



ADRES



MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221300065303

Fecha: 2022-10-11 10:43

Página 1 de 1

COMUNICACIÓN INTERNA

Bogotá, D.C.,

PARA JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO
DIRECTOR GENERAL - ADRES

DE: 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 30 de septiembre de 2022.

Respetado Doctor Gutierrez,

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 SNS con corte 30 de septiembre de 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,

Firmado Digitalmente por
DIEGO HERNANDO SANTACRUZ S.
Jefe OCI

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

Copia Correo Electrónico: Dr. Luis Miguel Rodríguez Garzón – Jefe de la Oficina Asesora Jurídica encargada de las funciones de la Dirección de Otras Prestaciones
Dra. Luz Stella Hernández Ruiz – Subdirectora de Garantías encargada de las funciones de Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo.

Proyectó: Ligia F

Avenida El Dorado Calle 26 No. 69-76 Torre 1 Piso 16
Centro Empresarial Elemento - Bogotá D.C - Código Postal 111071
Línea gratuita Nacional: 01 8000 423 737 - Teléfono: (57-1) 4322760

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:	11	Mes:	10	Año:	2022
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Informe No.	IRLE Nro. 24
Nombre del Seguimiento	Seguimiento al Avance en el 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	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). El seguimiento se realizó a las actividades con corte al 30 de septiembre 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.


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 Nacional de salud, quien señaló además que “*se aprueba el plan de mejoramiento con fecha de*

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


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”.

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 realiza reporte respecto al avance en las actividades descritas 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 a la 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	
RESPONSABLE	AVANCE FRENTE AL CUMPLIMIENTO
Dirección de Otras Prestaciones	Teniendo en cuenta que el plazo de ejecución de los contratos establecía la auditoría de las cuentas radicadas a noviembre del 2021, la Dirección de Otras Prestaciones inició el trámite correspondiente para el proceso de licitación durante el último semestre del 2021, no obstante lo anterior temas presupuestales asociados a las vigencias futuras, la litación inició hasta enero del 2022 y la adjudicación del contrato fue en mayo del mismo, ocasionando un retraso en la entrega de los resultados de auditoría de Diciembre del 2021 a mayo del 2022. Por lo tanto, la Dirección de Otras Prestaciones materializó el riesgo y efectuó la respectiva notificación a la oficina de planeación e instauró un plan de mejoramiento para normalizar los tiempos. En virtud de dicho plan de mejoramiento, actualmente el giro de los recursos se está realizando alrededor de los tres meses siguientes al cierre efectivo del periodo de radicación y a enero del 2023 se espera normalizar los tiempos a lo establecido normativamente. Ahora bien, el contrato actual culmina con la entrega de resultados de la radicación de cuentas efectuadas a diciembre del 2022, por lo tanto, desde la ADRES ya se inició nuevamente con el proceso de licitación del contrato nuevo, teniéndose como avance que ya se tiene aprobado por la Junta Directiva de la ADRES las vigencias futuras por un valor de \$15.815.491.22.55 para el 2023. Dicho contrato por cronograma se espera adjudicar en la última quincena del mes de diciembre del 2023, mitigando así el riesgo presentado en el 2022

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. Las capacitaciones o asistencias técnicas se realizan en dos sentidos, así:	

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

<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									
RESPONSABLE	AVANCE FRENTE AL CUMPLIMIENTO								
Dirección de Otras Prestaciones	<p>Durante el 2022 se realizaron capacitaciones sobre i) radicación correcta de las reclamaciones y objeción y subsanación de las glosas impuestas en la auditoría, obteniendo la siguiente participación general:</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>No. de capacitaciones efectuadas</td> <td>176</td> </tr> <tr> <td>IPS CITADAS</td> <td>539</td> </tr> <tr> <td>No. DE IPS ASISTENTES</td> <td>451</td> </tr> <tr> <td>% de participación</td> <td>83,7</td> </tr> </table> <p>Se anexa cronograma de capacitaciones planteado para el 2022 en formato Excel, con la respectiva ejecución, asistentes y los soportes que dan cuenta de su ejecución.</p>	No. de capacitaciones efectuadas	176	IPS CITADAS	539	No. DE IPS ASISTENTES	451	% de participación	83,7
No. de capacitaciones efectuadas	176								
IPS CITADAS	539								
No. DE IPS ASISTENTES	451								
% de participación	83,7								

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
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.
META DE LA ACCIÓN
Fichas de riesgos de gestión, que incluya la clasificación de fraude externo, asociadas a la gestión de reclamaciones, actualizada
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

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


RESPONSABLE	AVANCE FRENTE AL CUMPLIMIENTO
Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo y Dirección de Otras Prestaciones	En atención a las actividades relacionadas, se remite Informe de gestión de riesgo relacionado con la línea de negocio de Reclamaciones SOAT – ECAT y el mapa de riesgos que es el soporte del informe. Así mismo, se incluyen las fichas de riesgos operativos, incluyendo la clasificación de fraude externo, riesgos de seguridad de la información y de gestión relacionados con la misma operación.

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 del avance en las actividades incluidas en el Plan de mejoramiento suscrito con la Superintendencia Nacional de Salud y las mismas serán entregadas a la Dirección General de la Entidad para que sean remitidas a la Superintendencia Delegada de Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud para que evalúen lo que acá se presenta.

Así mismo, se reitera el compromiso de la Oficina de Control Interno para continuar realizando seguimiento al avance de las actividades 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 Interno	Auditor Líder

Fecha de Revisión: 11/10/2022

Fecha de Aprobación: 11/10/2022

Cordialmente,

DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SANTACRUZ
 Firmado digitalmente por DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SANTACRUZ
 Fecha: 2022.10.11 10:41:03 -05'00'

Firmado Digitalmente por




DIEGO HERNANDO SANTACRUZ S.

Jefe OCI

Elaboró: Ligia F.

ANEXOS: Los soportes remitidos por las áreas para evidenciar el avance en las actividades en la Carpeta SFTP en carpeta denominada "Reporte_30092022_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

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

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