizar los riesgos de corrupción asociados al proceso de radicación, auditoría y reconocimiento de las reclamaciones SOAT-ECAT, de acuerdo con los ajustes que se han realizado en el Manual para la administración del riesgo y las necesidades de la operación.	
META DE LA ACCIÓN	
Fichas de riesgos de corrupción asociadas a la gestión de reclamaciones, actualizada	
EVALUACIÓN DE LA SNS	
La ADRES cumplió con la meta de la acción de mejora e indicadores acordados, por lo que avanzó el 50% esperado para este reporte del plan: En la información aportada por la ADRES se precisa: * La valoración y cálculo cualitativo y cuantitativo de la posible pérdida económica a causa del rezago de auditoría a las reclamaciones SOAT ECAT por el incumplimiento de los tiempos y secuencias de las etapas del procedimiento de radicación, auditoría, aprobación y pago de las Reclamaciones SOAT-ECAT. * Instrumentos de tratamiento del riesgo materializado y su efecto en los contratos suscritos con las firmas auditoras, como AGS y ASD.	
RESPONSABLE	AVANCE FRENTE AL CUMPLIMIENTO
Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo y Dirección de Otras Prestaciones	La ADRES remite resumen ejecutivo de los aspectos más sobresalientes y acciones desarrolladas en el marco de la gestión de riesgos de las reclamaciones de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados SOAT – ECAT, cuyas operaciones se enmarcan en el proceso Validación, Liquidación y Reconocimiento - VALR, realizadas por la Dirección de Otras Prestaciones - DOP con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos – OAPCR, durante lo corrido de la vigencia 2022, con los soportes correspondientes. Así mismo, se incluye usuario y clave de EUREKA para que se puedan hacer las validaciones que permitan evidenciar en esta herramienta la gestión integral de Riesgos y las actualizaciones realizadas.

2. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

A través del presente seguimiento se logró evidenciar que la Entidad, a través de las áreas responsables de la ejecución de las actividades, **cuenta con los soportes respecto a la ejecución en un 100% de las actividades incluidas en el Plan de mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud.**

Dado lo anterior, el presente informe y sus soportes serán remitidos a la Superintendencia Delegada de Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para que evalúen la información presentada por la Adres.

3. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA

Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI)
Ligia Andrea Flórez Cubillos		Control Interno	Auditor Líder

Fecha de revisión: 17 de enero de 2023

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR08
	FORMATO	INFORME DE SEGUIMIENTO A PLAN DE MEJORAMIENTO	Versión:	4
			Fecha:	20/05/2022

Fecha de Aprobación: 17 de enero de 2023

Cordialmente,



CESAR JOAQUIN SOPE SEGURA

Asesor de la Dirección General encargado de las funciones de Jefe de la Oficina de Control Interno

Elaboró: Ligia F.

Revisó: César Sopó.

ANEXOS: Los soportes remitidos por las áreas para evidenciar el avance en las actividades en la Carpeta SFTP en carpeta denominada "Reporte_31122022_ADReclamaciones_Rezago"

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	Diego Santacruz Jefe de la OCI
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	Diego Santacruz Jefe de la OCI
04	20/05/2022	Se suprimen firmas mecánicas y se incluye firma digital. Se actualiza tabla de acuerdo con reporte EUREKA	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI