



Política de daño antijurídico

Señalar las pautas para la elaboración y ejecución de la política de prevención del daño antijurídico –PPDA- y de defensa de los intereses de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	1
2.	ALCANCE	2
3.	ÁMBITO DE APLICACIÓN	2
4.	TÉRMINOS Y DEFINICIONES	2
5.	MARCO LEGAL	3
6.	ANTECEDENTES	3
6.1	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES	4
6.2	RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PPDA	4
6.3	PARTICIPACIÓN DE LA ANDJE EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PPDA	4
7.	METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO	5
7.1	PASO UNO: IDENTIFICAR LA ACTIVIDAD LITIGIOSA	5
	¿Qué es un Recobro?	6
	¿Cómo procede su reconocimiento?	6
7.2	PASO DOS: ANALIZAR LAS CAUSAS PRIMARIAS O SUBCAUSAS	9
7.2.1	DETERMINACIÓN DEL ÁREA GENERADORA DE LA CONDUCTA:	10
7.3	PASO TRES: ELABORAR EL PLAN DE ACCIÓN	11
7.3.1	ACTUALMENTE LA ADRES SE ENCUENTRA A CARGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PBS NO UPC EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.	12
7.3.2	REDUCCIÓN EN LA MULTIPLICIDAD DE TRÁMITES AL INTERIOR DE LA AUDITORÍA	14
7.3.3	¿CÓMO HACER MÁS EFICIENTE LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO?	14
7.3.4	MECANISMOS QUE SE PRETENDE IMPLEMENTAR PARA LOGRAR “AUDITORÍAS INTELIGENTES”	16
7.3.5	DIVULGACIÓN:	18
7.4	PASO CUATRO: EFECTUAR SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	18
8.	CONCLUSIONES	19

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

1. OBJETIVO

Señalar las pautas para la elaboración y ejecución de la política de prevención del daño antijurídico –PPDA- y de defensa de los intereses de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES.

2. ALCANCE

La política de prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, es aplicable a todas las áreas y dependencias de la entidad, quienes quedan vinculadas al compromiso de aplicarla y velar por estricto su cumplimiento. Teniendo en cuenta los lineamientos de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado, el Comité de Conciliación procede a analizar la actividad litigiosa de la entidad en el periodo comprendido entre el 1 de enero al 31 de diciembre de 2019.

3. ÁMBITO DE APLICACIÓN

La política de prevención del daño antijurídico está dirigida a las áreas y dependencias de la ADRES en las cuales se identifique que el ejercicio propio de su actividad podría generar riesgos litigiosos para la entidad.

4. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Los términos y definiciones utilizados en la guía de la política de prevención del daño antijurídico se relacionan a continuación:

Política de prevención del daño antijurídico: La política de prevención es la solución de los problemas administrativos que generan litigiosidad e implica el uso de recursos públicos para reducir los eventos generadores del daño antijurídico¹

Daño Antijurídico²: El daño antijurídico comprendido desde la dogmática jurídica de la responsabilidad civil extracontractual y del Estado, impone considerar dos componentes: (a) el alcance del daño como entidad jurídica, esto es, “*el menoscabo que a consecuencia de un acaecimiento o evento determinado sufre una persona ya en sus bienes vitales o naturales, ya en su propiedad o en su patrimonio*”; o la “*lesión de un interés o con la alteración “in pejus” del bien idóneo para satisfacer aquel o con la pérdida o disponibilidad o del goce de un bien que lo demás permanece inalterado, como ocurre en supuestos de sustracción de la posesión de una cosa*”; y (b) aquello que derivado de la actividad, omisión, o de la inactividad de la administración pública no sea soportable (i) bien porque es contrario a la Carta Política o a una norma legal, o (ii) porque sea “*irrazonable*”, en clave de los derechos e intereses constitucionalmente reconocidos; y (iii) porque no encuentra sustento en la prevalencia, respeto o consideración del interés general, o de la cooperación social.

¹ Manual para la elaboración de políticas de prevención del daño antijurídico. Documentos Especializados de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado. Junio de 2014.

² CONSEJO DE ESTADO. Sala de lo contencioso Administrativo Sección Tercera Subsección C. Consejero Ponente: Jaime Orlando Santofimio Gamboa. 29 de enero de 2018. Radicación número: 25000-23-36-000-2015-00405-02(59179) Actor: Andrés Enrique Abella Fajardo y otros. demandado: Superintendencia Financiera de Colombia.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

Sistema eKOGUI: Sistema de Información de la Actividad Litigiosa y de la Gestión Jurídica del Estado, creado por la Ley 790 de 2002 y reglamentado por el capítulo 4 del Decreto 1069 de 2015, con el fin de establecer un sistema único de recaudo y administración de la información sobre la actividad litigiosa del Estado, a nivel nacional e internacional.

Litigio: Proviene del latín Litis que significa “Traba en un proceso judicial en la demanda y su contestación” y hace referencia al proceso judicial en el cual actúa como parte demandada el Departamento Administrativo de la Presidencia de la República y/o Presidencia de la República.

Comité de Conciliación: El Comité de Conciliación es una instancia administrativa que actúa como sede de estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la entidad.¹² Igualmente es el encargado de decidir en cada caso específico, sobre la procedencia de la conciliación o cualquier otro medio alternativo de solución de conflictos, con sujeción estricta a las normas jurídicas sustantivas, procedimentales y de control vigentes, evitando lesionar el patrimonio público.

Indicador: Representa la realidad de forma cuantitativa y directa que permite medir el estado del resultado a evaluar en un momento determinado.

Indicador de gestión: Cuantifica y monitorea los recursos físicos, humanos y financieros utilizados en el desarrollo de las acciones; y mide la cantidad de procesos, procedimientos e insumos empleados para obtener los productos específicos de un programa.

Indicador de resultado: Mide los logros de un programa obtenidos a partir de la relación entre los objetivos y metas planteadas.

5. MARCO LEGAL

- Decreto 1069 de 2015 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho”*.
- Decreto No. 179 de 2019 *“Por el cual se modifica la estructura del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República”*.
- Resolución No. 0093 del 11 de febrero de 2019, expedida por el director del Departamento Administrativo de la Presidencia de la República *“Por la cual se delegan unas funciones, se conforman unos comités y se dictan otras disposiciones”*.
- Circular Externa No. 3 del 20 de junio de 2014 *“Metodología para la formulación e implementación de políticas de prevención”*, expedida por la Directora General de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.
- Circular Externa No. 6 del 06 de julio de 2016 *“Lineamientos para el seguimiento a la formulación e implementación de las políticas de prevención del daño antijurídico”*, expedida por la Directora General de la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

6. ANTECEDENTES

6.1 ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

En virtud de lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, a partir del 01 de agosto del 2017, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y, cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016 De este modo, todo aquello que hiciera alusión al FOSYGA desde el 1 de agosto de 2017 se entendería a nombre de la ADRES, por lo que los reconocimientos de los denominados recobros y reclamaciones, serían ahora responsabilidad de esta nueva entidad.

6.2 RESPONSABLE DE LA FORMULACIÓN, APROBACIÓN Y EJECUCIÓN DE LA PPDA

El Comité de Conciliación es el responsable de formular, aprobar y hacerle seguimiento a la PPDA. En consecuencia, debe realizar el análisis respectivo e involucrar las áreas misionales que requiera. Asimismo, en cumplimiento de su deber legal, debe hacer seguimiento y evaluación permanente para tomar decisiones estratégicas y adoptar las medidas necesarias para una eficaz prevención

6.3 PARTICIPACIÓN DE LA ANDJE EN EL PROCESO DE FORMULACIÓN, IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LAS PPDA

En cumplimiento de sus funciones, la ANDJE acompañará a las entidades en la formulación de sus PPDA. En caso de ser necesario, solicitará los ajustes requeridos. También verificará su cumplimiento en la búsqueda de una adecuada implementación de las mismas y un efectivo resultado en la disminución de los procesos y reducción de condenas en contra de la Nación.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

7. METODOLOGÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA POLÍTICA DE PREVENCIÓN DEL DAÑO ANTIJURÍDICO

Bajo las anteriores consideraciones, la entidad ha identificado posibles causas generadoras del daño antijurídico, y es de su interés la formulación de una política en ese sentido, permitiendo la mitigación de posibles demandas y riesgos para la ADRES.

7.1 PASO UNO: IDENTIFICAR LA ACTIVIDAD LITIGIOSA

Nombre de la entidad	ADRES	Nivel de litigiosidad: ALTO
Paso uno: identificación de riesgos		
Periodo analizado	Desde: 31/08/2017	Hasta 31-12-2017
Riesgos identificados	Causa general	
Alta probabilidad de condena derivada del levantamiento de glosas que efectúan los despachos judiciales al momento de emitir un fallo judicial; bien porque existen dictámenes periciales, o porque el juzgado hace una revisión de los requisitos de los recobros. Lo anterior obedece al resultado emitido por el auditor y notificado a las EPS	Incumplimiento en el reconocimiento de medicamentos y servicios incluidos o no en el POS	
Alta probabilidad de condena derivada del levantamiento de glosas que efectúan los despachos judiciales al momento de emitir un fallo judicial; bien porque existen dictámenes periciales, o porque el juzgado hace una revisión de los requisitos de las reclamaciones presentadas por las IPS. Lo anterior obedece al resultado emitido por el auditor y notificado a las EPS	Incumplimiento en el reconocimiento de medicamentos y servicios incluidos o no en el POS. No reconocimiento del auxilio funerario	

Aunque se trata de la misma causa, es importante distinguir dos eventos. En el primero se alude a los procesos judiciales que surgirían por iniciativa de las EPS por concepto de recobros.

Al respecto es importante aclarar en primer lugar, que de acuerdo con lo establecido en el artículo 218 de la ley 100 de 1993 y el artículo 1.1.2.1 del Decreto 780 de 2016³ el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA) era una cuenta adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social sin personería jurídica, administrada directamente o a través de encargo fiduciario o fiducia pública, por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el artículo 2.6.1.2. Del Decreto 780 de 2016 se indicó que el FOSYGA se encontraba conformado por las siguientes subcuentas:

“a). De compensación interna del régimen contributivo; b). De solidaridad del régimen de subsidios en salud; c). De promoción y prevención; d) De seguro de riesgos catastróficos y accidentes de tránsito -ECAT; De Garantías para la Salud.”

No obstante, en virtud de lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2016 y el artículo 21 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 546 de 2017, **a partir del 01 de agosto del 2017**, entró en operación la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES como una entidad

³ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

adsrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, encargada de administrar los recursos que hacían parte del entonces Fondo de Solidaridad y Garantía - FOSYGA, los del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud - FONSAET, los que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo y los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

En consecuencia, a partir de la entrada en operación de la ADRES y según lo dispuesto en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, debe entenderse suprimido el Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA y con este, la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social -DAFPS del Ministerio de Salud y Protección Social tal como señala el artículo 5 del Decreto 1432 de 2016 modificado por el artículo 1 del Decreto 547 de 2017 y, cualquier referencia hecha a dicho Fondo, a las subcuentas que lo conforman o a la referida Dirección, se deben entender a nombre de la ADRES quien hará sus veces, tal como lo prevé el artículo 31 del Decreto 1429 de 2016

De este modo, todo aquello que hiciera alusión al Fosyga desde el 1 de agosto de 2017 se entendería a nombre de la ADRES, por lo que los reconocimientos de los denominados recobros y reclamaciones, serían ahora responsabilidad de esta nueva entidad.

¿Qué es un Recobro?

Como bien es sabido, el servicio de salud es un deber y una obligación del Estado, por lo cual se garantiza su prestación a través de las EPS y las IPS; no obstante, y aunque existen unos rubros destinados a lograr una prestación eficiente, existen prestaciones de alto costo que no hacen parte del Denominado Plan Obligatorio de Salud- POS hoy Plan de Beneficios.

Aclarado lo anterior, el recobro es definido como la solicitud presentada por una EPS ante el Ministerio de Salud y Protección Social o la entidad que se defina para tal efecto, a fin de obtener el pago de cuentas por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud (POS), hoy Plan de Beneficios en Salud- PBS cuyo suministro fue garantizado a sus afiliados y autorizado por el Comité Técnico-Científico (CTC) u ordenados en fallos de tutela.

¿Cómo procede su reconocimiento?

La verificación del cumplimiento de los requisitos de las solicitudes de los recobros es adelantada por una firma contratada para realizar la auditoría en salud, jurídica y financiera, con base en la normativa vigente para la materia, que determina previa auditoría integral a cada uno de los recobros presentados por las entidades recobrantes, la procedencia o no de estos y su pago total o parcial.

Así pues, el procedimiento establecido para el reconocimiento y pago de los recobros se da en procura de atender el principio de eficiencia consagrado en el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, consistente en la mejor utilización social y económica de los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles, pues de no verificar la procedencia del reconocimiento existiría un alto riesgo de pagos indebidos o incorrectos lo que llevaría a una mala utilización de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

Finalmente, es necesario indicar que la firma encargada de adelantar el proceso de auditoría integral ha cambiado a través del tiempo, dicha tarea le correspondió al Consorcio Fidufosyga 2005, desde el 15 de diciembre de 2005 hasta el 27 de diciembre de 2011, en marco del Contrato No. 242 de 2005, cabe anotar que dicho consorcio hizo las veces también de administrador fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía; continuó esta labor la Unión Temporal Nuevo Fosyga desde el día 28 de diciembre de 2011 al 15 de diciembre de 2013, en virtud del contrato No. 055 de 2011 y actualmente, el proceso de auditoría es competencia de la Unión Temporal Fosyga 2014 de acuerdo a lo estipulado en el Contrato de auditoría No. 043 de 2013, cuya vigencia tuvo lugar hasta abril de 2018 y actualmente compete a la Unión Temporal Auditores en Salud, según parámetros establecidos en el Contrato 080 de 2018.

Según se indicó pretéritamente, la auditoría integral corresponde a la etapa del proceso en donde se revisan las solicitudes presentadas por las entidades recobrantes, considerando tres aspectos a saber: **técnico-médico, jurídico y financiero**; los cuales se analizan de forma conjunta y completa, con el fin de obtener un resultado que da lugar al reconocimiento y pago de las tecnologías en salud NO POS. Por el contrario, el incumplimiento en alguno de los requisitos previstos da como resultado la aplicación de una glosa.

En este sentido, se han implementado manuales que buscan estandarizar los criterios de verificación del cumplimiento de los requisitos previstos en las diversas Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social sobre los recobros presentados ante el FOSYGA hoy ADRES, por tecnologías en salud NO POS, en el aspecto técnico-médico, jurídico y financiero, y describir los lineamientos técnicos que servirían de base en la etapa de auditoría integral con el fin de obtener los resultados esperados por los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS, en especial las entidades recobrantes, en los tiempos y con la calidad que se requiere, salvaguardando los recursos públicos y mejorando el flujo efectivo y oportuno de los mismos.

Es importante precisar, que el éxito del proceso de auditoría integral se encuentra ligado de manera directa a la responsabilidad que les asiste a las entidades recobrantes, en relación a la veracidad, claridad, consistencia y precisión de la información que se radica en las solicitudes, así como que ésta se realice dentro de los términos y condiciones que se indican en las normas expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y ahora ADRES, para obtener los mejores resultados en el proceso de reconocimiento y pago de tecnologías en salud NO POS.

No obstante la responsabilidad que les asiste a las entidades, en el proceso de auditoría se aplican glosas que podrían ser susceptibles de una segunda validación y que en vía judicial pueden ser reconocidas bien porque son sometidas a dictamen pericial, o porque el Juez realiza una revisión de la que concluye que hay requisitos administrativos que no son necesarios exigir en el marco de un proceso judicial.

En el segundo evento, se alude a la misma causa, pero atañe a las prestaciones por servicios de salud, indemnizaciones y cobertura de gastos funerarios con ocasión de Accidentes de Tránsito, eventos catastróficos y actos terroristas.

Sobre este punto es menester indicar que desde el Decreto Ley 1032 de 1991 se consideró necesario regular integralmente el Seguro Obligatorio de Daños Corporales Causados a las Personas en Accidentes de Tránsito,

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

para lo cual se confirió la facultad a las entidades autorizadas, emitir seguros obligatorios de daños corporales para los accidentes de tránsito.

El artículo 4 de la citada normativa prescribió el actuar de las IPS frente a la atención médica de las víctimas de accidentes de tránsito, so pena de la imposición de sanciones. Al respecto sostuvo:

ARTÍCULO 4o. ATENCIÓN OBLIGATORIA DE LAS VÍCTIMAS. <Incorporado en el Decreto 663 de 1993, EOSF, bajo el artículo [195](#)> Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud están obligados a prestar la atención médica, quirúrgica, la farmacéutica u hospitalaria por daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito.

El Ministro de Salud, a través de la Junta de Tarifas para el Sector Salud, fijará las tarifas y establecerá las normas y procedimientos para el reconocimiento y pago de los servicios de atención médica, quirúrgica, farmacéutica u hospitalaria que se presten a las personas por daños corporales causados en accidentes de tránsito, por parte de las entidades aseguradoras a los establecimientos referidos.

Los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y prevención social de los subsectores oficial y privado del sector salud que incumplan las obligaciones previstas en el presente Decreto y sus normas reglamentarias quedarán sujetos a las siguientes sanciones, según la naturaleza y gravedad de la infracción:

- a) *Multas en cuantía hasta de 300 salarios mínimos legales mensuales vigentes;*
- b) *Intervención de las actividades administrativas jurídicas de las entidades que prestan servicios de salud, por un término que no exceda de seis (6) meses;*
- c) *Suspensión o pérdida definitiva de la personería jurídica de las entidades privadas que presten servicios de salud;*
- d) *Suspensión o pérdida de la autorización para prestar servicios de salud.*

Los representantes legales administrativos, funcionarios, empleados y en general los responsables de incumplimiento en la atención obligatoria de víctimas en los establecimientos hospitalarios o clínicos y las entidades de seguridad y previsión social de los subsectores oficial y privado del sector salud, serán sancionados con multas hasta por el equivalente a trescientos (300) salarios mínimos legales diarios vigentes, o, incluso, con la cesación de su vínculo legal y reglamentario o laboral y, en su caso, con la destitución.

PARÁGRAFO. *La Superintendencia Nacional de Salud será la entidad encargada de imponer las sanciones a que se refiere este artículo.*

El Gobierno Nacional, en el reglamento del presente Decreto - ley establecerá el procedimiento para la aplicación de tales sanciones

El crecimiento vehicular a su vez hizo obligatoria la adquisición de los seguros de amparo para los accidentes de Tránsito, conocidos hoy como SOAT, sin embargo, en los eventos en que los dueños de los vehículos han omitido su obligación en la adquisición, al no existir respaldo alguno para las víctimas de dichos accidentes, el Estado subroga

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

dicha ausencia, a través del reconocimiento y pago de indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente, y auxilios funerarios.

Adicionalmente, el Estado a través del Ministerio de Salud y Protección Social por medio del FOSYGA – Subcuenta ECAT – hoy ADRES cubre los costos en los cuales incurren las IPS con ocasión de la atención médica, para lo cual deben satisfacer los lineamientos específicos que dispuso el Ejecutivo en el marco de sus funciones reglamentarias, de donde se deriva la existencia de unos formatos que deben ser lo suficientemente CLAROS, y ESPECÍFICOS, que a su vez deben ir acompañados de los anexos necesarios, que den cuenta de la prestación del servicio y la atención médica.

Dichos documentos son objeto de radicación ante el ente auditor o la ADRES de manera directa para su verificación, a través de una auditoría jurídica, médica y financiera que, de evidenciar el adecuado diligenciamiento de los soportes y anexos, permiten el reconocimiento y pago directo a la IPS prestadora; en caso contrario, los documentos **son devueltos o rechazados**, o serán objeto de glosas, las cuales tienen sustento reglamentario y que impiden generar algún tipo de erogación con los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

A pesar de lo expuesto, en el proceso de auditoría se aplican glosas que podrían ser susceptibles de una segunda validación y que en vía judicial pueden ser reconocidas bien porque son sometidas a dictamen pericial, o porque el Juez realiza una revisión de la que concluye que hay requisitos administrativos que no son necesarios exigir en el marco de un proceso judicial.

7.2 PASO DOS: ANALIZAR LAS CAUSAS PRIMARIAS O SUBCAUSAS

Causa general priorizada	Hechos	Causas primarias o subcausas	Frecuencia	Valor	Área generadora de la conducta	¿Prevenible?	Prioridad
Incumplimiento en el reconocimiento de medicamentos y servicios incluidos o no en el POS	<p>Entre las funciones a cargo de ADRES, se encuentra el reconocimiento y pago de los medicamentos, insumos y prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud, antes Plan Obligatorio de Salud - POS.</p> <p>Para proceder al citado reconocimiento las EPS deben seguir los lineamientos establecidos en las Resoluciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y en los manuales que actualmente expide la Adres, donde consta cuáles son los documentos y formatos a radicar, así como los anexos, los mínimos que debe cumplir cada uno, como por ejemplo el soporte de cancelación de la factura de aquello que se recobra (pues la esencia de este tipo de asuntos deviene de la necesidad de la prestación de un servicio que es cubierto por una IPS y que paga la EPS, no obstante al tratarse de un servicio, medicamento o prestación NO POS es susceptible de reconocimiento por parte del Estado a través de la figura del Recobro.</p> <p>Dichos documentos surten un trámite de auditoría integral a nivel Jurídico, Médico y Financiero que observan los requerimientos dispuestos en el Reglamento. Allí se indica claramente cuándo un recobro es susceptible de ser DEVUELTO, RECHAZADO, APROBADO, APROBADO PARCIAL O NO APROBADO y unas causales para cada uno de estos estados denominadas Glosas; es respecto de estas glosas que se evidencia inconformismo por las</p>	Imposición de Glosas, derivada de los requisitos excesivos dispuestos en manuales y reglamentos establecidos por la entidad	N/A	N/A	Dirección de Otras Prestaciones de ADRES	si	ALTA

Causa general priorizada	Hechos	Causas primarias o subcausas	Frecuencia	Valor	Área generadora de la conducta	¿Prevenible?	Prioridad
	<p>EPS, y por tanto ellas pueden insistir- subsanando las falencias que se encuentren o demandando directamente.</p> <p>Como consecuencia de esa auditoría, en ocasiones se reporta la aplicación de glosas que podrían ser susceptibles de una segunda validación y por ende son reconocidas en vía judicial, bien porque son sometidas a dictamen pericial, ora porque el Juez realiza una revisión en la que concluye que hay requisitos administrativos que no son necesarios para efectuar la orden en dicha vía.</p>						
Incumplimiento en el reconocimiento de medicamentos y servicios incluidos o no en el POS/ No reconocimiento del auxilio funerario	<p>Entre las funciones a cargo de ADRES, se encuentra el reconocimiento y pago de las indemnizaciones por muerte, incapacidad, y gastos funerarios en los que se incurre con ocasión de eventos Catastróficos, accidentes de tránsito y actos terroristas.</p> <p>Al igual que sucede con los recobros, existen Resoluciones que reglamentan el reconocimiento y pago de los servicios médicos, gastos funerarios e indemnizaciones, para lo cual las IPS o personas naturales efectúan su radicación ante el ente auditor que adelanta el estudio jurídico, médico y financiero que tras cotejar, notifican el estado APROBADO, NO APROBADO, DEVUELTO O RECHAZADO por las razones contempladas en dicha normativa (se resalta que los lineamientos son dados por el Ministerio de Salud- antes FOSYGA hoy ADRES)</p> <p>Al no encontrarse de acuerdo con el resultado de esa auditoría, en ocasiones se reporta la aplicación de glosas que podrían ser susceptibles de una segunda validación y por ende son reconocidas en vía judicial, bien porque son sometidas a dictamen pericial, ora porque el Juez realiza una revisión en la que concluye que hay requisitos administrativos que no son necesarios para efectuar la orden en dicha vía.</p>		N/A	N/A	Dirección de Otras Prestaciones de ADRES	si	ALTA

7.2.1 DETERMINACIÓN DEL ÁREA GENERADORA DE LA CONDUCTA:

Para efectos de la presente política se determina como tal la Dirección de Otras prestaciones cuyas funciones se encuentran delimitadas en la Resolución 16571 de 2019, que en el artículo 5 dispone la delegación a dicha dirección de la ordenación del gasto sin límite de cuantía, de los recursos que resulten del proceso de liquidación y reconocimiento por concepto de los servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC, así como de los recursos que resulten de las reclamaciones por servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito que involucren vehículos automotores no asegurados con póliza SOAT o no identificados, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección social, siempre y cuando la auditoría de dicho proceso haya sido realizada por un tercero contratado por la ADRES.

Actualmente la Supervisión y lineamientos del proceso de auditoría son emanados de la Dirección de Otras Prestaciones, en observancia a Ley, reglamentos y directrices brindadas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la ADRES que implementó el manual de auditoría vigente para efectos de agotar el procedimiento administrativo correspondiente.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

Por lo expuesto, y tras validar un alto volumen de desacuerdos de las EPS e IPS sobre el resultado de auditoría, por las causas primarias detectadas.

7.3 PASO TRES: ELABORAR EL PLAN DE ACCIÓN

En el marco de la Circular 006 de la ANDJE se procedió a la implementación de medidas y mecanismos resumidos de la siguiente forma:

Causas primarias o subcausas	Medida ¿Qué hacer?	Mecanismo ¿Cómo hacerlo?	Cronograma ¿Cuándo hacerlo?	Responsable ¿Quién lo va a hacer?	Recursos ¿Con qué lo va hacer?	Divulgación
Imposición de Glosas, derivada de los requisitos excesivos dispuestos en manuales y reglamentos establecidos por la entidad	Crear herramientas que faciliten a las EPS la radicación de recobros, a las IPS Y personas naturales la radicación de reclamaciones	Se hará mediante la modernización del proceso de auditoría de las reclamaciones por etapas y disposición de herramientas web para su agilización Para efectos de las EPS se establecerá un mecanismo denominado Reingeniería del Proceso de Recobros Con el fin de lograr la adecuada implementación se realizarán socializaciones y mesas de trabajo con las EPS e IPS que podrán validar las herramientas dispuestas por la ADRES y en las que desde principios de 2018 se viene trabajando	31 de diciembre de 2019	Dirección de Otras Prestaciones	Humanos, administrativos y financieros	La divulgación se hará a través de capacitaciones internas y con los delegados de EPS e IPS
	Simplificar los requisitos exigidos para el trámite de auditoría manteniendo aquellos esenciales	Despliegue de parámetros de automatización del proceso de auditoría, radicación web y simplificación de requisitos dispuestos en las Resoluciones de manera segmentada		31 de diciembre de 2019	Dirección de Otras Prestaciones	Humanos, administrativos y financieros

Cada una de las medidas adoptadas busca prevenir futuros litigios dada la situación contractual que actualmente reporta la ADRES, que si bien es cierto cuenta con la suscripción del contrato de auditoría No. 080 adjudicado a la Unión Temporal Auditores de Salud en octubre de 2017, cuyo objeto es: *“Realizar la auditoría integral en salud, jurídica y financiera a las solicitudes de recobro por servicios y tecnologías no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC y a las reclamaciones por los eventos de que trata el Artículo 167 de la Ley 100 de 1993 con cargo a los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA del Sistema General de Seguridad Social en Salud, hoy la ADRES”*; el contratista no ha dado cumplimiento al objeto contratado, por lo cual, la ADRES ha venido conminándolo para que desarrolle las obligaciones contractuales, en la medida que dichos incumplimientos han impactado los plazos en los que se debe surtir la etapa de auditoría integral de los recobros.

Como consecuencia, esta entidad ha adelantado las audiencias de que trata el artículo 86 de la Ley 1474 de 2011, por lo que se han impuesto cuatro multas por valor de \$2.328 millones al contratista, dados los retrasos en la entrega de resultados de auditoría, las demoras en los pagos de las obligaciones laborales de los trabajadores, la falta de personal, entre otras causales. A continuación, se relacionan las multas impuestas:

No. Resolución	Obligaciones incumplidas	Valor de la multa
Resolución No. 3939 de 2018. Resolución No. 4340 de 2018.	Obligación General No. 15 y Específica No. 33 literal a)	\$ 985.904.187
Resolución No. 2803 de 2019. Resolución No. 2931 de 2019.	Obligaciones Específicas 2,6,7,11,16,17,31 y 48	\$460.648.602
Resolución No. 19649 de 2019. Resolución No. 21670 de 2019.	Obligaciones Específicas Nos. 2,6,7,11,16,17,37,48, 53 y General No. 9	\$846.459.704
Resolución No. 22182 de 2019. Resolución No. 26523 de 2019	Obligación Específica No. 33	\$32.069.724
VALOR TOTAL MULTAS IMPUESTAS		\$ 2.325.082.217

Cabe señalar que a la fecha se ha convocado a nueva audiencia de que trata el artículo 86 de la citada ley, por el presunto incumplimiento de las obligaciones generales y específicas, así como la cláusula décima primera del Contrato de Consultoría No. 080 de 2018, relacionada con el valor del contrato, cuyo debido proceso se encuentra en ejecución.

7.3.1 ACTUALMENTE LA ADRES SE ENCUENTRA A CARGO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS EN SALUD PBS NO UPC EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

Respecto de los recobros por concepto de tecnologías y servicios no pagados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo, es preciso aclarar que la ADRES ha girado el 100% de los recursos presupuestados a la fecha, garantizando así el flujo de los recursos.

Ahora bien, se ha evidenciado que el comportamiento creciente de los recobros amenaza la disponibilidad presupuestal en el mediano y largo plazo de los recursos que se requerirán para cubrir la demanda por servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC. Dicho crecimiento ha sido más acelerado que el de UPC y existe evidencia que demuestra que la tendencia creciente se mantendrá. Una parte importante del crecimiento se explica por el aumento de pacientes, la innovación tecnológica, el crecimiento en precios y la dispersión de los mismos.

En el Gráfico No 1 se observa el número de principios activos con valor recobrado creciente, es decir, principios activos cuyo valor recobrado crece cada año. Por ejemplo, para el año 2012 se incluían alrededor de 329 principios activos en este grupo, y para el 2018 se incrementó dicho grupo superando los 500 principios activos.

Gráfico No 1. Principios activos con valor recobrado creciente



Fuente: ADRES

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

Así mismo, existen divergencia en los precios recobrados, en particular, para los medicamentos sin control directo de precios en donde se ha observado que la dispersión promedio es del más del 16%, lo que implica que, frente al proveedor que ofrece el precio representativo más bajo de un medicamento, en promedio los demás proveedores cobran un 16% más. Esto se traduce en que el sistema está pagando un sobrecosto por un mayor valor que no se está refleja en un mayor beneficio para pacientes ni en mayor cobertura.

De igual forma, la dispersión no es el único problema que se enfrenta en el marco de los precios de medicamentos, el alto nivel de precios es uno de los problemas que amenaza con la sostenibilidad del sistema, por lo que gestionar compras eficientes de tecnologías no UPC, con la misma seguridad y eficacia terapéutica ampliará y permitirá, de nuevo, una mayor cobertura.

Por otra parte, aunque el precio es en buena medida, la variable principal para el control del gasto, las cantidades suministradas también representan una parte importante para lograr este fin, por lo tanto, promover el uso racional de tecnologías y servicios es una medida que ha demostrado ser efectiva tanto para los pacientes, como para la sostenibilidad del sistema.

De acuerdo con lo expuesto, para garantizar el flujo de los recursos por tecnologías no financiadas con recursos de la UPC en el régimen subsidiado, el mecanismo que se debe implementar corresponde a los techos o presupuesto máximo con los cuales las EPS podrán gestionar de forma directa el uso racional de las tecnologías y servicios no cubiertos por la UPC.

La implementación de los Techos conlleva cuatro ventajas clave para el acceso a tecnologías y servicios no cubiertos por la UPC.

- i)* Las EPS dispondrán de los recursos necesarios para la atención de los pacientes antes de que estos los soliciten.
- ii)* Los pacientes recibirán con mayor oportunidad sus tratamientos dado que solo tiene que mediar la prescripción del médico.
- iii)* Desaparece la carga administrativa que conlleva la revisión de los documentos solicitados para el recobro y que, en ocasiones, retrasa el pago a las EPS, lo que incrementará la liquidez de las mismas.
- iv)* Al disponer con recursos de manera anticipada, las EPS podrán tener un mayor poder de negociación al momento de realizar la adquisición de tecnologías y servicios, lo cual les permitirá acceder a precios más competitivos.
- v)* Los techos, por tanto, al ser calculados con los valores máximos de recobro -o con los Precios Internacionales de Referencia para medicamentos con control directo de precios-, están generando los incentivos para que las EPS implementen mecanismo para adquirir los mismos principios activos que hoy están formulando, a un precio mucho más competitivo y justo para el sistema, así como la responsabilidad de gestionar la administración de los recursos del No PBS.

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y la ADRES, vienen trabajando en los ajustes administrativos, operativos y tecnológicos necesarios que permitan hacer la implementación de los techos o presupuestos máximo con los que se financiará las tecnologías en salud no financiadas con la UPC.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

7.3.2 REDUCCIÓN EN LA MULTIPLICIDAD DE TRÁMITES AL INTERIOR DE LA AUDITORÍA

La ADRES se encuentra realizando un proyecto que permite la implementación de validaciones automáticas con el fin de hacer más eficiente y expedita la auditoría de recobros.

Lo anterior, ya que de acuerdo con lo observado para la vigencia 2018, el 79% de las tecnologías recobradas se originaron en la prescripción del profesional de la salud en la herramienta MIPRES.

En este sentido, a partir de la información contenida en MIPRES y sus diferentes módulos, que es registrada por los profesionales de la salud, las IPS, los operadores logísticos de tecnologías en salud, los gestores farmacéuticos de servicios de salud, y las entidades recobrantes, es posible validar que un servicio y tecnología fue prescrito, direccionado, prestado, suministrado y facturado.

Puntualmente, con la implementación del sistema de validaciones automáticas, se espera para mínimo el 79% de los servicios y tecnologías lo siguiente:

1. Una reducción en el término para comunicar el resultado de auditoría, teniendo en cuenta que el proceso de verificación y decisión se realizará a partir de la información electrónica.
2. Eliminar la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación, ya que no se solicitará a las EPS información que se pueda obtener a partir de los sistemas de información.
3. Optimizar el proceso de alistamiento y presentación de los recobros, ya que en el nuevo esquema la EPS no debe presentar los soportes digitales y los medios magnéticos.

7.3.3 ¿CÓMO HACER MÁS EFICIENTE LA VERIFICACIÓN DE DOCUMENTOS QUE SOPORTAN LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO?

Como se mencionó previamente, el proyecto que permite la implementación de validaciones automáticas eliminará la presentación de soportes documentales asociados a la prescripción, suministro y facturación, de al menos el 79% de los servicios y tecnologías recobradas, dado que no se solicitará a las EPS información que se pueda obtener a partir de los sistemas de información.

El proyecto contempla la segmentación del universo de los servicios o tecnologías, así:

- 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 la lista UNIRS o no tienen condicionamiento respecto a su cobertura en el Plan de Beneficios en Salud y corresponden al universo susceptible de aplicar las validaciones automáticas.
- Segundo segmento:
incluye los servicios o tecnologías que no hagan parte del primer segmento, los que se originen en autorizaciones de los Comités Técnico-Científicos y en los fallos de tutela u órdenes judiciales, que

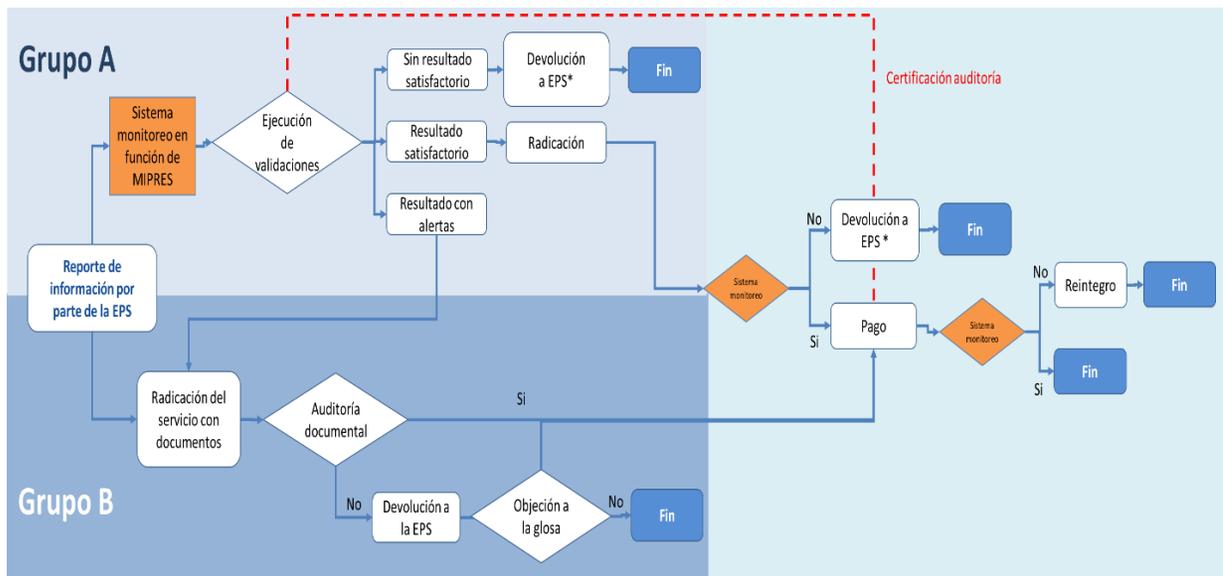
	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

serán objeto de auditoría integral documental, toda vez que no pueden ser objeto de automatización ya que:

- i) Respecto de los recobros que fueron tramitados a través del CTC, no existe un sistema de información que almacene la información registrada en el Acta de CTC por lo que necesariamente debe ser verificado su contenido a partir del soporte documental;
- ii) En relación con los recobros que se derivan de fallos de tutela, es necesario efectuar la lectura y análisis del fallo aportado por la entidad recobrante;
- iii) Para los recobros prestados en el ámbito hospitalario y/o urgencias, se debe efectuar lectura completa de la histórica clínica o epicrisis aportada, con el fin de establecer que el servicio o la tecnología en salud recobrada efectivamente no es financiada con la UPC y fue suministrada al usuario, y,
- iv) En cuanto a los recobros por medicamentos cuyo financiamiento se encuentra condicionado, es necesario realizar un análisis pertinente para determinar que lo prescrito no cumple con el condicionamiento del Plan de Beneficios y por tanto es pertinente sus reconocimiento y pago por la ADRES.

El esquema descrito se detalla en la siguiente gráfica:

Gráfico No 2 Esquema para la auditoría segmentada



Fuente: ADRES

De igual forma, en el esquema para la auditoría segmentada se está diseñando un sistema de monitoreo de alertas como mecanismo que permita 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.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

7.3.4 MECANISMOS QUE SE PRETENDE IMPLEMENTAR PARA LOGRAR “AUDITORÍAS INTELIGENTES”

Respecto a la implementación de “auditorías más inteligentes”, es de anotar que la ADRES estableció un cronograma en el que se definieron las actividades a ejecutar respecto de la modernización al esquema de auditoría, como se detalla a continuación:

Etapa	Actividad	Mes de ejecución	Acciones ejecutadas	Avance
Estructuración	Identificación de necesidades de información	abril de 2019	Con base en la herramienta MIPRES, la cual permite tener la trazabilidad desde el momento de la prescripción de un servicio o tecnología en salud no financiada con la UPC hasta su suministro, se plantearon las especificaciones técnicas respecto a las validaciones a aplicar a las solicitudes de servicios o tecnología no financiada con la UPC.	100%
	Definición de fuentes para consulta de información		Para la realización de las validaciones a aplicar, se definieron fuentes de información adicionales para realizar los cruces correspondientes, dentro de estas se encuentran: <ol style="list-style-type: none"> Módulo de prescripción MIPRES Módulo Anexo Garantía y Suministro V1. MIPRES Módulo Proveedores V2 MIPRES Módulo de transcripción Fallo de Tutela. Módulo de Junta de Profesionales de la Salud MIPRES De igual forma, se mantuvo las validaciones que actualmente se realizan en el proceso de cobros relacionados con: i) Base de Datos única de Afiliados (BDUA); ii) Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC); iii) la Base de los Regímenes Exceptuados y Especiales (BDEX); iv) Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA).	100%
	Definición criterios objeto de validación		Se identificaron y documentaron aproximadamente 100 reglas de validación orientadas a verificar los denominados requisitos esenciales, así: <ol style="list-style-type: none"> El usuario a quien se suministró existía y le asistía el derecho al momento de su prestación. El servicio y tecnología no se encuentra cubierto en el plan de beneficios con cargo a la UPC para su fecha de prestación. El servicio o tecnología fue prescrito por un profesional de la salud u ordenado por autoridad judicial El servicio o tecnología fue efectivamente suministrado al usuario El reconocimiento y pago del servicio o tecnología corresponde a la ADRES y se presenta por una única vez. La solicitud del reconocimiento y pago del servicio o tecnología se realiza en el término establecido. Los datos registrados en los documentos que soportan el recobro son consistentes respecto al usuario, el servicio o tecnología y las fechas. El valor recobrado se encuentra debidamente liquidado, soportado y conforme a la regulación vigente. 	100%
	Socialización inicial con EPS		El 12 de abril de 2019 se adelantó una reunión inicial con las EPS a fin de socializar el modelo previsto por la ADRES para la modernización del proceso de auditoría. De esta actividad la ADRES obtuvo retroalimentación por parte de las entidades y se adoptaron las observaciones que resultaron procedentes.	100%
Parametrización	Desarrollo en sistema de validaciones automáticas	mayo de 2019	A partir del 02 de mayo de 2019, la ADRES inició el desarrollo y adaptación del sistema de información con el que se ejecutan las reglas de validación mencionadas en la actividad “Definición criterios objeto de validación”.	100%
	Socialización de las validaciones con las EPS		El 27 de mayo de 2019, se efectuó una nueva reunión con las EPS en la cual se presentó el esquema para la auditoría segmentada, las condiciones generales, las reglas de validación previstas para el modelo y el avance en el cronograma de actividades desarrollado por la ADRES.	100%

Etapa	Actividad	Mes de ejecución	Acciones ejecutadas	Avance																														
Pruebas	Realización de pruebas de los desarrollos	junio de 2019	<p>La ADRES surtió la etapa de pruebas al sistema de información que fue diseñado y acoplado. Para ello, dispuso un ambiente de prueba y asignó usuarios y contraseñas para que inicialmente cuatro EPS (Famisanar, Coomeva, Nueva EPS y Sura) efectuaran un reporte de información con lo que se procedió a verificar y validar las reglas parametrizadas.</p> <p>Con base en lo anterior, la ADRES realizó el análisis de las reglas definidas y la funcionalidad del sistema, con lo que tuvo que realizar ajustes y precisiones a algunas de las reglas y al desarrollo del sistema.</p> <p>Finalmente, el sistema de información ajustado y las reglas definitivas estuvieron listos el 23 de julio de 2019, con lo cual podía iniciar la etapa del piloto con la totalidad de EPS.</p>	100%																														
Aplicación piloto Fase I	Aplicación validaciones automáticas y reglas definidas	julio y agosto de 2019	<p>A partir del 23 de julio de 2019, de acuerdo con las especificaciones, condiciones y características definidas e informadas por la ADRES, las EPS iniciaron con el reporte de la información de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Este proceso finalizó la primera semana del mes agosto de 2019 con la participación de 11 EPS, con el siguiente resultado:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>% aprobación 1 piloto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>COOMEVA E.P.S.</td><td>61%</td></tr> <tr><td>SALUD TOTAL</td><td>16%</td></tr> <tr><td>CRUZ BLANCA</td><td>7%</td></tr> <tr><td>EPS SURA</td><td>4%</td></tr> <tr><td>COMFENALCO VALLE E.P.S.</td><td>0%</td></tr> <tr><td>MEDIMAS EPS(S.A.S)</td><td>0%</td></tr> <tr><td>COMPENSAR E.P.S.</td><td>32%</td></tr> <tr><td>NUEVA EPS</td><td>32%</td></tr> <tr><td>ALIANSALUD</td><td>10%</td></tr> <tr><td>FAMISANAR E.P.S.</td><td>59%</td></tr> <tr><td>SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD</td><td>19%</td></tr> <tr><td>Total general</td><td>30%</td></tr> </tbody> </table>	Nombre	% aprobación 1 piloto	COOMEVA E.P.S.	61%	SALUD TOTAL	16%	CRUZ BLANCA	7%	EPS SURA	4%	COMFENALCO VALLE E.P.S.	0%	MEDIMAS EPS(S.A.S)	0%	COMPENSAR E.P.S.	32%	NUEVA EPS	32%	ALIANSALUD	10%	FAMISANAR E.P.S.	59%	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	19%	Total general	30%	100%				
Nombre	% aprobación 1 piloto																																	
COOMEVA E.P.S.	61%																																	
SALUD TOTAL	16%																																	
CRUZ BLANCA	7%																																	
EPS SURA	4%																																	
COMFENALCO VALLE E.P.S.	0%																																	
MEDIMAS EPS(S.A.S)	0%																																	
COMPENSAR E.P.S.	32%																																	
NUEVA EPS	32%																																	
ALIANSALUD	10%																																	
FAMISANAR E.P.S.	59%																																	
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	19%																																	
Total general	30%																																	
Resultados	Evaluación de los resultados obtenidos por EPS.	Agosto de 2019	<p>En virtud de la información reportada por las EPS y de la ejecución de validaciones efectuadas por la ADRES en la etapa piloto, se socializaron los resultados obtenidos con las EPS a partir del 14 de agosto de 2019. El objetivo de las socializaciones correspondió a: i) explicar de manera detallada cada uno de los resultados obtenidos en las validaciones aplicadas y ii) reiterar la importancia de contar con información que cumpla con los parámetros de calidad, cobertura, oportunidad, veracidad, pertinencia, confiabilidad y transparencia con la que reporten la información.</p>	100%																														
Aplicación Piloto Fase II	Aplicación validaciones automáticas y reglas definidas	septiembre	<p>A partir del 5 de septiembre de 2019, de acuerdo con las especificaciones, condiciones y características definidas e informadas por la ADRES, las EPS iniciaron con el reporte de la información de los servicios y tecnologías no financiados con la UPC. Este proceso finalizó con la participación de 13 EPS, con el siguiente resultado:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre</th> <th>% aprobación 2 piloto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>COOMEVA E.P.S.</td><td>76%</td></tr> <tr><td>SALUD TOTAL</td><td>75%</td></tr> <tr><td>CRUZ BLANCA</td><td>56%</td></tr> <tr><td>EPS SURA</td><td>49%</td></tr> <tr><td>COMFENALCO VALLE E.P.S.</td><td>49%</td></tr> <tr><td>MEDIMAS EPS(S.A.S)</td><td>42%</td></tr> <tr><td>SANITAS E.P.S.</td><td>41%</td></tr> <tr><td>COMPENSAR E.P.S.</td><td>38%</td></tr> <tr><td>NUEVA EPS</td><td>35%</td></tr> <tr><td>ALIANSALUD</td><td>35%</td></tr> <tr><td>FAMISANAR E.P.S.</td><td>34%</td></tr> <tr><td>SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD</td><td>13%</td></tr> <tr><td>EPM</td><td>0%</td></tr> <tr><td>Total general</td><td>68%</td></tr> </tbody> </table>	Nombre	% aprobación 2 piloto	COOMEVA E.P.S.	76%	SALUD TOTAL	75%	CRUZ BLANCA	56%	EPS SURA	49%	COMFENALCO VALLE E.P.S.	49%	MEDIMAS EPS(S.A.S)	42%	SANITAS E.P.S.	41%	COMPENSAR E.P.S.	38%	NUEVA EPS	35%	ALIANSALUD	35%	FAMISANAR E.P.S.	34%	SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	13%	EPM	0%	Total general	68%	100%
Nombre	% aprobación 2 piloto																																	
COOMEVA E.P.S.	76%																																	
SALUD TOTAL	75%																																	
CRUZ BLANCA	56%																																	
EPS SURA	49%																																	
COMFENALCO VALLE E.P.S.	49%																																	
MEDIMAS EPS(S.A.S)	42%																																	
SANITAS E.P.S.	41%																																	
COMPENSAR E.P.S.	38%																																	
NUEVA EPS	35%																																	
ALIANSALUD	35%																																	
FAMISANAR E.P.S.	34%																																	
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	13%																																	
EPM	0%																																	
Total general	68%																																	

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

Ahora bien, a diciembre de 2019, se espera culminar el acto administrativo que establece el nuevo esquema de auditoría, así como efectuar el piloto Fase III, con el fin de culminar los ajustes operativos y tecnológicos que se requieran por parte de las EPS, así como la ADRES.

Adicionalmente, la ADRES se encuentra desarrollando e implementado un sistema de monitoreo y alertas con el fin de identificar, analizar y verificar el comportamiento y los resultados de los procesos y agentes intervinientes en la prescripción, prestación, suministro y facturación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC.

Lo anterior permitirá a la ADRES: i) adelantar las verificaciones y auditorías que considere pertinentes, ii) requerir los soportes de la prestación necesarios, que la EPS y EOC deberán suministrar en el término que establezca la ADRES, iii) elaborar los análisis y reportes correspondientes, iv) ajustar las validaciones y mecanismos de control y v) efectuar los reportes a que haya lugar a los organismos de inspección, vigilancia, control e investigación.

7.3.5 DIVULGACIÓN:

Para efectos de lograr una adecuada implementación de los mecanismos encaminados a la prevención del daño, ADRES impartirá a través de la dirección competente, capacitaciones internas y externas. Igualmente se hará una divulgación por intermedio de la página web de la entidad.

7.4 PASO CUATRO: EFECTUAR SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

Por último y con el fin de medir la gestión realizada conforme los planteamientos previamente expuestos, en los que ADRES ha venido trabajando a lo largo de 2019, se plantearon los siguientes indicadores:

Insumos del plan de acción			Evaluación		
Causa primarias o subcausas	Medida ¿Qué hacer?	Mecanismo	Indicador de Gestión	Indicador de Resultado	Indicador de Impacto
Imposición de Glosas, derivada de los requisitos excesivos dispuestos en manuales y reglamentos establecidos por la entidad	Crear herramientas que faciliten a las EPS la radicación de recobros, a las IPS Y personas naturales la radicación de reclamaciones	Se hará mediante la modernización del proceso de auditoría de las reclamaciones por etapas y disposición de herramientas web para su agilización Para efectos de las EPS se establecerá un mecanismo denominado Reingeniería del Proceso de Recobros Con el fin de lograr la adecuada implementación se realizarán socializaciones y mesas de trabajo con las EPS e IPS que podrán validar las herramientas dispuestas por la ADRES y en las que desde principios de 2019 se viene trabajando	capacitaciones realizadas en temas de reingeniería y modernización/ Capacitaciones programadas en temas de reingeniería y modernización *100	Herramientas previstas/ Herramientas disponibles *100	No aplica, dado que en la presente matriz se elaboró una política de Riesgos.
	Simplificar los requisitos exigidos para el trámite de auditoría manteniendo aquellos esenciales	Despliegue de parámetros de automatización del proceso de auditoría, radicación web y simplificación de requisitos dispuestos en las Resoluciones - de manera segmentada	Propuestas de automatización y simplificación/ Propuestas avaladas*100	Parámetros de automatización implementados/ parámetros de automatización disponibles *100	No aplica, dado que en la presente matriz se elaboró una política de Riesgos.

	PROCESO	GESTIÓN JURÍDICA	Código:	GJUR-PL01
			Versión:	01
	POLÍTICA	DAÑO ANTIJURÍDICO	Fecha:	18/12/2019

8. CONCLUSIONES

Con la presente política se busca aplicar mecanismos para prevenir las condenas contra la ADRES, que causan impacto económico, baja el nivel de credibilidad y confianza en el cumplimiento de la labor misional de la Entidad, de tal manera que el actuar no sea susceptible de revisión judicial. En términos generales se determinan los factores de riesgo y la solución de los problemas administrativos que generan litigiosidad.

7. CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del cambio	Asesor del proceso
1	18 de diciembre de 2019	"Versión inicial"	Juan Guillermo Corredor García

8. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
Nombre y Cargo: Rodrigo Rincón Coordinador Grupo Representación Judicial Fecha: 18 de diciembre de 2019	Nombre y Cargo: Fabio Ernesto Rojas Conde Jefe Oficina Asesora Jurídica Fecha: 18 de diciembre de 2019	Nombre y Cargo: Fabio Ernesto Rojas Conde Jefe Oficina Asesora Jurídica Fecha: 18 de diciembre de 2019