

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

Acta N°1	Fecha: 25 de febrero de 2026
Objetivo: Comité Institucional de Coordinación de Control Interno	
Nombre de la Dependencia, Proceso o Entidad que organiza la reunión: Oficina de Control Interno	
Lugar: Sala de Juntas – Piso 18 - ADRES	
Líder de la reunión: Deisy Carolina Florez Pardo – Secretaria Técnica Comité	
Hora Programada: De: 10:00 am A 12:00 m	Hora de Inicio: 10:00 am Hora de Terminación: 12:00 m

No	Nombre*	Cargo	Dependencia o entidad	Asiste		Tipo de Participante
				SI	NO	
1	Félix León Martínez Martín	Director General	ADRES	☒	☐	voz con voto
2	Omar Hernan Guaje Miranda	Asesor encargado de las funciones de la OAPCR	Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos - OAPCR	☒	☐	voz con voto
3	Luz Myriam Ciro Flórez	Directora	Dirección Administrativa y Financiera	☒	☐	voz con voto
4	César Andres Jimenez Valencia	Director	Dirección de Liquidaciones y Garantías.	☒	☐	voz con voto
5	Hernan Guioivanni Rios Linares	Director	Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones.	☒	☐	voz con voto
6	Carmen Rocio Rangel Quintero	Directora	Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud	☒	☐	voz sin voto
7	Yasmin Cecilia Escamilla Badillo	Asesor encargado de las funciones de la DOP	Dirección de Otras Prestaciones.	☒	☐	voz sin voto
8	Marcos Jaher Parra Oviedo	Jefe de Oficina	Oficina Asesora Jurídica	☒	☐	voz sin voto
9	Deisy Carolina Florez Pardo	Jefe de Oficina	Oficina de Control Interno	☒	☐	voz sin voto
10	Ligia Andrea Flórez Cubillos	Asesor	Dirección General	☒	☐	voz sin voto
11	Yuly Andrea Gomez	Coordinadora DAF	Dirección Administrativa y Financiera	☒	☐	voz sin voto
12	Ana Josefa Carreño	Contratista	Oficina de Control Interno	☒	☐	voz sin voto
13	Deissy Nathaly Cardenas Lemus	Oficina de Control Interno	Oficina de Control Interno	☒	☐	voz sin voto
14	César Joaquín Sopó Segura	Asesor	Oficina de Control Interno	☒	☐	voz sin voto

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

ORDEN DEL DÍA

DESARROLLO DEL ORDEN DEL DÍA

1. Apertura de la Sesión.

Siendo las 10:00AM del 25 de febrero de 2026, se reunieron de manera presencial los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, para iniciar la primera sesión de la vigencia 2026. Acto seguido, se presentó el orden del día, así:

1. Apertura de la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
2. Verificación Quorum Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CIICI.
3. Resultado cumplimiento plan anual de auditoria 2025.
4. Planes de Mejoramiento internos y externos.
5. Presentación de Estados Financieros URA y UGG 2025.
6. Presentación y aprobación Plan Anual de Auditorías vigencia 2026.

2. Verificación del Quórum.

Se procede a la verificación de la asistencia, constatando la existencia de quórum para iniciar la sesión, se confirma la asistencia de la siguiente manera:

Miembros del Comité:

Félix León Martínez Martín - Director General de la ADRES - Presente.
 Omar Hernan Guaje Miranda - Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (E.) - Presente.
 Luz Myriam Ciro Flórez - Directora Administrativa y Financiera - Presente.
 César Andres Jimenez Valencia - Director de Liquidaciones y Garantías - Presente.
 Hernan Guioivanni Rios Linares - Director de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - Presente.
 Deisy Carolina Florez Pardo - Jefe de la Oficina de Control Interno - Presente.

Invitados:

Carmen Rocio Rangel Quintero - Directora de Gestión de Recursos Financieros de Salud.
 Marcos Jaher Parra Oviedo - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
 Yasmin Cecilia Escamilla Badillo - Directora de Otras Prestaciones (E.).
 Yuly Andrea Gomez - Coordinadora del Grupo de Gestión Contable y Financiera UGG.
 Ligia Andrea Flórez Cubillos - Asesor D.G.
 César Joaquín Sopó Segura - Asesor D.G.
 Ana Josefa Carreño - Contratista OCI.
 Deissy Nathaly Cardenas Lemus - Contratista OCI.

Una vez verificada la asistencia, se garantiza el quórum y se da paso a la agenda:

3. Resultado cumplimiento plan anual de auditoria 2025.

La Jefe de la Oficina de Control Interno - Carolina Florez Pardo, presentó los resultados de la ejecución del Plan Anual de Auditoría de la vigencia 2025, cuyo cumplimiento fue del 100%, realizando 223 actividades en el año, correspondientes a la emisión de reportes, validaciones e informes producto de auditorías, seguimientos, evaluaciones y/o cumplimiento a requerimientos de ley, así:

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

ACTIVIDADES PLAN ANUAL AUDITORIAS		EJECUTADAS	% AVANCE
Informes, reportes, validaciones	Informes por Requerimiento Legal Externos – IRLE (<i>Reportes – Informes - Validaciones</i>)	82	100%
	Informes por Requerimiento Legal Internos – IRLI (<i>Reportes – Informes - Validaciones</i>)	31	100%
	Auditorías Internas de Gestión – AIG y Evaluaciones y Seguimientos de CI – SECI (<i>Informes</i>)	38	100%
	Auditorías al Sistema Integrado de Gestión – ASIG (<i>Informes</i>)	3	100%
	Otros Roles de la OCI (<i>Publicaciones 3, reportero 3, folleto 1, video 1, fondo pantalla 1 y Capacitación 2</i>)	69	100%
	Total Actividades Ejecutadas	223	100%

Los informes finales de la Oficina de Control Interno, que contienen conclusiones, recomendación y observaciones producto del proceso de auditoría, están disponibles en la sección de transparencia de la página web institucional, demostrando un compromiso con la rendición de cuentas y la transparencia en la gestión.

<https://www.adres.gov.co/control/informes-de-la-oficina-de-control-interno>

- **Planes de Mejoramiento internos y externos.**

La Jefe de la Oficina de Control Interno - Carolina Florez Pardo, presentó el estado de avance de los planes de mejoramiento para el periodo comprendido entre los años 2020 y febrero 20 de 2026, así mismo, menciona que a la fecha de este Comité se encuentran en ejecución actividades por parte de los responsables de procesos, como se indica a continuación:

3. Planes de Mejoramiento Internos OCI

P.M. - AÑO	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES	CUMPLIDA EN TÉRMINOS	CUMPLIDA FUERA DE TÉRMINOS	EN DESARROLLO	PARA APROBACIÓN	INCUMPLIDA
2025	47	140	51	27	59	3	0
2024	28	63	26	2	32	3	0
2023	32	104	65	31	8	0	0
2022	19	78	48	29	1	0	0
2021	72	228	142	86	0	0	0
2020	17	60	36	23	1	0	0
TOTAL A LA FECHA CORTE 20 DE FEBRERO 2026	215	673	368	198	101	6	0

De la información reportada de Eureka, correspondiente al periodo de 2020 a 2026, el progreso en la implementación de los planes de mejora, que abarcan 673 actividades al corte de enero de 2026, alcanzó un 84% de actividades finalizadas (566 actividades), y se encuentran 107 actividades en desarrollo.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

La Asesora Ligia Andrea Flórez Cubillos de la Dirección General, realizó la presentación ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, los resultados del plan de mejoramiento de la auditoría de la Contraloría General de la República y de las acciones de mejora desarrolladas por la Adres al corte de diciembre 31 de 2025, como se detalla a continuación:

3.1 Planes de mejoramiento- Organismos Externos



Contraloría General de la República

Acciones de Mejora Cumplidas en 2025	10 acciones de mejora cumplidas respecto a 9 hallazgos –
Acciones de Mejora en Ejecución 2026	1 actividad en ejecución
Fecha de reporte SIRECI	5 enero de 2025 al corte 31 de diciembre de 2025
Concepto frente al Plan	EFFECTIVO (Informe Auditoría Financiera 2024)
Cuenta Fiscal vigencia 2024	FENECIDA (Informe Auditoría Financiera 2024)

Circular No 005 de 11 de marzo 2019 en la que se señalan los lineamientos frente a las Acciones Cumplidas de los Planes de Mejoramiento de los Sujetos de Control Fiscal



Superintendencia Nacional de Salud

13 planes de mejoramiento, ejecutados y evaluados por el organismo de IVC, así:

Planes de mejoramiento cumplidos

- Visita inspectiva 2019
- Auditoría Documental Reintegro
- Auditoría Documental Reclamaciones (Rezago)
- Auditoría Documental Reclamaciones (DIARI)
- Auditoría Documental Medicamentos Alto Costo
- Visita Inspectiva THS y CET
- Auditoría Documental APF
- Auditoría Documental Presupuestos Máximos 2020 - 2022
- Auditoría Documental Prestaciones Económicas
- Visita Inspectiva – Reclamaciones ECAT (2021 – 2022)
- Auditoría Documental Riesgos
- Auditoría al recaudo y normativa SOAT
- Visita Inspectiva Gestión Contable

Fecha de reporte	Corte 31 de diciembre de 2025
-------------------------	--------------------------------------

• **Presentación de Estados Financieros URA y UGG 2025.**

La Directora de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud y la coordinadora del proceso de Gestión financiera interna de la (UGG), realizaron la presentación de los estados financieros de la entidad ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, dichos estados financieros fueron aprobados por la Junta Directiva de la ADRES en la sesión 122 del 17 de febrero de 2026, dado lo anterior, se presentó el detalle de la situación financiera a 31 de diciembre de 2025 (Activos, pasivos, patrimonio), estado de resultados (Ingresos y gastos), cambios en el patrimonio de la ADRES, así:

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

Estado de Situación Financiera a Dic. 2025 - URA

	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024 REEXPRESADO	VARIACION REEXPRESADO (\$)	VARIACION REEXPRESADO (%)
ACTIVO CORRIENTE					
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	4.513.931,13	2.878.445,41	2.878.445,41	1.635.485,72	56,82
CUENTAS POR COBRAR	1.006.987,53	282.118,24	737.756,41	269.231,12	36,49
PRÉSTAMOS POR COBRAR	8.508,01	35.801,66	35.801,66	-27.293,65	-76,24
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	5.529.426,67	3.196.365,31	3.652.003,48	1.877.423,19	
ACTIVO NO CORRIENTE					
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	102.470,36	104.459,91	104.459,91	-1.989,55	-1,90
OTROS ACTIVOS	19.152,94	19.878,18	19.878,18	-725,24	-3,65
TOTAL, ACTIVO NO CORRIENTE	121.623,30	124.338,09	124.338,08	-2.714,78	
TOTAL ACTIVO	5.651.049,97	3.320.703,40	3.776.341,56	1.874.708,41	49,64
PASIVO Y PATRIMONIO					
PASIVO CORRIENTE					
CUENTAS POR PAGAR	927.430,95	1.472.650,37	1.472.650,37	-545.219,42	-37,02
PROVISIONES	2.308.813,37	400.979,20	400.979,20	1.907.834,17	475,79
TOTAL DEL PASIVO CORRIENTE	3.236.244,32	1.873.629,57	1.873.629,57	1.362.614,75	
PASIVO NO CORRIENTE					
OPERACIONES DE FINANCIAMIENTO E INSTRUMENTOS D	549.464,32	554.139,91	554.139,91	-4.675,59	-0,84
TOTAL DEL PASIVO NO CORRIENTE	549.464,32	554.139,91	554.139,91	-4.675,59	
TOTAL DEL PASIVO	3.785.708,64	2.427.769,48	2.427.769,47	1.357.939,17	55,93
PATRIMONIO					
PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	1.865.341,33	892.933,92	1.348.572,09	516.769,24	38,32
TOTAL DEL PATRIMONIO	1.865.341,33	892.933,92	1.348.572,09	516.769,24	38,32
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	5.651.049,97	3.320.703,40	3.776.341,56	1.874.708,41	49,64

- El efectivo y equivalentes aumentaron 56,82%, principalmente por recursos para pago de cuentas por pagar y provisiones (\$2,3 billones), saldo en cuentas maestras (\$1,4 billones) y recursos en administración (\$549.467 millones).
- Incremento de la CxC por reconocimiento de reintegros PRE (\$269.231 millones) derivado del cambio de política contable.
- Disminución de CxP por pago de obligaciones causadas en la vigencia 2024.
- Incremento de provisiones por causación de \$1,8 billones para pago de Presupuestos Maximos.
- El patrimonio aumentó por el resultado superavitario de 2025 (\$505,566 millones).

Estado de Resultados - Diciembre 2025

	DICIEMBRE 2025	DICIEMBRE 2024	DICIEMBRE 2024 REEXPRESADO	VARIACION REEXPRESADO (\$)	VARIACION REEXPRESADO (%)
INGRESOS					
INGRESOS FISCALES	38.331.702,66	35.006.682,20	35.006.682,20	3.325.020,46	9,50
TRANSFERENCIAS	40.432.743,95	37.542.651,64	37.542.651,64	2.890.092,31	7,70
OTROS INGRESOS	1.017.480,19	1.176.265,12	1.408.542,61	-391.062,42	-27,76
TOTAL INGRESOS	79.781.926,80	73.725.598,96	73.957.876,45	5.824.050,35	7,87
GASTOS					
DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	51.803.904,79	50.660.097,61	50.660.097,61	1.143.807,18	2,26
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	3.016.511,61	677.323,29	733.104,03	2.283.407,58	311,47
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	24.424.604,57	23.626.563,37	23.626.563,37	798.041,20	3,38
OTROS GASTOS	31.339,80	117.148,31	117.148,31	-85.808,51	-73,25
SUBTOTAL GASTOS	79.276.360,77	75.081.132,58	75.136.913,32	4.139.447,45	5,51
SUPERAVIT O DEFICIT	505.566,03	-1.355.533,62	-1.179.036,87	1.684.602,90	

- En 2025, los ingresos totalizaron \$79,7 billones: transferencias de la Nación \$40,4 billones (50%) y cotizaciones \$38,3 billones (48%).
- La variación mas representativa la origina el registro de 1,8 billones de PM en las cuentas de provisión.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

Conciliación Patrimonial

CONCEPTO	VALOR
Patrimonio inicial 2024	892.934
+ Resultado 2025	505.566
+ Reexpresión vigencias anteriores	455.638
- Ajustes y reclasificaciones	11.203
Patrimonio final 2025	1.865.341

Una vez presentados los estados financieros de la URA por la Directora de Gestión de Recursos Financieros de Salud - Carmen Rocio Rangel Quintero, manifestó lo siguiente:

"Esto es básicamente, pues la presentación de los estados financieros de la unidad de recursos administrados, como les mencionaba un año más, pues la revisoría fiscal, los dictaminas y salvedades. Y si bien tuvimos muchos retos con la implementación del sistema y demás, pues pudimos reflejar que efectivamente pues las cifras que son los que efectivamente.

Muchos en la gestión de toda la entidad, pues presentan consistencia e integralidad en toda su ejecución, tanto los de los primeros 3 meses que se registraron a través de la herramienta anterior, Dynamics, como a partir de abril hasta el 31 de diciembre en el ERP".



PROCESO

GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL

Código:

GEDO-FR05

Versión:

02

FORMATO

Acta de Reunión

Fecha:

14/09/2020

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA A 31 DE DICIEMBRE DE 2025 - UGG

Cifras en Millones de \$

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	20.797
1105	caja	-
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	20.797
13	CUENTAS POR COBRAR	5.211
1311	INGRESOS NO TRIBUTARIOS	2.635
1337	TRANSFERENCIAS POR COBRAR	-
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	3.789
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	- 1.213
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	6
1665	MUEBLES, ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	23
1670	EQUIPOS DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	303
1685	DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO (CR)	- 320
19	OTROS ACTIVOS	13.168
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	1.588
1906	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	-
1970	ACTIVOS INTANGIBLES	59.076
1975	AMORTIZACIÓN ACUMULADA DE ACTIVOS INTANGIBLES (CR)	- 47.496
	TOTAL ACTIVO	39.182

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
24	CUENTAS POR PAGAR	2.771
2401	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	-
2407	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	48
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA	17
2436	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	2.706
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR	1
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	5.277
2511	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	5.277
	TOTAL PASIVOS	8.048
31	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	31.134
3105	CAPITAL FISCAL	10.646
3109	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	17.164
3110	RESULTADO DEL EJERCICIO	3.323
	TOTAL PATRIMONIO	31.134
	TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	39.182

ACTIVO

\$2.635 mil: \$1.422 mil: Saldo a Favor Incumplimiento Contrato 132 de 2014 Dumian Médico, **\$1.209 mil:** Saldo a Favor - Liquidación Contrato sanción UT Contrato 080 de 2018, **\$4 mil:** Cuenta Por Cobrar por concepto de sanción y/o multa impuesta al contratista Jorge Ferias.

\$2.473 mil Otras Cuentas Por Cobrar: **\$1.340 mil** saldo a favor contrato 467 de 2011, **\$997 mil** correspondiente embargo clínica fracturas – URA, **\$88 mil** cuenta por cobrar impuesto timbre a contratistas y **\$48 mil** otros.

\$1.312 mil: Intereses moratorios: **\$840 mil** Sanción Cto.080 de 2020, **\$469 mil** saldo a favor contrato 467 de 2011 y Sanción Jorge Ferias **\$3 mil**.

\$4 mil: Incapacidades a cargo de la EPS o ARL.

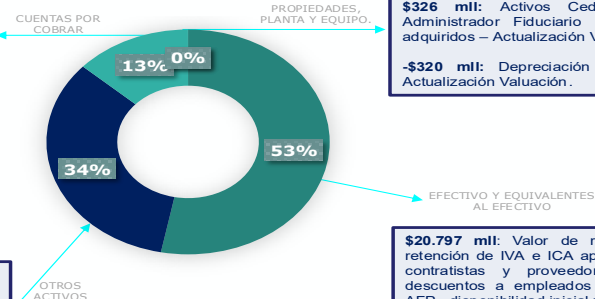
-\$1.213: **-\$1.209 mil** Deterioro Cuenta por Cobrar Saldo a Favor - Liquidación Contrato sanción UT Contrato 080 de 2018 y **-\$4 mil** Cuenta Por Cobrar por concepto de sanción y/o multa impuesta al contratista Jorge Ferias.

\$59.076 mil: \$14.113 mil Activos Cedidos por MSPS y el Administrador Fiduciario a la ADRES y activos adquiridos – Actualización Valuación.

\$1.587 mil: Saldo Pólizas.

-\$47.496 mil: Amortización Acumulada de Activos Intangibles – Actualización Valuación.

Concepto	Valor	% CTValor
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	20.797	53%
OTROS ACTIVOS	13.168	34%
CUENTAS POR COBRAR	5.211	13%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	6	0%
Total	39.183	100%



\$326 mil: Activos Cedidos por MSPS y el Administrador Fiduciario a la ADRES y activos adquiridos – Actualización Valuación.

-\$320 mil: Depreciación Acumulada de PPY – Actualización Valuación.

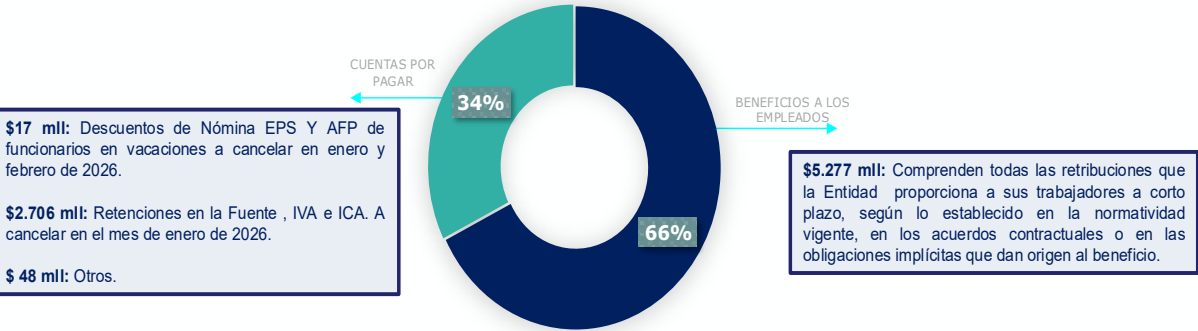
\$20.797 mil: Valor de retenciones en la fuente, retención de IVA e ICA aplicados a los funcionarios, contratistas y proveedores, así como también descuentos a empleados por concepto de EPS y AFP, disponibilidad inicial y costos de auditoría, entre otros.

Se realizará el pago de dichas retenciones y/o aportes en el mes de enero y febrero de 2026, entre otros.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO		Versión:	02
		Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

PASIVO

Concepto	Valor	% CTValor
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	5.277	66%
CUENTAS POR PAGAR	2.771	34%
Total	8.048	100%



Patrimonio

Concepto	Valor	% CTValor
CAPITAL FISCAL	10.646	34%
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	17.164	55%
RESULTADO DEL EJERCICIO	3.324	11%

CAPITAL FISCAL

RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES

RESULTADO DEL EJERCICIO

*** \$ 14.114 mli:** Patrimonio Institucional Incorporado Representado en Activos (Propiedad, Planta y Equipo e Intangibles) cedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Consorcio SAYP 2011 para la Vigencia 2017.

*** \$ -3.467 mli:** Resultado del ejercicio 2017 Corresponde a la Reclasificación de Saldos de la cuenta Resultado del Ejercicio e Impacto por la Transición al Nuevo Marco de Regulación a la cuenta Resultados de Ejercicios Anteriores para la Iniciación del Periodo Contable del año, de acuerdo al Numeral 3 del Instructivo 001 del 18/12/18 emitido por la CGN - Instrucciones relacionadas con el cambio del periodo contable 2018-2019.

*** \$17.164 mli:** Corresponde al Resultado superavitario acumulado a 31 de diciembre de 2024.

El resultado del Ejercicio genera utilidad por valor de \$3.324Mill y se discrimina así:

CONCEPTO	VALOR
ADQUISICIÓN LICENCIAS	- 11.105
AMORTIZACIONES Y DEPRECIACIONES	11.563
PROVISION BENEFICIOS A EMPLEADOS	6.474
PAGOS BENEFICIOS A EMPLEADOS	- 6.735
CXC INCUMPLIMIENTO DUMIAN MEDICAL SAS	- 8.532
INGRESO SANCIÓN IMPUESTA A DUMIAN MEDICAL SAS	7.110
INGRESO INTERESES DE MORA CONTRATISTAS	- 146
AMORTIZACION DE POLIZAS	2.652
INGRESOS CAUSADOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS	- 1.113
INGRESOS CAUSADOS Y RECIBIDOS POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS - ICETEX	- 55
PAC SOLICITADO TRASLADADO PENDIENTE POR EJECUTAR GASTO	- 2.831
ADQUISICION DE POLIZAS	- 328
OTROS	- 279
CXC INCAPACIDADES REGISTRADAS MENOR VALOR DEL GASTO VIG 2025	- 0
VALOR UTILIDAD	- 3.324

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

ESTADO DE RESULTADOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2025

CUENTA	DESCRIPCIÓN	VALOR
41	INGRESOS FISCALES	8.532
4110	NO TRIBUTARIOS	8.532
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	205.409
4428	OTRAS TRANSFERENCIAS	205.409
48	OTROS INGRESOS	1.329
4802	FINANCIEROS	1.314
4808	INGRESOS DIVERSOS	15
TOTAL INGRESOS		215.269

Estado de Resultados Comparativo diciembre 2025 - 2024

Código	Concepto	2025	2024	Variación Absoluta	Variación %	Código	Concepto	2025	2024	Variación Absoluta	Variación %
	INGRESOS	215.269	183.322	31.947	17,4%		GASTOS	211.945	173.946	37.999	21,8%
41	INGRESOS FISCALES	8.532	-	8.532	-	51	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	200.338	161.719	38.619	23,9%
4110	NO TRIBUTARIOS	8.532	-	8.532	-	5101	SUELDOS Y SALARIOS	23.856	22.036	1.821	8,3%
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	205.409	173.280	32.129	18,5%	5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	75	65	10	15,3%
4428	OTRAS TRANSFERENCIAS	205.409	173.280	32.129	18,5%	5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	6.142	5.724	418	7,3%
47	OPERACIONES INTERINSTITUCIONALES	-	-	-	0,0%	5104	APORTES SOBRE LA NÓMINA	1.324	1.229	95	7,7%
4705	FONDOS RECIBIDOS	-	-	-	0,0%	5107	PRESTACIONES SOCIALES	9.250	8.749	502	5,7%
48	OTROS INGRESOS	1.329	10.043	-8.714	-86,8%	5108	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	1.689	973	716	73,7%
4802	FINANCIEROS	1.314	1.972	-659	-33,4%	5111	GENERALES	158.001	122.944	35.057	28,5%
4808	INGRESOS DIVERSOS	15	8.070	-8.056	-99,8%	5120	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	-	-	-	0,0%
						53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES	11.563	11.756	-193	-1,6%
						5347	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	-	306	-306	100,0%
						5360	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTAS Y EQUIPOS	17	27	-10	-37,4%
						5366	AMORTIZACIÓN DE ACTIVOS INTANGIBLES	11.547	11.424	123	1,1%
						58	OTROS GASTOS	44	471	-427	-90,8%
						5890	GASTOS DIVERSOS	44	471	-427	-90,8%
							TOTAL SUPERÁVIT O DÉFICIT	3.324	9.376	-6.052	-64,5%

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

Una vez presentados los estados financieros de la UGG por la Coordinadora del Grupo de Gestión Contable y Financiera - Yuly Andrea Gomez, manifestó lo siguiente:

"Al cierre de la vigencia de que sí, el resultado del ejercicio está representado en un gran porcentaje con respecto al gasto derivado de la sesión impuesta a la contratada con Colombia médica. Y pues como decía Carmen Rocío, pues igual digo es un resultado del ejercicio superavitario.

Pues es cómo lo mismo que deberíamos tener nosotros como entidad derivada de la sanción impuesta a la clínica.

Pues esto fue como grandes rasgos lo presentado y autorizado por la Junta directiva y encaminado, como lo decía Carmen Rocío, sin salvedad y ya fueron presentados ante la Contaduría General de la Nación, tanto los formatos como los estados financieros firmados".

- **Resultado de evaluaciones con aspectos relevantes.**

La Contratista Ana Josefa Carreño de la Oficina de Control Interno, presento ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los aspectos relevantes de las evaluaciones realizadas al modelo de seguridad y privacidad de la información MSPI, el Índice de Transparencia y Acceso a la Información (ITA) y el plan de mejoramiento de la auditoría realizada al ERP, como se muestra a continuación:

Plan de Mejoramiento - Auditoria ERP



	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020



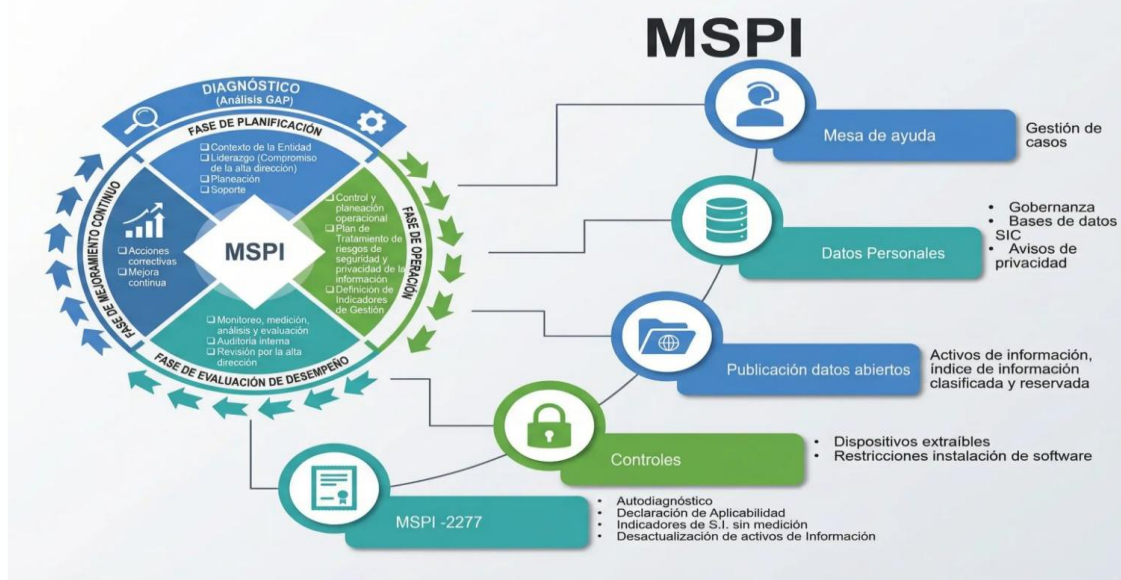
Con respecto a la evaluación realizada al corte de junio 30 de 2025, correspondiente al Índice de Transparencia y Acceso a la Información - ITA, el Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos manifestó lo siguiente:

*"Como lo manifesté en el Comité, es que la Procuraduría General de la Nación nos otorgó en la evaluación del año 2025 un puntaje de **99 / 100** (29/08/2025); posteriormente, esta entidad realiza un requerimiento, al cual se le dio respuesta con radicado No. 20251300001031 del 24/12/2024 (Fecha: 2025-12-24) del cual anexo copia.*

Con respecto al Informe preliminar de ITA elaborado por la OCI y radicado con el No. 20251100065283 del 23-07-2025, desde la OAPCR se dio respuesta mediante radicado No. 20251300072453 del 13-08-2025. Posteriormente, se recibe el informe definitivo de seguimiento al cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020 – Índice de Transparencia y Acceso a la Información ITA y se solicita la elaboración del Plan de mejoramiento, verificado en la plataforma Eureka se registra un plan de mejoramiento por parte de la DGTIC con dos (2) actividades.

Dado lo anterior, se observó que al cierre de diciembre de 2025, el Índice de Transparencia y Acceso a la Información – ITA de la entidad mejoro el resultado.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020



Una vez presentados los aspectos relevantes del ITA y el MSPI, Directora de Gestión de Recursos Financieros de Salud - Carmen Rocio Rangel Quintero pregunto lo siguiente:

"Que ahí no sé si es con DGTIC, o es como con comunicaciones, como es la ruta para que efectivamente esto se esté validando de manera permanente".

Al respecto el Director de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones - Hernan Guiovanni Rios Linares, manifestó lo siguiente:

"Entonces digamos para combinado con comunicaciones. Digamos que en la primera versión del año pasado que se organizó por lo menos se hizo un avance en ese tema de identificación y queda a través de enlace y los siguientes temas que están visionando acá digamos que vienen para el proyecto de total 2026".

Así mismo, el Director General - Félix León Martínez Martín, de acuerdo con la presentación de los aspectos relevantes del ITA y el MSPI, realizó los siguientes comentarios:

"Una cosa que por eso es la página que cambiar muchas cosas, porque esta no es una página para usuarios ciudadanos, fundamentalmente es una página de este piso y los usuarios nuestros son institucionales. Se abre una pequeña sección para usuarios personales donde tiene que contemplarse esas cosas.

Que tú estás señalando, pero la gran mayoría de la página corresponde el desarrollo, la página corresponde a usuarios institucionales, estamos en una institución de un banco de segundo piso que provee recursos a instituciones, los PS, PS, que son nuestros usuarios fundamentales.

Y son pocos los servicios directos que tenemos. Entonces ese es el término político que también fija el Ministerio TIC y todas esas cosas y decirle, oh, que nuestra página no está dirigida fundamentalmente a ciudadanos, hay una excepción para ciudadanos.

Con algunas cosas que obviamente son de interés para la ciudad, previamente la sección de pagos a las IPS y en la que coordinan el dinero recibido no es un servicio a los ciudadanos y otra información es para. institucional para actores e instituciones que realizan así en el sector salud. Pero por eso otra vez dirigida a secretarías de salud.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

En fin, entonces el problema es que hemos especialmente secciones del juego para cada tipo de usuario. Casi que se dan como cuatro portales en uno. Sí, con las con las nuevas secciones que se venían en el año pasado”.

Aspectos relevantes determinación del deudor:

De otra parte, la Jefe de la Oficina de Control Interno - Carolina Florez Pardo, presento ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el resultado de la evaluación realizada al procedimiento de determinación del deudor, en la cual relaciono las cuatro (4) observaciones relevantes y menciono que el plan de mejoramiento se encuentra en desarrollo por parte de la Dirección de Otras, como se detalla a continuación así:



OBSERVACIÓN No. 1 Verificación Procedimiento.

Se observaron 7 actividades cumplidas parcialmente de las 12 establecidas, al corte de junio de 2025.

Base maestro con información incompleta: (Comunicación inicial, Fecha fallecimiento propietario/conductor, Datos resolución inicial y Estado de notificación) generando atraso de Resoluciones ejecutoriadas desde mayo 2022.

OBSERVACIÓN No. 2 Paquetes reconocidos y pagados sin SOAT vigente

Base verificada: "Paquetes Reconocidos 2022-2025"

232 paquetes con OGAG (ordenación de gasto y autorización de giro) relacionados con accidentes de tránsito, con posible prescripción o caducidad

OBSERVACIÓN No. 3. Verificación de paquetes en SII-PRE (junio 2025):

- 175 paquetes cargados en SII-PRE.
 - 40 paquetes pendientes (FURIPS y FURPEN).
 - FUR-TRAN no cargados (se presentan limitaciones tecnológicas).
- No hay evidencia de validación de que esta información coincida plenamente con los registros del sistema.

OBSERVACIÓN No. 4 Entrega del cargo – Líder Determinación del Deudor

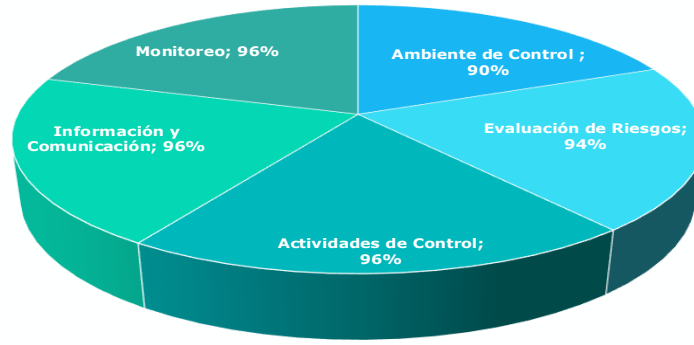
- De la información entregada, se evidenciaron inconsistencias en la organización y tabulación.
- No se logra determinar estado del procedimiento de determinación del deudor al 25/06/2025.
- Hay dificultad en control documental por volumen de casos que se manejan en el proceso de inicio a fin.

De las 4 observaciones ya tienen plan de mejoramiento en curso para realizarse en el 2026 por parte de la DOP.

De otra parte, el Asesor – César Sopó Segura de la Dirección General, presento ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno los resultados de la evaluación realizada al sistema de control interno al corte de diciembre 31 de 2025, como se muestra a continuación:

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

Evaluación Sistema de Control Interno - 2025



■ Ambiente de Control ■ Evaluación de Riesgos ■ Actividades de Control ■ Información y Comunicación ■ Monitoreo

Evaluación Sistema de Control Interno - 2025



Ambiente de control	Si	90%	En conclusión, la evaluación del Ambiente de Control indica que los mecanismos de control interno están efectivamente implementados y funcionando adecuadamente, contribuyendo a un entorno controlado y estable dentro de la ADRES. El análisis del ambiente de control para el Segundo Semestre 2025 indica que se mantienen fuertes principios éticos y de integridad en toda la organización. Se observó un compromiso constante por parte de la alta dirección para promover una cultura de control interno robusta, evidenciado por la implementación y seguimiento de políticas y procedimientos actualizados. Áreas de Mejora: A pesar de estos avances, se identifican algunas debilidades en la documentación e implementación del Esquema de segunda Línea de Defensa coordinado por la Oficina de Planeación, lo que resalta la necesidad de dinamizar y formalizar la identificación de funciones de aseguramiento de segunda línea de defensa. Estas acciones son esenciales para garantizar que el control interno sea efectivo y para mejorar la identificación y mitigación de riesgos en la entidad.
Evaluación de riesgos	Si	94%	En Conclusión, la "Evaluación de Riesgos" muestra que ADRES tiene un proceso de gestión de riesgos bien implementado y funcional. La identificación, evaluación, respuesta, monitoreo y comunicación de riesgos están alineados con las mejores prácticas, lo cual contribuye a un entorno controlado y preparado para enfrentar posibles contingencias. Áreas de Mejora: La evaluación de riesgos en el segundo semestre 2025 muestra un enfoque proactivo en la identificación, análisis y mitigación de riesgos. ADRES ha mejorado el sistema EUREKA para evaluar los riesgos potenciales, asegurando una respuesta oportuna y eficaz. Además, se ha fortalecido la capacidad de monitoreo continuo de riesgos, permitiendo una rápida adaptación a cambios en el entorno y minimizando el impacto de posibles amenazas. Se debe continuar en la actualización e identificación de riesgos de los procesos y procedimientos, actualización de procedimientos, considerando que el nuevo ERP se encuentra en etapa de estabilización; debido a los posibles riesgos por la liquidación manual de la nómina, se debe agilizar la evaluación para la adquisición e implementación de un software especializado en nómina, así como en el seguimiento a los reportes de materialización del riesgo que se llegaran a presentar.
Actividades de control	Si	96%	Áreas de Mejora: La implementación de nuevas tecnologías como el ERP y prácticas innovadoras puede mejorar aún más la eficacia de los controles existentes, especialmente en áreas donde se identifiquen riesgos emergentes. En resumen, la evaluación al componente de actividades de control indica que ADRES ha implementado y mantiene controles efectivos en áreas clave de sus operaciones. Estos controles no solo aseguran la eficiencia y la integridad de las operaciones diarias, sino que también protegen los activos financieros y la información sensible de la organización, al tiempo que aseguran el cumplimiento normativo.
Información y comunicación	Si	96%	Áreas de Mejora: En la evaluación independiente realizada por la OCI en el proceso de Atención al Ciudadano, PQRS, según lo reportado por el Grupo de Servicio al Ciudadano respecto de las peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y denuncias, distribuidas por dependencias allegadas a la entidad durante el periodo comprendido del 1 de mayo de al 31 de octubre de 2025. Se evidenció que dicho reporte generó un total de 71,500 identificando que el mayor número de PQRS fueron recibidos por la oficina asesora Jurídica con un total de 23,509, correspondiente al 33.44%, seguido de Dirección de otras Prestaciones con 23,862 equivalente a 33.37%, así mismo se observa un número importante de peticiones recibidas en Dirección de Liquidaciones y Garantías con 9,018 con 12.61%, la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones con 5,567, y con 9.18% entre otras dependencias como Dirección Administrativa y Financiera, Dirección General, Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud, Oficina de planeación control y riesgos. En resumen, la Información y Comunicación muestra que ADRES ha establecido procesos robustos para asegurar que la información de alta calidad esté disponible y que se comunique de manera efectiva. Estos procesos garantizan que los funcionarios puedan acceder a la información necesaria para sus roles, mejorando la eficiencia operativa y la toma de decisiones. La adopción continua de nuevas tecnologías y el fomento de una cultura de comunicación abierta y transparente fortalecerán aún más estos procesos, asegurando una gestión de la información y comunicación eficaz a largo plazo.
Monitoreo	Si	96%	En conclusión, el análisis de Actividades de Monitoreo muestra que ADRES tiene un sistema de monitoreo bien implementado y funcional. La supervisión continua, las evaluaciones periódicas, la generación de informes y la mejora continua están alineadas con las mejores prácticas, lo que contribuye a un entorno controlado y preparado para mantener y mejorar los procesos de control interno.

Con respecto al resultado de la evaluación del sistema de control interno a diciembre 31 de 2025, el Director General solicitó que para el próximo Comité se realice la presentación del comparativo del sistema de control interno por los años respectivos, para conocer que componente del sistema subió y cual bajo de un periodo a otro.

De igual manera, referente al sistema de control interno, la Directora de Gestión de Recursos Financieros de Salud - manifestó lo siguiente:

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

"Yo creo que aquí es importante y no ser doctora y César. Si bien la revisoría fiscal dejó, pues, sin salvedad en los estados financieros del dictamen, sí dejó una salvedad sobre control interno, precisamente por algo que mencionaban ahora mismo de los accesos al ERP."

Entonces sí es importante, pues de estar alineados como unidad y más ahora que está la Contraloría y que también es uno de los que el ERP es un tema importante en esta auditoría que durante la aplicación de las circulares se expedida con el Director General.

Desde abril hasta septiembre estuvimos blindados en cuanto al paso riguroso de los procedimientos porque justamente nos encontrábamos en esa etapa de estabilización y es importante que ustedes también lo dejen por algún lado verificado O sea que sí estábamos amparados y que fuimos previsivos En determinar que en ese momento estábamos amparados para el cumplimiento y los procedimientos específicamente por esas resoluciones, fueron 2, la cero 3 y la cero 8".

Continuando con el tema el Director General manifestó que:

"No hay nada estático en este mundo, no de acuerdo. Procedimientos que habrá que actualizar. El problema es que tengo los mecanismos de control adecuados para que no. Yo no creo que se puede si no se puede actualizar. No todo el tiempo se actualiza".

- **Presentación y aprobación Plan Anual de Auditorías vigencia 2026.**

La Contratista -Deissy Nathaly Cardenas Lemus de la Oficina de Control Interno, presento ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno la metodología para la elaboración del Plan Anual de Auditoría para la vigencia 2026, en la cual menciono que para la construcción del plan se utilizó la guía e instrumentos establecidos por la función Pública, de acuerdo con los criterios y parámetros definidos por la citada entidad, para lo cual se muestra el detalle de la elaboración del plan de auditoría basada en riesgos y la priorización de los procesos así:

- Análisis del mapa de procesos institucional para identificar áreas críticas.
- Procesos con mayor nivel de exposición y vulnerabilidad identificada.
- Evaluación del período desde la última Auditoría realizada.
- Temas estratégicos definidos por la Alta Dirección.
- Alineación con metas institucionales y plan estratégico.
- Análisis del efecto financiero y asignación de recursos.

De acuerdo con los anteriores criterios definidos para la elaboración del plan de auditoría basada en riesgos para el año 2026 y teniendo en cuenta los procesos de la entidad, se establecieron a través de la matriz de priorización los siguientes procesos:

- APTI - Arquitectura y Proyectos TIC- APTI.
- GETH - Gestión Estratégica de Talento Humano.
- DIES - Direccionamiento Estratégico.
- RIFU - Recaudo e identificación de fuentes.
- VALR - Validación, liquidación y reconocimiento.
- GEPR - Gestión de Pago de Recursos.
- OFAS - Operaciones de Fortalecimiento Financiero para actores del Sistema de Salud.
- GFIR -Gestión Financiera de Recursos.
- GCON - Gestión de Contratación.
- GJUR - Gestión Jurídica.
- GEAD - Gestión Administrativa.
- GDOC - Gestión Documental.
- GPAD - Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinario.
- OSTI - Soporte y Operación TIC- OSTI.
- Proyectos: (Giro Directo, Portal Único de Recaudo – PUR y Sistema Inteligente de Auditorías – SIA).

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

De acuerdo con la priorización de los procesos de la entidad, la Jefe de la Oficina de Control Interno – Carolina Florez Pardo, presento ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, el plan anual de auditoria propuesto para la vigencia 2026, como se detalla a continuación:

Plan Anual de Auditorias Propuesto 2026 – Basada en Riesgos.

1. APTI - Arquitectura y Proyectos TIC- APTI:

- Desarrollo o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas.
- Procedimiento para la Estructuración de Lineamientos del Gobierno de Datos.

2. GETH - Gestión Estratégica de Talento Humano:

- Generación y Liquidación Nómina
- Recobro de Incapacidades
- Seguimiento al Desempeño Laboral del Personal de Planta
- Situaciones Administrativas y Administración de Personal Servidores Públicos.

3. DIES - Direcccionamiento Estratégico:

- Procedimiento de debida diligencia

4. RIFU - Recaudo e identificación de fuentes:

- La Identificación de Recaudo rentas Cedidas
- Identificación de Recaudo Contribución Solidaria.

5. VALR - Validación, liquidación y reconocimiento:

- La Gestión de Radicación de Cuentas de Servicios y Tecnologías en Salud No Financiados con Cargo a la UPC.
- Auditoria de los Servicios y Tecnologías No Financiados con la UPC que Hacen Parte del Segundo Segmento
- Conciliación Pila BDUA y Preliquidación. Seguimiento BID.
- Control de Accesos Usuarios BDUA.
- Reporte Mensual Cuentas Maestras de Recaudo.
- Cuentas Maestras de Pago.
- Giro Directo del Régimen Subsidiado.
- VALR-Disposición de información BDUA, BDEX, PVS e INPEC para el reconocimiento.

6. GEPR - Gestión de Pago de Recursos.

- Procedimiento de debida diligencia
- Gestión Documental de Pagos
- Reintegros y Devoluciones Presupuestales
- Validación y Registro de Traslados Bancarios y Sebra
- Validación y Registro Proceso de Recobros
- Conciliaciones Bancarias
- Traslado de Recursos a Cuentas de Ahorro de Portafolio
- Creación y o Actualización de Terceros.

7. OFAS - Operaciones de Fortalecimiento Financiero para actores del Sistema de Salud:

- Tasa Compensada

8. GFIR -Gestión Financiera de Recursos:

- Generación de Impuestos
- Generación Ordenes de Pago

9. GCON - Gestión de Contratación:

- Elaboración y Publicación del Plan Anual Adquisiciones
- Supervisión e Interventoría de Contratos
- Liquidación Contractual
- Procedimiento de Contratación Directa - Persona Jurídica

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

10. GJUR - Gestión Jurídica:

- La Cobro Coactivo
- Entidades con Medidas de Vigilancia Especial o Intervención y/o en Liquidación.

11. GEAD - Gestión Administrativa:

- La Gestión de Seguros
- Administración de Bienes.

12. GDOC - Gestión Documental:

- Administración de Archivo y TRD
- Transferencias Documentales Secundarias
- Entrega de archivo por desvinculación y/o culminación de las obligaciones contractuales.

13. GPAD - Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinario:

- La Evaluación de las Novedades Disciplinarias
- Etapa de Instrucción
- Segunda Instancia
- Gestión Preventiva Disciplinaria.

14. OSTI - Soporte y Operación TIC- OSTI:

- Gestión de Incidentes de Seguridad
- Gestión de Eventos
- Gestión de Problemas de TI

15. Proyectos:

- Giro Directo
- Portal Único de Recaudo – PUR.
- Sistema Inteligente de Auditorías – SIA.

Plan Anual de Auditorías Propuesto 2026

Requerimientos Legales Externos e Internos

• Seguimiento al Plan de Mejoramiento con la CGR, cargue al SIRECI. Enero y Julio.
• Seguimiento acción complementaria – PM con la SNS - Reintegros 2021- Mensual
• SIRECI - Seguimiento a la Gestión Contractual. Mensual.
• SIRECI - Seguimiento a Obras Civiles. Mensual.
• SIRECI - Seguimiento a los Delitos contra la Administración Pública. Enero y Julio.
• SIRECI - Seguimiento a Acciones de Repetición. Enero y Julio.
• Seguimiento a Informe Nacional - focalizado enfoque diferencial - Reporte en SIRECI. Enero y Julio.
• Seguimiento Plan Mejoramiento Gestión contable. Enero y Julio.
• Seguimiento - Circular 13 de 2020 SNS. Recobros. Mensual
• Seguimiento – Circular 06. Reclamaciones. Trimestral.
• Seguimiento – Circular 06. Semestral.
• Medición del desempeño institucional y del SCI a través del (DAFP - FURAG). Por definir.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
			Versión:	02
	FORMATO	Acta de Reunión	Fecha:	14/09/2020

Plan Anual de Auditorías Propuesto 2026

Requerimientos Legales Externos e Internos

• Certificación Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado (E-KOGUI). Marzo y Agosto.
• Informe Anual de Control Interno Contable de la ADRES: UGG y URA. (CGN - CHIP). Febrero.
• SIRECI - Rendición de la Cuenta Fiscal Anual. Marzo.
• Cumplimiento de la normatividad licenciamiento de software y hardware. (Dir. Nal. Derechos de Autor) Marzo.
• Informe Sectorial - Ministerio de Salud. Por definir.
• Seguimiento a la Racionalización de Trámites. DAFP - Abril, Septiembre y Diciembre.
• Informe Ejecutivo Anual al Ministro de Salud- SCI de la ADRES. Febrero.
• Seguimiento a envío Formulario de personal y costos en el CHIP. Marzo.
• Seguimiento a reporte de vinculación personal con Discapacidad. Febrero.
• Seguimiento envío reporte a la Contaduría BDME - Morosos. Junio y Diciembre
• Evaluación Institucional por Dependencias, Plan de Acción y Plan Estratégico. Enero y Julio.
• Verificar publicación del Plan de Acción, Informe de Gestión y Presupuesto Desagregado. Enero.

Requerimientos Legales Externos e Internos

• Seguimiento Austeridad en el Gasto. Marzo y Octubre.
• Seguimiento a la Ley de Transparencia (Resolución 1519 de 2020 + NTC 5854 Auditoría accesibilidad web) Junio.
• Verificación encuesta Ley de Cuotas - Participación de la Mujer. Agosto.
• Informe del Sistema de Control Interno. Enero y Julio.
• Seguimiento Acuerdos de Gestión Talento Humano. Abril.
• Seguimiento a Atención al Ciudadano - PQRDs. Mayo y Noviembre.
• Arqueo Caja Menor - ADRES. Octubre.
• Seguimiento Circular 06 del 2018 Supersalud. Octubre.
• Seguimiento Programa de Transparencia y Ética Empresarial. Enero y agosto.
• Entidades con Medidas de Vigilancia Especial o Intervención y/o en Liquidación
• Verificación envío de Estados Financieros de ADRES con corte a 31 de diciembre de 2024. MHCP Y DNP - Abril.
• Verificación Resolución 063 de 2023 de la CGR - finanzas y contabilidad públicas. Abril, Julio y Octubre.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

Plan Anual de Auditorías Propuesto 2026



Auditorías al Sistema Integrado de Gestión

- Auditoría Interna al SGSST. **Diciembre y enero.**
- Auditoría Interna al MSPI. **Octubre.**

Planes de Mejoramiento

- La Oficina de Control Interno mensualmente, realizará verificación del registro y avance de acciones de mejora formuladas en EUREKA, por lo tanto, se programará de acuerdo con la disponibilidad y recursos de la oficina, la verificación de cumplimiento y efectividad de cada una de estas.

Otros Roles de la OCI

- Mensaje de fomento de Autocontrol al Interior de la Entidad.
- Publicaciones a cargo de la OCI – Piezas (i) video roles de tres líneas de defensa (ii)
 - Capacitaciones (Como estructurar un plan de mejora , Marco para la gestión de riesgos corporativos)
 - Protectores de pantalla.
 - Asistencia a Comités de la ADRES.

Aspectos Relevantes del plan anual de auditoria propuesto – 2026.

- Determinación del universo de auditoria vigencia 2026.
- Priorización de los procesos según el universo de auditoría.
- De acuerdo con la matriz de priorización de procesos, se establecieron las auditorias basadas en riesgos a los procedimientos a evaluar en la vigencia 2026.
- Priorización de requerimientos legales externos e internos.

Dado lo anterior, y una vez presentado el plan anual de auditoria 2026 propuesto por la Jefe de la Oficina de Control Interno – Carolina Florez Pardo, ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se les pregunto a los miembros que integran el Comité, si aprobaban el plan de auditoria para la vigencia 2026, para lo cual cada uno de los miembros dio la aprobación del plan anual de auditoria 2026.

1. REVISIÓN DE COMPROMISOS PENDIENTES:

Nº	Actividad	Responsable	Cumple		Nueva fecha	Observaciones
			Si	NO		
1	N/A		☐	☐	Selección	

1. DESARROLLO DE LOS TEMAS:

De acuerdo con el orden del día, la Oficina de Control Interno desarrollo las actividades programadas en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de febrero 25 de 2026, como se detalla a continuación:

- Apertura de la sesión del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
- Verificación Quorum Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI.
- Resultado cumplimiento plan anual de auditoria 2025.

	PROCESO	GESTIÓN DE DESARROLLO ORGANIZACIONAL	Código:	GEDO-FR05
	FORMATO	Acta de Reunión	Versión:	02
			Fecha:	14/09/2020

- Planes de Mejoramiento internos y externos.
- Presentación de Estados Financieros URA y UGG 2025.
- Presentación y aprobación Plan Anual de Auditorías vigencia 2026.

2. OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES:

- La Oficina de Control interno - OCI, presentó ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC, los resultados de cumplimiento del plan anual de auditoría 2025, el estado de planes de mejoramiento internos y externos, aspectos relevantes de evaluaciones realizadas en el 2025 y los resultados de la evaluación del sistema de control interno de la entidad al cierre de diciembre 31 de 2025.
- Los procesos de la URA y UGG realizaron la presentación de los estados financieros de la entidad al corte de diciembre 31 de 2025.
- La Oficina de Control Interno - OCI presentó el plan anual de auditorías para la vigencia 2026, ante los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICC y Directivos de la entidad, Dado lo anterior, la OCI sometió a consideración la aprobación del citado plan, para lo cual los miembros que integran el Comité aprobaron el plan anual de auditorías para la vigencia 2026.

3. ESTABLECIMIENTO DE COMPROMISOS:

Nº	Actividad	Responsable	Fecha Límite	Observaciones
1	Remitir la presentación del Comité, al Director de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones.	Jefe OCI	Selección	
2	El Director General solicitó para el próximo Comité el comparativo de los años de los resultados del sistema de control interno.	Jefe OCI	Selección	

FÉLIX LEÓN MARTÍNEZ MARTÍN

Director General – Presidente del Comité.

DEISY CAROLINA FLOREZ PARDO

Jefe Oficina de Control Interno – Secretaria Técnica del Comité.

Elaboró: César Sopó Segura – Asesor D.G.

4. CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del cambio	Asesor del proceso
1	14 de septiembre de 2020	Versión Inicial	Andrea Catalina Cuesta Ruiz