

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	05	Mes:	03	Año:	2024
------------------------------	------	----	------	----	------	------

Nombre de informe	Informe Anual Programa de Aseguramiento de la Calidad
Vigencia	2023
Jefe Oficina de Control Interno (Encargado)	César Joaquín Sopó Segura
Auditor	Lizeth Lamprea Méndez

OBJETIVO: Presentar informe anual del PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD de la vigencia 2023, cuyo propósito es evaluar la función de auditoría interna realizada por la Oficina de Control Interno, con el fin, de contribuir con la mejora y el fortalecimiento continuo de la auditoría interna, lo cual repercute en el fortalecimiento del Sistema de Control Interno de la ADRES.

El informe del Programa de aseguramiento incluye: Un análisis de cumplimiento a la ejecución de las auditorías, evaluaciones y/o seguimientos establecidos en el Plan Anual de Auditorías Internas de la vigencia, la revisión de los resultados obtenidos en las Encuestas de Percepción aplicadas, las recomendaciones de las listas del Programa de Aseguramiento y de Mejora de la Calidad diligenciadas, y los resultados de las mediciones del instrumento de autodiagnóstico para el aseguramiento de la calidad de la auditoría interna.

1. CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE AUDITORIA 2023.

De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías Internas formulado y aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2023, se ejecutaron **136** actividades correspondientes a reportes, informes de ley, evaluaciones, auditorías, seguimientos y/o verificaciones realizadas por la Oficina de Control Interno durante la vigencia, logrando cumplir con el **100%** de lo programado:

Plan Anual de Auditorías	# Actividades	Cumplimiento
INFORMES POR REQUERIMIENTO LEGAL EXTERNOS	67	100%
INFORMES POR REQUERIMIENTO LEGAL INTERNOS	30	100%
AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN	5	100%
EVALUACIONES Y SEGUIMIENTOS	22	100%
AUDITORÍAS INTERNAS DE CONTROL INTERNO	2	100%
OTRAS TAREAS	10	100%
TOTAL	136	100%

Así mismo, la Oficina de Control Interno efectuó doce (12) reuniones mensuales de seguimiento a la ejecución del Plan Anual de Auditorías y cuenta con actas de las reuniones realizadas, que incluyen:

- ✓ Aspectos para tener en cuenta en la ejecución del Plan Anual de Auditoría 2023.
- ✓ Verificación de avance y cumplimiento, de auditorías, evaluaciones y seguimientos, programadas desde enero a diciembre de 2023.
- ✓ Avance de Planes de mejoramiento internos. Envío de alertas de cumplimiento a procesos.
- ✓ Revisión mensual de posible materialización de riesgos de la OCI.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

- ✓ Avance y cumplimiento de actividades incluidas en Plan de Acción Integrado.
- ✓ Compromisos del mes.

Como evidencia, la OCI cuenta con grabaciones en la herramienta colaborativa TEAMS y actas de reunión que evidencian la participación de los funcionarios.

1.1 RECOMENDACIONES A LA ENTIDAD

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA SALUD - DGRFS

- VERIFICACIÓN DE CIERRE - MECANISMOS COVID
 - Dada la identificación del registro de rechazos en el portal bancario, se sugiere que el proceso de Gestión de Pagos y Portafolio implemente acciones de mejora específicas para optimizar aún más el procedimiento de pagos. Esto podría incluir la revisión de procedimientos, la capacitación del personal involucrado y la implementación de controles adicionales para reducir al mínimo los posibles rechazos.
 - Aunque se destaca el cumplimiento riguroso de las normativas contables y regulaciones aplicables, se recomienda mantener este enfoque y realizar revisiones periódicas para asegurar la conformidad continua. Esto contribuirá a que la entidad siga aplicando políticas y buenas prácticas contables y esté al tanto de cualquier cambio normativo.
- ESTADOS FINANCIEROS – URA
 - Actualizar las políticas de propiedad planta y equipo de la Unidad de Recursos Administrados - URA.
 - Continuar con la gestión de cobro y depuración de las cuentas por cobrar y por pagar de la URA, con antigüedad mayor a un año.
 - Continuar con el monitoreo y estabilización de la herramienta ERP, relacionado con los consecutivos cronológicos de los asientos contables registrados en el sistema.
- EVALUACIÓN PROCEDIMIENTO RIFU - IDENTIFICACIÓN DEL RECAUDO DE COTIZACIONES DEL SGSS
 - Continuar identificando de manera efectiva los recursos que ingresan a las cuentas maestras de recaudo de las cotizaciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), garantizando el registro presupuestal y contable correspondiente.
 - Continuar con el adecuado seguimiento a la gestión de riesgo, aplicación efectiva de controles e implementar las correspondientes acciones de mejora en caso de materialización de riesgos, conforme al procedimiento establecido por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

- Considerar un sistema de seguimiento automatizado de ingresos de cotizaciones entre otros, que permita identificar la trazabilidad de cada transacción desde su origen hasta su destino final, utilizando tecnologías y software especializados en contabilidad y gestión financiera para garantizar la trazabilidad de los recursos.
- SEGUIMIENTO A CONTRATO BIRF 9072-CO y BID CONTRATO 5170-CO
 - Continuar con el seguimiento a las obligaciones, para cada uno de los contratos de préstamo BIRF No. 9072-CO y Contrato BID 5170-CO, como se han venido realizando hasta su culminación.
 - Continuar con el seguimiento a las matrices de riesgos señalada en los Manuales Operativos de los contratos BIRF No. 9072-CO y BID 5170-CO, así como al informe de PQRSD, con el fin de prevenir la materialización de riesgos.
- REPROGRAMACIÓN DE PAGOS
 - Se recomienda que el Proceso de Pagos y Portafolio actualice el procedimiento de reprogramación de pagos.
 - El proceso debe definir nuevos mecanismos de control para la reprogramación de pagos de reclamaciones de personas naturales.
- SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN PRESUPUESTAL – URA (Realizado a inicio vigencia 2023)
 - Realizar monitoreo permanente de los rubros presupuestales de la URA, que presentan baja ejecución, para una adecuada ejecución del presupuesto.
 - Monitorear las cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia 2022, para su adecuada ejecución y cancelación al final del periodo 2023.

DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – DAF

- SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN PRESUPUESTAL – UGG
 - Se recomienda monitoreo permanente en la ejecución de los diferentes rubros presupuestales de la UGG. Teniendo en cuenta que la ejecución de pagos a diciembre de 2023 es baja, se sugiere establecer alertas respecto del seguimiento que se debe realizar a la ejecución de los recursos y mantener permanente coordinación con las diferentes instancias. Así como mantener el monitoreo de los rubros presupuestales de gastos de funcionamiento, con porcentajes de ejecución por debajo del 50% en relación con los pagos.
 - Mantener el monitoreo de las cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia 2022, para su adecuada ejecución durante el 2023 y contar con los soportes de constitución y las explicaciones de las liberaciones registradas.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

- En relación con el plan de mejoramiento suscrito en la herramienta Eureka, se solicita realizar la formulación y ejecución de actividades por parte de la coordinación, para concluir el plan de mejora correspondiente a la vigencia 2022.
- SEGUIMIENTO GESTIÓN DOCUMENTAL Y/O ARCHIVÍSTICO
 - Realizar las gestiones pertinentes para ejecutar el rubro asignado a la Dirección de Tecnologías de la información destinado para la implementación del Modelo de Gestión Documental.
 - Diseñar y ejecutar planes de trabajo que permitan realizar las actividades de: Consolidación de todos los FUID por dependencia, desglose de la documentación digitalizada de los expedientes creados en cobro coactivo, de acuerdo con las TRDs y creación de expedientes digitales de documentación física de las vigencias 2021 y 2022 – cobro coactivo.
 - Presentar ante el Comité de Gestión y Desempeño, los avances de implementación del SIC y presentarlos en cumplimiento de la Resolución 72265 de 2022.
- EVALUACIÓN A GETH - PLANEACIÓN Y SEGUIMIENTO PLAN ESTRATÉGICO DEL TALENTO HUMANO - SEGUIMIENTO AL FORTALECIMIENTO DE LA MERITOCRACIA - LEY 2013 DE 2019 - DIRECTIVA 015 DE AGOSTO 2022 - DECRETO 1083 DE 2015 ART 2.2.17.1 - CIRCULAR 010 - LIQUIDACIÓN NOMINA - CONTRATO NOVASOFT - INGRESO Y RETIRO DE PERSONAL - HOJAS DE VIDA - DECRETO 1083 DE 2015 SIGEP - CNSC - GUÍA DE CONFLICTO DE INTERÉS.
 - **FASE 1 CONTRATO NOVASOFT:** Servicio de la Plataforma en modalidad SaaS con la migración de información de nómina, gestión humana y utilitarios:
 - Implementar de manera prioritaria las especificaciones técnicas pendientes y culminar el proceso de migración o registro manual de información, pruebas de integridad y eficiencia en la gestión de los datos.
 - Tomar acciones para corregir las deficiencias identificadas en el sistema NOVASOFT, especialmente en los Módulos de Nómina y Seguridad y Salud en el Trabajo, así como en la generación de actos administrativos.
 - **FASE 2 CONTRATO NOVASOFT:** Configuración, parametrización, implementación:
 - Realizar un análisis riguroso de la normatividad vigente durante la etapa de planeación, desarrollo e implementación del sistema NOVASOFT.
 - Fortalecer la supervisión y seguimiento del contrato para garantizar la plena funcionalidad del sistema y el cumplimiento de la normatividad vigente.
 - Tomar medidas correctivas para garantizar la implementación oportuna de los ajustes y desarrollos necesarios en los módulos GH-Capacitación, GH-Bienestar, GH-SG-SST y GH Incentivos.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

- **FASE 3 CONTRATO NOVASOFT:** Capacitación:
 - Asegurar que la capacitación sea realizada de manera integral, incluyendo a los usuarios funcionales, funcionarios líderes, responsables de los procesos, y colaboradores de la entidad.
 - Proporcionar información detallada sobre las capacitaciones realizadas, incluyendo a quienes se capacitó y las fechas de las actividades.
- **FASE 4 CONTRATO NOVASOFT:** Soporte técnico:
 - Exigir el cumplimiento de los procedimientos y Acuerdos de Servicio establecidos en el contrato para el trámite de casos de requerimientos y casos de inconsistencias de los módulos de NOVASOFT.
- Procedimiento de Generación y Liquidación de Nómina:
 - Tomar acciones inmediatas para corregir las diferencias no materiales identificadas en los cálculos de valor devengado, prima técnica, salud, pensión, fondo de solidaridad, retención en la fuente y descuentos realizados a los funcionarios.
 - Implementar las mejoras y ajustes necesarios en el aplicativo Novasoft para garantizar la integridad de los datos y evitar la necesidad de correcciones manuales en archivos Excel.
- Procedimiento de Ingreso de Personal de Planta:
 - Continuar ejecutando el procedimiento de ingreso de personal de planta conforme a las actividades y puntos de control establecidos, garantizando la veracidad y cumplimiento de los requisitos legales y normativos.
- Decreto 1083 de 2015 - Título 17 Sistema de Información y gestión del empleo público: SIGEP y cumplimiento a la ley 2013 de 2019 - Publicación de declaraciones de bienes, renta y registro de los conflictos de interés:
 - Implementar un proceso de seguimiento y control para asegurar la actualización periódica de las hojas de vida, declaraciones de bienes y rentas, y registros de conflictos de interés en el SIGEP por parte de todos los servidores públicos.
- Procedimiento de Retiro del Cargo del Personal de Planta:
 - Continuar cumpliendo adecuadamente con la ejecución de las actividades del procedimiento de retiro del personal de planta, garantizando el cumplimiento de los requisitos legales y normativos establecidos para este proceso.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

- Directiva 015 de 2022 - Procuraduría General de la Nación y Circular 0010 de 2020 - CNSC:
 - Continuar realizando dentro del término señalado en la normatividad vigente, las evaluaciones de desempeño en el aplicativo de la CNSC (EDL APP).
- Evaluación de riesgos:
 - Gestionar controles adicionales para mitigar el riesgo de gestión GETH-RG07, especialmente teniendo en cuenta la materialización del riesgo en la ejecución del contrato de NOVASOFT.
 - Verificar la implementación automática de los cálculos en el nuevo aplicativo de NOVASOFT para garantizar la confiabilidad de los datos generados.
- SEGUIMIENTO A LOS ESTADOS FINANCIEROS – UGG
 - Continuar con la aplicación de las políticas contables establecidas en el manual, normatividad de la Contaduría General de la Nación y en los procedimientos de Generación de Estados Financieros, anexos e Informes a Entidades de Control, Generación de Conciliaciones Bancarias y Generación de Impuestos y Retenciones.
 - Mantener el seguimiento a las variaciones de los ingresos y gastos de la UGG, para documentar los comportamientos que se registran periódicamente. Además, se debe continuar la gestión de cobro a nombre de Unión Temporal Auditores de Salud por el incumplimiento del contrato 080. Igualmente se debe realizar las gestiones de cobro para el recaudo de los valores registrados por Incapacidades a cargo de la EPS o ARL y las Licencias de Maternidad o Paternidad.
- SEGUIMIENTO AL CONTRATO CLÍNICA EL BOSQUE - CARTAGENA
 - Continuar la supervisión a la Clínica, mediante la solicitud de informes y seguimiento al contrato y las visitas físicas a las instalaciones, para verificar el cumplimiento de las cláusulas primera y cuarta del contrato CN-01-132-2014, donde se evidencie las mejoras y ampliación de la capacidad para la prestación del servicio y la infraestructura de la Clínica.
 - Los supervisores y la Dirección General de ADRES, deben evaluar los aspectos de incumplimiento del contrato e iniciar las acciones legales correspondientes.
 - Solicitar a la UT. DUCOT, el inventario actualizado con una valoración real de los equipos, muebles y enseres de la clínica, y después de la valoración realizar el registro de la información en los estados financieros, identificar su estado, que se ha dado de baja y que equipos han sido reemplazados, así como el seguimiento a los ingresos y egresos de la clínica, de conformidad con lo pactado en las obligaciones del Contrato.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

- Los supervisores deben monitorear el seguimiento al avance del plan de mejoramiento de los 26 hallazgos suscritos y aprobados por la Supersalud.
- EVALUACION A MUESTRA DE CONTRATOS
 - Fortalecer los mecanismos de inducción, capacitación y aprehensión, dirigido a todos los colaboradores; tendientes a mitigar las debilidades presentadas en cuanto a la supervisión y gestión de la plataforma SECOP de Colombia Compra Eficiente.
 - Fortalecer la socialización y divulgación para que el total de los colaboradores reconozcan que el autocontrol es responsabilidad de cada uno de los colaboradores, sobre la ejecución de sus actividades.
 - Establecer puntos de control en el procedimiento de Gestión contractual, relacionados con la publicación de la documentación de conformidad a la normatividad aplicable.
- ATENCIÓN AL CIUDADANO – PQRSD
 - Las deficiencias identificadas en el uso de la herramienta ORFEO deberían ser abordadas de manera integral. Las áreas correspondientes deben recibir formación y asistencia en el uso eficiente de esta herramienta para garantizar la gestión efectiva de las PQRSD. La capacidad de la herramienta ORFEO para rastrear, monitorear y resolver las PQRSD es esencial para mejorar los tiempos de respuesta y la calidad de la gestión de las PQRSD.
 - Se recomienda continuar con los ajustes al sistema de atención temprana y las alertas del sistema CRM para mantener la tendencia de reducción en la cantidad de vencimientos en la atención a las acciones constitucionales.
 - Aunque se ha notado mejora en el porcentaje de oportunidad y una disminución en las contestaciones fuera de término, es necesario continuar con los esfuerzos para aumentar aún más la oportunidad y reducir la cantidad de contestaciones fuera de término. Cada esfuerzo en este sentido aumentará la satisfacción del ciudadano y mejorará la imagen de la entidad.
- NORMA TÉCNICA NTC 6047 DE INFRAESTRUCTURA
 - Incluir en el Plan Anual de Adquisiciones, un rubro destinado a contratar un servicio especializado que realice una evaluación a la norma NTC 6047/2013 al menos cada 2 años o si se realiza cambio de instalaciones del área de atención al ciudadano.
 - Validar frente al costo, la posibilidad de implementar las siguientes recomendaciones:
 - Verificar medidas de instalación de indicadores visuales.
 - Validar posibilidad de instalar orientación audible y táctil en la puerta de acceso.
 - Colocar una placa de identificación en símbolo o texto que indique

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

“Recepción” de acuerdo con normas ISO 7001, ISO 7010, ISO 3864-1 y ISO 3864-2.

- Revisar la placa o señalización instalada “Correspondencia” de forma que cumpla con lo establecido.
- Revisar las medidas de instalación de las placas y carteleras de señalización.
- Ubicar sillas con apoyabrazos.
- Poner a disposición toallas de papel, 800 mm a 1 100 mm sobre el piso
- Dispensador de jabón.
- Retirar la escalera para dar movilidad.
- Los dispositivos, los controles se deben instalar a una altura accesible para su alcance y operación, entre 800 mm y 1 100 sobre el nivel del suelo y deben estar ubicados a un mínimo de 600 mm de cualquier esquina interna, preferiblemente 700 mm.
- Incluir señalización para identificar el botiquín.
- Incluir señalización en la recepción.

DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES

- REVISIÓN ESTADO ACUERDOS DE TRANSACCIÓN - ACUERDO DE PUNTO DE FINAL - A 30 DE JUNIO 2023
 - Implementar un seguimiento más riguroso a la gestión de riesgos que identifique, analice y mitigue los riesgos asociados a la inexactitud de datos y la gestión de recobros en procesos judiciales.
 - Implementar un sistema de seguimiento y evaluación continua de los procesos judiciales relacionados con los recobros y acuerdos de transacción para identificar y abordar proactivamente, de tal manera que se marquen los recobros que son objeto de demandas con el fin de contar con información que podría llegar a requerirse posteriormente.
 - Revisar y fortalecer los controles internos relacionados con la recopilación y verificación de datos en el Formato 3, asegurando la coherencia y precisión de la información.
 - Mantener una comunicación transparente y regular con todas las partes interesadas, incluyendo las EPS, sobre el proceso de transacción y los criterios utilizados y tramites a realizar para alcanzar el objetivo planteado en la normatividad en cuanto al saneamiento de cuentas.
- AUDITORIA A RECLAMACIONES
 - Continuar con la verificación de los puntos de control de los procedimientos establecidos para el precierre, cierre, validación de auditoría, la cadena presupuestal para la ordenación del pago, contable y la ejecución del pago.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

- Se debe mantener el control y mejoramiento de los tiempos establecidos en los procedimientos del proceso de la DOP, según la normatividad vigente desde su radicación hasta el pago.
- Seguir efectuado la verificación permanente del monitoreo de los riesgos para los procesos de Validación, Liquidación y Reconocimiento y el proceso de Gestión y Pago de Recursos, acordes a lo indicado en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP Versión 6- noviembre – 2022, así mismo, la revisión y aplicación continua de los controles.

DIRECCIÓN DE LIQUIDACIÓN Y GARANTÍAS

- VERIFICACIÓN CIERRES DE MECANISMOS COVID

- Reforzar la Comunicación con el Ministerio de Salud y Protección Social: Dado que ADRES a enviado reiteradas comunicaciones al Ministerio de Salud y Protección Social, solicitando concepto respecto de las siguientes inquietudes para el reconocimiento de mecanismos COVID-19 y a la fecha no se ha recibido respuesta:
 - ¿Se tiene previsto establecer un término de prescripción para que los actores cobren/recobren ante el Sistema? Dicho término ¿a partir de qué fecha se contabilizaría? Lo anterior resulta necesario para determinar en qué momento prescribe el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para el Sistema.
 - Para el reconocimiento de pruebas COVID-19 ¿aplica lo previsto en el literal a del artículo 73 de la Ley 1753 de 2015?, es decir, ¿el término para efectuar el cobro/recobro será de tres (03) años a partir de la fecha de la toma de la prueba y, por tanto, finalizado este plazo prescribirá el derecho a recibir el pago y se extingue la obligación para la ADRES?
 - En los mecanismos de compensación económica temporal para el régimen subsidiado y reconocimiento económico temporal para el talento humano en salud, la ADRES efectúa el proceso de validaciones y determina que es procedente efectuar el reconocimiento, no obstante, debido a dificultades en el enrolamiento de los beneficiarios en el sistema financiero, el pago no se realiza de manera inmediata ¿existe un plazo para el giro de estos recursos?
 - En el evento que la ADRES haya determinado que es procedente efectuar el reconocimiento y, en consecuencia, haya tramitado una ordenación de gasto, pero el giro de los recursos no se haya podido realizar a los beneficiarios debido a rechazos por habilitación de sus cuentas, ¿existe término en el cual la ADRES ya no deba efectuar el pago?
 - Considerando que finalizó la emergencia sanitaria, ¿la ADRES debe continuar operando el mecanismo de la compensación económica temporal para el

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

régimen subsidiado? Si la respuesta es afirmativa, ¿hasta qué fecha se deben continuar operando?

- Si la ADRES comprometió presupuestalmente los recursos dentro de la vigencia de la emergencia sanitaria, ¿se podrán pagar con cargo a los recursos del FOME de manera posterior y por cuánto tiempo?

Se recomienda reforzar dichas comunicaciones y continuar haciendo seguimiento con el Ministerio de Salud y Protección Social con el fin de obtener una respuesta oportuna y efectiva a las gestiones realizadas, garantizando así el avance y la resolución de los asuntos relacionados con los mecanismos COVID-19.

- Monitorear y Evaluar Proyecciones Estimadas: Teniendo en cuenta que la Dirección de Liquidaciones y Garantías realizó una proyección estimada de reconocimiento de mecanismos COVID-19 y comunicada al Ministerio de Salud y Protección Social, se sugiere establecer un proceso de monitoreo continuo para evaluar la precisión de estas proyecciones. Esto con el fin de realizar ajustes oportunos si es necesario y garantizar la coherencia entre las estimaciones y los resultados reales
- AUDITORIA A LIQUIDACIÓN MENSUAL AFILIADOS - LMA
 - Se sugiere al proceso de la DGTIC, que revise y ajuste las inconsistencias que se han presentado en el mecanismo de la contribución solidaria en el proceso de liquidación Mensual de Afiliados – LMA.
 - Se recomienda que la Dirección de Liquidaciones y Garantías revise el resultado y cálculo del indicador denominado “Oportunidad en la ejecución del proceso de LMA”, en el porcentaje de cumplimiento.

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

- EVALUACIÓN CIRCULAR EXTERNA 006 DE 2018 DE LA SNS¹
 - Continuar el fortalecimiento y ajustes de documentos como: Manual de riesgo operacional, procedimientos y/o formatos de riesgo de crédito y liquidez.
 - Realizar actividades de pruebas o simulacros relacionadas con la continuidad de la operación, para generar mejoras y a su vez evitar fallas o afectaciones de mayor impacto a los servicios que presta la entidad.
 - Reforzar las capacitaciones a los funcionarios relacionadas con el plan de continuidad del negocio, con el fin de fortalecer los procesos en caso de presentarse alguna situación de suspensión o interrupción de la operación de la entidad.

¹ SNS – Superintendencia Nacional de Salud

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

- GESTIÓN RIESGOS DE LA ADRES

A la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos:

- Acompañar a los procesos para que las evidencias aportadas de ejecución de controles y cumplimiento de acciones de gestión de riesgo sean registros que demuestren su aplicación y cumplimiento. Se recomienda validar las evidencias descritas en los procedimientos y en la ficha técnica de Eureka, de tal forma que los soportes coincidan con la evidencia indicada.
- Establecer actividades para fortalecer la cultura de reportar la materialización de riesgos y la correspondiente formulación de acciones de mejora.
- Continuar con la revisión permanente y la documentación necesaria para el manejo de los riesgos de acuerdo con los cambios de los factores externos e internos que se puedan presentar.

A los procesos observados por la OCI:

- Se recomienda registrar y documentar todas las acciones de fortalecimiento a gestión del riesgo.
- En los seguimientos a gestión de riesgos aportar evidencias de ejecución de control conforme a los establecidas por el proceso en los procedimientos y descritos en EUREKA.
- Formular acciones de fortalecimiento a la gestión de riesgos de corrupción para la vigencia 2024. En cumplimiento de la Política de administración de gestión de riesgos ADRES.

- PLAN DE ACCIÓN INTEGRADO

- Procurar que los reportes de las tareas sean realizados dentro de la fecha planeada para la actividad, dando cabal cumplimiento a la actividad junto con los soportes o entregables definidos.
- Con relación a las actividades canceladas y que el proceso tiene proyectadas reformular para la vigencia 2024, se sugiere revisar y definir fechas en las cuales la dependencia pueda desarrollar y cumplir con los entregables y metas establecidas.

DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

- SEGUIMIENTO EJECUCIÓN FABRICA DE SOFTWARE

- Se recomienda a la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones en la estructuración del nuevo contrato, asignar una bolsa por la totalidad del recurso

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

disponible, adjudicando por menor valor hora y no la estructura utilizada que fue: Valor del contrato establecido por un estimado de número horas y valor de hora, condición que no permite comprometer la totalidad del recurso en su adjudicación.

- Se cuenta con una lista de requerimientos en la ADRES los cuales pueden ser considerados de gran impacto y urgencia de implementación, que pueden superar el personal de fábrica y/o de la ADRES, por lo anterior, la OCI recomienda establecer estrategias que permitan dar trámite a todos los requerimientos de forma simultánea, teniendo en cuenta la urgencia de algunos casos.
 - Incluir una obligación de la ADRES que garantice que los softwares desarrollados sean registrados ante Derechos de autor y cumplan con lo establecido en el GFIR-MA01 Manual de Políticas Contables UGG - Marco Técnico Normativo para Entidades de Gobierno - Resolución 533 de 2015, numerales 4. **ACTIVOS INTANGIBLES.**
 - Realizar seguimientos periódicos a la matriz de riesgos establecida en el contrato, con el fin de que su ejecución sea efectiva y logren evitar la materialización de riesgos operativos.
 - Se recomienda a la ADRES (Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones), la formulación de un Manual de propiedad intelectual que permita establecer actividades para adelantar el trámite correspondiente de inscripción de software en el Registro Nacional de Derechos de Autor con acompañamiento de la Dirección Administrativa y Financiera.
- SEGUIMIENTO A LA BDUA (CONVENIO RENEK)

Recomendaciones relacionadas con la implementación y uso de servicios de consulta de información proporcionados por la Registraduría Nacional de Colombia (RENEK) en el marco del convenio Nro. 005 de 2018 con ADRES:

- Implementación Completa de Servicios de Consulta: La ADRES debe priorizar la implementación del servicio de consulta de registros de defunción proporcionado por la RNEC. Se deben abordar las limitaciones técnicas y de gestión de registros de defunción para garantizar la disponibilidad de información completa y actualizada.
- Actualización Continua del Convenio: La ADRES y la RNEC deben establecer un mecanismo de revisión y actualización periódica del convenio, con el objetivo de abordar nuevas necesidades y superar limitaciones técnicas. Esta actualización debería incluir la incorporación de servicios faltantes y la mejora de la interoperabilidad entre ambas entidades.
- Mesa Técnica Conjunta: La ADRES y la RNEC deben establecer una mesa técnica conjunta para abordar temas de interoperabilidad y garantizar un acceso eficiente y seguro a la información relevante. Esta mesa técnica debe trabajar en la definición de estándares y procedimientos claros.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

- Planificación de Desarrollo Tecnológico: La ADRES debe continuar con la planificación y ejecución de desarrollos tecnológicos que permitan el acceso eficiente a la información de la RNEC, incluyendo el registro civil de defunción. Deben asegurarse de que estos desarrollos se implementen según lo programado.
- Colaboración Interinstitucional: La ADRES, el Ministerio de Salud y Protección Social y la RNEC deben continuar colaborando estrechamente para asegurar la integridad de los datos utilizados en procesos de seguridad social y reconocimiento de recursos. La colaboración debería incluir la revisión regular de protocolos y procedimientos.
- EVALUACIÓN ADOPCIÓN POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN + COPIAS DE SEGURIDAD
 - Orden de Compra 99703: Capacitar al supervisor responsable de la revisión y validación de los informes mensuales de ejecución para mejorar el cumplimiento de políticas internas y deberes asignados.
 - Administrador de Base de Datos: Identificar y evaluar los riesgos asociados al administrador de base de datos y establecer controles de supervisión adecuados para mitigar posibles problemas.
 - Política de Disposición Final de Cintas de Respaldo: Desarrollar una política formal de disposición final de cintas de respaldo, incluyendo la creación de Tablas de Valoración Documental (TVD) para garantizar la gestión adecuada de la información y cumplir con los requisitos normativos.
 - Indicadores de Gestión: Desarrollar indicadores de gestión específicos relacionados con las copias de seguridad para evaluar y mejorar el procedimiento de manera efectiva. Esto permitirá un mejor control y seguimiento del rendimiento de las operaciones de respaldo.
- SEGUIMIENTO EJECUCIÓN CONVENIO OEI
 - Informar al Ordenador de Gasto los posibles incumplimientos observados por la OCI y tenerlos en cuenta en el proceso de liquidación del convenio.
 - Con respecto al uso de las firmas digitales, uso de los flujos de firmado y su integración con la herramienta Orfeo, la OCI se recomienda darle un mayor despliegue de socialización y seguimiento para su implementación.
 - Para los proyectos de Sede Electrónica y Automatización de Trámites, se recomienda exigir a la OEI y subcontratistas el cumplimiento de la totalidad de actividades definidas en el cierre de los dos proyectos, que incluya salida a producción con el correspondiente recibido a satisfacción por parte del supervisor, comité técnico designado y área funcional y en caso de haberse configurado un incumplimiento al

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

Convenio, informar al Ordenador de Gasto para el trámite correspondiente y ser tenido en cuenta en el proceso de liquidación del convenio.

- Tener en cuenta en la liquidación del Convenio los términos de las pólizas exigidas, garantías y mantenimiento y soportes requeridos en cada uno de los subcontratistas OEI, debido a que en varios casos supera los plazos de ejecución y liquidación del Convenio.
- Exigir a OEI los soportes de gastos de gestión y operación correspondientes al 6% y tenerlos en cuenta en la liquidación del Convenio.
- A la Dirección Administrativa y Financiera, fortalecer los puntos de controles en la constitución de cuentas por pagar.
- Exigir a OEI y subcontratistas la entrega de inventario de licenciamientos, soluciones tecnológicas, productos o servicios de Tecnologías de la Información, adquiridos en el marco del convenio.

OFICINA ASESORA JURIDICA

- EVALUACIÓN PROCEDIMIENTO GJUR - REPRESENTACIÓN JUDICIAL
 - Es vital asegurar que todas las estrategias de defensa estén en línea con la política de prevención del daño antijurídico. Esto requiere una colaboración más estrecha entre diferentes áreas de la entidad y una clara comprensión de los objetivos a largo plazo.
 - Se deben establecer protocolos de supervisión y revisión regulares para garantizar que todas las actividades reportadas estén debidamente documentadas y en conformidad con lo aprobado en el aplicativo SECOP II.
 - Implementar procesos de revisión y monitoreo regulares para evaluar el progreso y cumplimiento de los casos judiciales. Esto incluye identificar y corregir rápidamente cualquier desviación o incumplimiento para evitar conflictos legales y pérdida de eficiencia.
 - Implementar un sistema de seguimiento y control preciso para cada caso, asegurando el cumplimiento oportuno de las obligaciones de sentencias judiciales. Esto debe incluir una asesoría legal adecuada para definir las estrategias de pago que minimicen los intereses y eviten sanciones administrativas.

SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ADRES

- SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST)
 - Se sugiere establecer un proceso formal de rendición de cuentas anual para el desarrollo del SG-SST, de acuerdo con los requisitos normativos. Este proceso debe

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

incluir la participación de todos los niveles de la entidad y abarcar todos los aspectos del sistema. La rendición de cuentas debe ser transparente, comprensible y accesible para todos los funcionarios (servidores públicos y contratistas).

- Es necesario fortalecer los canales de comunicación interna para garantizar una difusión efectiva de los resultados, conclusiones, recomendaciones y observaciones generadas del proceso de auditoría del SG-SST. Esto implica implementar estrategias de comunicación que aseguren que la información llegue a todos los funcionarios, incluyendo tanto a servidores como a contratistas.
- SEGUIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA 1712 DE 2014
 - Es necesario adaptar el organigrama a lo que solicita el ítem, toda vez que no contiene, extensiones, ni correo electrónico, nombres, apellidos y cargo de la persona que sea responsable de la respectiva área. Esta observación se realizó en el informe de 2022 y continúan sin adoptarse las medidas correspondientes en la presente vigencia 2023.
 - Frente a los directorios publicados en Excel, se requiere que los mismos se encuentren actualizados y que presenten la información requerida en el Numeral 1.5.3; 1.5.4 y 1.5.9 del anexo 1.5 sobre Directorio de Servidores públicos, empleados y contratistas.
 - Se recomienda que se realicen mesas de trabajo entre los integrantes de la OAPCR y los administradores y diseño de página web de la entidad y definir las opciones necesarias para dar cumplimiento a lo señalado en la ley de transparencia y lo definido en la Matriz ITA y así superar las observaciones de esta vigencia y las reiteradas.

Temas Claves Por Tratar

TEMA CLAVE	DEBILIDAD	IMPACTO
Copias de Seguridad (Cintas) – Documentación Física FOSYGA con Colvatec	Falta Política Disposición Final, aprobación de Tablas de Validación Documental (Archivo antiguo), seguimiento a contrato copias de seguridad	Generación de costos innecesarios asociados a arrendamiento (espacio) y custodia de la información
Creación de Terceros – Pagos	No se realiza actualización e identificación de Terceros antes del Pagos. Bases de terceros vienen desde Fosyga	Aumento de reprogramaciones de pagos y materialización de Riesgo
Liquidación de Nómina, incapacidades y licencias	Errores en liquidación de Nómina por interpretación de la norma – sin aplicativo para su liquidación. Debilidades en el cobro de incapacidades y licencias	Reconocimientos sin justa causa – Riesgos materializados - reclamos
Ausencia de Cultura institucional	Falta de Apropiación – Resistencia al cambio	Clima laboral negativo, Disminución de la productividad y baja eficacia en la implementación de cambios, impacto en reputación institucional
Demanda de requerimientos en la DGTIC (Desarrollos)	La demanda de requerimientos radicados para desarrollo supera la capacidad operativa y de recursos disponibles	Retrasos en la implementación de proyectos, sobrecarga de recursos y personal

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código: CEGE-FR19
			Versión: 1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha: 13/05/2022

TEMA CLAVE	DEBILIDAD	IMPACTO
Clínica el Bosque - Cartagena	En el Contrato cedido por CAPRECOM – Se debe prevenir que al final de la terminación del contrato se genere un deterioro en los activos fijos, servicios e infraestructura (valoración de inventarios y sin servicios funcionando)	Posible pérdida económica que puede tener ADRES e impacto reputacional por mala prestación del servicio a usuarios.
Activos Intangibles	No se tiene procedimiento y claridad en la DGIC y la GFIR frente al registro de activos intangibles tales como software, licencias, derechos de propiedad intelectual.	Afectación en la gestión y el valor de los activos intangibles de la ADRES, y posibles incumplimientos legales y normativos
Sede electrónica y Automatización de procesos	No se ha culminado el proceso de trámites y servicios ciudadanía, ni tampoco la automatización de procesos	Riesgo de errores, Retrasos en la prestación de servicios, altos costos de operación.
Proyectos de la ADRES	No se tiene definido un grupo o funcionario que realice seguimiento y gestión a los proyectos de la Entidad	Cumplimiento de planes y metas institucionales
Contratación – Seguimiento a contratos	Reprocesos en revisión y verificación de cumplimiento de requisitos en procesos contractuales (OPS) La dependencia no tiene un control gerencial del avance de ejecución contractual y de pagos (diferente al ejercicio de supervisión en rol de segunda línea de defensa)	Impacto en la calidad y prestación de servicios por demora en procesos de contratación, costos operativos
Gestión de Reclamaciones – cobro coactivo	Calidad información (terceros) Contratistas que auditan los rotan para auditar temas que no tienen conocimiento (Ej: Abogado-Audita temas médicos – Nivel 3)	Posible pérdida de recursos del sistema e impacto reputacional
Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información	A nivel documental damos cumplimiento a la normatividad, sin embargo, se evidencian deficiencias en la ejecución de los procedimientos y en la identificación de riesgos y ejecución de controles.	Consecuencias graves y costosas para la ADRES, brechas de seguridad, vulnerabilidad a ciberataques, incumplimiento de normativas, pérdida de confianza y daño a la reputación.
Portal Único de Recaudos	Aún se encuentra en desarrollo este proyecto que fue diseñado hace dos vigencias. Fuentes de recaudo en varios sistemas de Información.	Retraso en la modernización y eficiencia operativa
Depuración de cuentas contables	Partidas superiores a 360 días sin gestión de recuperación en la URA y en la UGG.	Pérdidas económicas de la Entidad, procesos disciplinarios a funcionarios

2. RESULTADOS ENCUESTAS DE PERCEPCION DE AUDITORIA

A través de una encuesta de Percepción de Control Interno desarrollada en Microsoft FORMS remitida a los procesos que han sido objeto de auditoría, se pretende conocer la opinión de las dependencias, detectando las fortalezas y eventuales debilidades en el quehacer evaluador. Los resultados son consolidados y analizados, se toman decisiones o definen acciones de mejora.

Al respecto para el año 2023, se verificaron las actas de reunión de equipo OCI realizadas de enero a diciembre, observando que durante el año se remitieron solo en el mes de enero, no se dio cumplimiento a esta actividad (Envío de encuestas), lo cual esta soportado debido a que solo hasta finales de enero finalizan las primeras auditorias y solo se remite la encuesta una vez finalizados los informes o sea en febrero.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO		INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:
				Fecha:

De las 11 encuestas enviadas se recibieron 7 respuestas así:

	Nombre de la Evaluación, Seguimiento o Auditoría	Auditado - Líder del Proceso	Auditor	RESPUESTA
1	Seguimiento a Mapa de Riesgos	Jaime Guillermo Castro	Orlando Sabogal – Lizeth Lamprea	X
2	Seguimiento a Plan Anticorrupción	Fernando Velasquez	Orlando Sabogal	X
3	Seguimiento Ejecución presupuestal Ingresos y Gastos – URA	Luz Ines Arboleda	César Sopó	X
4	Contrato PCCOM	Carlos Andres Ruiz	Diego Guerra	X
5	Seguimiento Gestión Documental	Alejandro Baron	Lizeth Lamprea	X
6	Seguimiento Cobro Coactivo	Sonia Clemencia Rodríguez	Diego Guerra	No
7	Informe Ekogui	Rodrigo Rincon	Diego Guerra	No
8	Seguimiento Ejecución presupuestal Ingresos y Gastos – UGG	Yuly Gomez	Carlos Nova	No
9	Seguimiento a PQRSD	Martha Ligia	Diego Guerra	X
10	Seguimiento a Cumplimiento Convenio OEI	Saul Olivares	Orlando Sabogal	No
11	Seguimiento ejecución fábrica de software	Juan Escobar	Lizeth Lamprea	X

Los resultados de percepción obtenidos fueron:

	¿Considera que el objetivo y el alcance se cumplió según lo establecido al inicio de la Evaluación, Seguimiento o Auditoría?	¿El Auditor o Equipo Auditor tiene los conocimientos sobre las actividades, documentación y funcionamiento del proceso?	¿La Evaluación, Seguimiento o Auditoría se realizó en el periodo de tiempo programado ?	¿El Auditor o Equipo Auditor fue claro en la redacción y explicación de las observaciones, conclusiones y recomendaciones de la auditoría?	¿El Auditor o Equipo Auditor ejecutó la Evaluación, Seguimiento o Auditoría con ecuanimidad y respeto con los entrevistados?	Observaciones y Comentarios Adicionales que Considere deben tener en cuenta los Auditores de la OCI
1	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	No Aplica
2	Buena: 70% a 79%	Muy Buena: 80% a 89%	Muy Buena: 80% a 89%	Buena: 70% a 79%	Excelente: 90% a 100%	Consideramos que esta encuesta no aplica al Seguimiento del PAAC toda vez que se limita a solicitar información de avances en el formato de DAFP. De igual forma la retroalimentación debe ser a las áreas que tienen acciones definidas en respectivo PAAC.
3	Excelente: 90% a 100%	Necesita Mejorar: 60% a 69%	Excelente: 90% a 100%	Necesita Mejorar: 60% a 69%	Muy Buena: 80% a 89%	Tener mayor conocimiento del concepto técnico a auditar y mayores expertos en la plataforma del SECOP al momento de validar la documentación cargada como parte del proceso contractual
4	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	La auditoría fue de conocimiento nuestro durante todas las fases del proceso, eso permite claridad frente a los hechos y cumplimiento del objetivo.
5	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	las auditorías son de gran ayuda y soporte para la visita de la contraloría
6	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	No aplica
7	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	La auditoría permite al proceso mejorar y adelantar acciones que redundan en toda la entidad.

Los comentarios y observaciones sirvieron para analizar y tomar las acciones de mejora para el proceso y se dejaron documentados en las actas respectivas.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

3. RESULTADOS DE LISTAS DEL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO Y DE MEJORA DE LA CALIDAD

La Lista de Aseguramiento es una herramienta adoptada por la Oficina de Control Interno, mediante la cual el Jefe de la OCI evalúa por cada auditoría o seguimiento realizado el desempeño del auditor, calificando el cumplimiento del procedimiento establecido, así como el cumplimiento del código de ética del auditor y estatuto de auditoría.

De la revisión efectuada por el Jefe de la Oficina de Control Interno, se detectaron algunas debilidades que se solicitó a los auditores corregir:

- No se diligencian todos los campos del formato.
- No se carga en oportunidad la información en la carpeta digital y tampoco el formato diligenciado.
- La información que se cargue de los puntos de control debe tener una carpeta, para verificar las revisiones y aprobaciones que se hace de cada informe.
- Es complicado saber si la encuesta de percepción a los auditados se envió o no se envió, la mayoría no marca nada. Igual para Planes de Mejoramiento, casi nadie marca esa casilla.

4. RESULTADOS DE MEDICIÓN DEL INSTRUMENTO DE AUTODIAGNÓSTICO PARA EL ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD

La Oficina de Control Interno en febrero de 2024, realizó diligenciamiento del Instrumento de Autodiagnóstico para el Aseguramiento y mejora de la Calidad de la Auditoría Interna en el Sector Público emitido por el Departamento de la Función Pública, obteniendo **275 puntos (96%)** de **285 puntos posibles (100%)**, lo que indica que la Oficina se encuentra en un Nivel Alto de Calidad de Auditoría Interna al cumplir con más de **245** puntos con todos criterios vinculantes y buenas prácticas cumplidas.

Se evidencia que la Oficina de Control Interno de la ADRES cumple con los parámetros de Autodiagnóstico de Calidad propuesto por el DAFP. Los criterios se encuentran documentados en los procedimientos de la OCI y se ejecutan permanentemente. Los soportes de ejecución de las actividades se encuentran organizados de forma virtual en TEAMS cumpliendo con las TRD establecidas.

No se logran los 285 puntos (100%) debido a que la Oficina de Control Interno no posee una herramienta de auditoría automatizada para ejecutar sus procedimientos.

5. PLANES DE MEJORAMIENTO

5.1 PLANES DE MEJORAMIENTO INTERNOS

Como resultado de las auditorías y evaluaciones, la Oficina de Control Interno solicitó formular planes de mejoramiento que incluyan actividades de prevención y corrección de los distintos procesos o procedimientos, implementando acciones de mejora que garanticen la eficiente prestación del servicio. Al corte de diciembre 31 de 2023 se evidencia la siguiente gestión:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

Planes de Mejoramiento Cerrados (Consolidado 2019 al 2023)

PROCESO	DESCRIPCION DEL PLAN	INFORME	Acciones de Mejora	Actividades	Cumplida en Términos	Cumplida Fuera de Términos	ESTADO
Direccionamiento Estratégico	Implementación CE06 de 2018 2020	IRLI 08	2	7	6	1	CERRADO
	Seguimiento Mapa de Corrupción 2021	IRLE11	1	10	7	3	CERRADO
Gestión Documental	Programa de Gestión Documental 2020	EPH 6	2	6	1	5	CERRADO
	Procedimiento de Mensajería Interna 2021	SECI 1	6	6	1	5	CERRADO
	Cumplimiento NTC 6047 2022	SECI 13	1	2	2	0	CERRADO
	Gestión Documental 2023	SECI 3	2	4	1	3	CERRADO
Gestión Talento Humano	Ingreso de Planta	SECI 7	5	9	5	4	CERRADO
	Evaluación Estados Financieros 2021	SECI 19	2	8	6	2	CERRADO
	Generación y Liquidación de Nómina 2021	ANP 1	4	4	2	2	CERRADO
	Implementación CE06 de 2018	IRLE 9	1	6	6	0	CERRADO
Gestión Financiera de Recursos	Informe presupuesto UGG 2020	IRLE 10	1	2	1	1	CERRADO
	Informe EEFF UGG 2020	SECI 11	2	5	2	3	CERRADO
	Informe EEFF UGG 2021	SECI 19	3	9	0	9	CERRADO
	Validación y registro (Restitución de recursos) 2021	SECI 14	1	3	0	3	CERRADO
	Seguimiento Clínica el Bosque 2021	SECI 16	1	4	0	4	CERRADO
	Informe ppto UGG 2020	SECI 03	1	5	5	0	CERRADO
Gestión Jurídica	Sentencias y Conciliaciones judiciales 2020	AIG 2	12	12	10	2	CERRADO
	Ekogui - 2020	IRLE 10	4	4	4	0	CERRADO
	Ekogui - 2021	IRLE 3	2	4	3	1	CERRADO
	PQRS - Tutelas 2022	IRLE 12	2	4	4	0	CERRADO
Servicio al Ciudadano	Reclamaciones Administrativas 2021	SECI 17	3	3	1	2	CERRADO
	Seguimiento PQRS 2020	IRLI 12	2	7	6	1	CERRADO
	Seguimiento PQRS 2021	IRLI 6	1	4	4	0	CERRADO
	Seguimiento PQRS 2022	IRLI 7	1	4	3	1	CERRADO
	Seguimiento PQRS 2023	IRLI 16	1	2	2	0	CERRADO
Gestión y Pago de Recursos	Pago a reconocimientos de tecnologías no UPC 2021	SECI 04	5	12	7	5	CERRADO
	Validación y registro proceso recobros 2021	SECI 11	1	3	0	3	CERRADO
	EEFF URA 2020	SECI 12	1	1	0	1	CERRADO
	P.M. Reformulado y unificado URA DIC 2020	SECI 22	1	3	1	2	CERRADO
Gestión y Pago de Recursos	Pago a reconocimientos de tecnologías no UPC 2021	SECI 04	5	12	7	5	CERRADO
	Validación y registro proceso recobros 2021	SECI 11	1	3	0	3	CERRADO
	EEFF URA 2020	SECI 12	1	1	0	1	CERRADO
	P.M. Reformulado y unificado URA DIC 2020	SECI 22	1	3	1	2	CERRADO
Operación y Soporte a las Tecnologías de Información y las Comunicaciones	Procedimiento Control de Accesos 2022	SECI 08	3	7	7	0	CERRADO
	Contratos DGTIC 2021 - Acción Complementaria	SECI 13	1	2	2	0	CERRADO
	Seguimiento al Contrato 451-2020 - PCCOM		1	2	0	2	CERRADO
	Contratos DGTIC 2021	SECI 13	7	8	5	3	CERRADO
Validación, liquidación y Reconocimiento	Procedimiento Gestión Requerimientos - Catálogo 2020		1	4	2	2	CERRADO
	Seguimiento y Evaluación DATA TOOLS.SA	SECI 12	1	5	1	4	CERRADO
	Saneamiento SGP 2022	AIGE 2	1	4	3	1	CERRADO
	Acuerdo Punto Final 2022 (Reformulación)	SECI 27	1	3	2	1	CERRADO
Sistema Integrado de Gestión	Reformulación)	SECI 27	1	5	5	0	CERRADO
	Auditoría al SG-SST 2020	AIG 1	5	5	5	0	CERRADO
	Auditoría al SG-SST 2021	AIG 1	1	1	1	0	CERRADO
Gestión de Contratación	Auditoría al SG-SST 2022	AIG 2	1	2	2	0	CERRADO
	Seguimiento DATA TOOLS 2020	EPH 6	1	1	1	0	CERRADO
	Implementación CE06 de 2018	IRLI 9	1	3	3	0	CERRADO
	Informes TVEC	SECI 13	2	3	3	0	CERRADO
	Evaluación muestra de contratos 2019	SECI 6	5	5	5	0	CERRADO
	Evaluación muestra de contratos 2020	SECI 6	1	2	1	1	CERRADO
	Evaluación muestra de contratos 2022	SECI 3	2	2	0	2	CERRADO
Seguimiento Clínica el Bosque 2021 (Reformulada)	SECI 16	2	4	3	1	CERRADO	
Gestión Administrativa	Evaluación muestra de contratos 2021	SECI 3	8	19	14	5	CERRADO
	PQRS 2021	IRLI 06	1	3	2	1	CERRADO
	Caja Menor - 2022	IRLI 15	1	2	1	1	CERRADO
Grupo Gestión Asuntos Disciplinarios	Prevención Asuntos Disciplinarios - 2022	SECI 5	4	8	1	7	CERRADO
			123	253	159	94	

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
			Versión:	1
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Fecha:	13/05/2022

Planes de Mejoramiento Abiertos

PROCESO	DESCRIPCION DEL PLAN	INFORME	Acciones de Mejora	Actividades	Cumplida en Términos	Cumplida Fuera de Términos	En Desarrollo	Incumplida	ESTADO
Gestión Financiera de Recursos	Informe EEFF UGG 2022	SECI 15	1	3				3	ABIERTO
	Informe EEFF UGG 2022	SECI 16	2	4	4				ABIERTO
	Convenio OEI 2023	SECI 05	1	1				1	ABIERTO
	Ejecución Presupuestal Ingresos y Gastos UGG 2022	SECI 2	2	2				2	ABIERTO
Gestión Jurídica	Cobro Coactivo (1 En Reformulación)		2	4		3	1		ABIERTO
	Ekogui - 2023	IRLE 7	1	3	1	2			ABIERTO
	Ekogui - 2022 - IRLE 9 (1 En Reformulación)	IRLE 9	6	10	4	6			ABIERTO
	EkOGUI 2023	IRLE 3	1	3				3	ABIERTO
	Cobro Coactivo 2023	SECI 17	1	4	1	3			ABIERTO
	Representación Judicial 2023	SECI 7	1	2	2				ABIERTO
Arquitectura y Proyectos TIC	Auditoria LMA 2023 (En Reformulacion)	AIG 2	1	8	3	3	2		ABIERTO
	Convenio OEI 2023	SECI 05	4	20	16	3	1		ABIERTO
Gestión de Comunicaciones	Comunicaciones Internas y Externas 2022	SECI 27	1	2	1			1	ABIERTO
Geston y Pago de Recursos	EFF URA a julio 31 2023	SECI 14	1	3	2		1		ABIERTO
Gestión Talento Humano	Generación y Liquidación de Nómina 2023	ACI 1	5	10	3			7	ABIERTO
	EFF UGG 2022	SECI 16	2	4	4				ABIERTO
	Evaluación Plan Estratégico de Talento Humano 2022	SECI 24	1	5	4	1			ABIERTO
Validación, liquidación y Reconocimiento	Gestión Integral Régimen Especial o Excepción (Reformulación)	AIG 3	1	6	4		2		ABIERTO
Sistema Integrado de Gestión	Ley de Transparencia - 2022	IRLE 13	1	1			1		ABIERTO
	Ley de Transparencia - 2023	IRLI 7	2	6			6		ABIERTO
	MSPI 2021		13	44	35	9			ABIERTO
Direccionamiento Estratégico	Seguimiento Riesgos de Corrupción 2023	IRLE 24	1	8	7		1		ABIERTO
Verificaciones al reconocimiento de recursos del Sistema de Salud	Reintegro de Recursos Apropriados o Reconocidos Sin Justa Causa (Reformulación) 2022	ACI 1	4	17	10	7			ABIERTO
Gestión de Contratación	Proceso de liquidación y cierre de contratos 2022	SECI 21	1	4	4				ABIERTO
	Muestra a contratos 2023	SECI 8	1	7			7		ABIERTO
TOTALES			57	181	105	37	22	17	
					58,01%	20,44%	12,15%	9,39%	

* Las acciones de mejora incumplidas, están siendo reformuladas por el proceso con seguimiento continuo por parte de la OCI

Avance de Cumplimiento 78,45%

El avance de cumplimiento de los planes de mejoramiento que se encuentran en curso a 31 de diciembre de 2023 es del **78.45%**, con 22 actividades en ejecución que corresponden al **12.15%** y un incumplimiento del **9.39%**. Las acciones incumplidas fueron reformuladas por los líderes de proceso para ser cumplidas en la vigencia 2024.

La Oficina de Control Interno realiza monitoreo mensual al cumplimiento de las acciones de mejora y emite alertas a los procesos como parte del seguimiento realizado.

5.2 PLANES DE MEJORAMIENTO CON ORGANISMOS EXTERNOS

Como parte del seguimiento y evaluación de las acciones correctivas, preventivas y de mejora que se hayan identificado como producto de procesos de auditoría que adelantan los organismos de inspección, vigilancia y control respecto de las competencias que tiene la Entidad, con el fin de asegurar la eliminación de las causas reales o potenciales y mejorar continuamente el Sistema Integrado de Gestión Institucional de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el marco del procedimiento CEGE-PR08, se tiene los siguientes resultados:

- **CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Auditorías desarrolladas por la Contraloría General de la República en la vigencia 2023.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

▪ **Auditoría Financiera 2022** (Realizado a inicio vigencia 2023)

La Contraloría General de la República con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 0012 del 24 de marzo de 2017, realizó auditoría financiera a la Entidad cuyo objetivo se centró en emitir opinión sobre los estados contables a 31 de diciembre de 2022 y un concepto sobre la gestión presupuestal y financiera desarrollada en la vigencia auditada tanto en la Unidad de Gestión General – UGG como en la Unidad de Recursos Administrados – URA.

Como resultado de dicha auditoría se obtuvo una opinión sin salvedades sobre los estados contables de la URA y sin salvedades en la UGG a 31 de diciembre de 2022 y un concepto razonable sobre la gestión presupuestal y financiera desarrollada en la vigencia auditada por las dos unidades ejecutoras, adicional a un **pronunciamiento favorable sobre el fenecimiento de la cuenta fiscal** rendida a la CGR.

El Plan de Mejoramiento fue considerado **EFFECTIVO**, y el organismo de control avaló el retiro de las acciones cumplidas de acuerdo con el reporte elaborado por la Oficina de Control Interno en el SIRECI al corte 31 de diciembre de 2022.

Así mismo, determinó que el Control Interno Financiero de la Entidad era "EFICIENTE", soportado en lo evidenciado en el diseño de controles y la efectividad de estos, durante el desarrollo de los procedimientos realizados para cada uno de los objetivos asignados en el proceso auditor.

Como resultado de la Auditoría Financiera a la ADRES vigencia 2022, la Contraloría General de la República-CGR- constituyó dieciocho (18) hallazgos administrativos, de los cuales dos (02) hallazgos fiscales por cuantía de 65.717.338 COP, ocho (08) tienen presunto alcance disciplinario para trasladar a la PGN y diez (10) hallazgos con Otras Incidencias, para comunicar a la Contaduría General de la Nación – CGN y la Superintendencia Nacional de Salud según corresponda.

▪ **Auditoría de Desempeño al Flujo de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, vigencias 2020, 2021 y 2022**

La Contraloría General de la República en desarrollo de su Plan Nacional de Vigilancia y Control Fiscal 2023 incluyó la Auditoría de Desempeño al Flujo de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- para los sujetos de control: i) Ministerio de Salud y Protección Social -MSPS-, ii) Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES-, iii) Superintendencia Nacional de Salud -SNS- y iv) Entidades Promotoras de Salud -EPS- respecto de las vigencias 2020, 2021 y 2022.

Respecto a este proceso auditor, al corte 31 de diciembre de 2023, se conocieron una serie de observaciones que fueron respondidas como sector y en cabeza del Ministerio de Salud y Protección Social. El término para el desarrollo de esta Auditoría fue ampliado 28 de junio de 2024.

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

- **Seguimiento al Avance en el Plan de Mejoramiento con la Contraloría General de la República.**

Como resultado de los procesos auditores desarrollados por este organismo de control, la Entidad cuenta al corte 31 de diciembre de 2023, con 4 acciones de mejora asociadas al mismo número de hallazgos.

Lo anterior, dado que en el seguimiento realizado a este corte se evidenció el cumplimiento de 17 actividades, las cuales fueron retiradas del Plan de mejoramiento en atención a lo dispuesto en la Circular No 005 de 11 de marzo 2019 (Circular de la Contraloría General de la República que señala los Lineamientos frente a las Acciones Cumplidas de los Planes de Mejoramiento de los Sujetos de Control Fiscal).

- **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**

Como resultado de los procesos auditores y visitas desarrolladas por este organismo de control, la Entidad cuenta al corte 31 de diciembre de 2023, con dos (2) planes de mejoramiento en ejecución, así como nueve (9) concluidos y cumplidos satisfactoriamente de acuerdo con la evaluación realizada por ese organismo de IVC en el marco de su procedimiento de auditoría, de acuerdo con el siguiente detalle:

Plan de mejoramiento	Estado actual
Visita inspectiva 2019	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 30/06/2022
Auditoría Documental Reintegro	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- Compromiso envió Mensual Matriz de Reintegro SFTP
Auditoría Documental Reclamaciones (Rezago)	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 30/06/2022
Auditoría Documental Reclamaciones (DIARI)	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 30/06/2023
Auditoría Documental Medicamentos Alto Costo	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 31/07/2023
Visita Inspectiva THS y CET	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 31/07/2023
Auditoría Documental APF	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 30/06/2023

ADRES	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

<i>Plan de mejoramiento</i>	<i>Estado actual</i>
Auditoría Documental Presupuestos Máximos 2020 - 2022	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 30/06/2023
Auditoría Documental Prestaciones Económicas	Concluido y cumplido en concepto de la SNS- OCI realizó informe final al corte 30/06/2023
Auditoría documental a la ADRES sobre gestión del Riesgo: LAFT/FPADM, COF, Liquidez, Crédito y Mercado de Capitales	En ejecución, avance enviado a la SNS con corte 30 de noviembre de 2023
Auditoría reclamaciones personas jurídicas	En ejecución, avance enviado a la SNS con corte 30 de noviembre de 2023

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

6. RELACIONAMIENTO CON ENTES DE CONTROL

En cumplimiento de sus funciones misionales, la ADRES recibe permanentemente a través de los diferentes canales de atención, requerimientos de los organismos de control, entre ellos la Contraloría General de la República, la Procuraduría General de la Nación, la Superintendencia Nacional de Salud, Fiscalía General de la Nación, Congreso de la República y la Oficina de Control Interno, de acuerdo con lo definido en el procedimiento CEGE-PR06 atención a organismos de inspección, vigilancia y control, realiza el seguimiento a la atención de esos requerimientos para que se cumplan los términos señalados en estas solicitudes y así se mitigue el riesgo de imposición de multas y sanciones por esta causa.

En ese contexto, se tiene que en la vigencia 2023 se atendieron en términos, las siguientes solicitudes y/o requerimientos:

ORGANISMO DE CONTROL	NO. DE REQUERIMIENTOS
Contraloría General de la República	484
Procuraduría General de la Nación	84
Superintendencia Nacional de Salud	156
Fiscalía General de la Nación	263
Congreso de la República	270

Fuente: Elaboración propia OCI.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR19
	FORMATO	INFORME ANUAL PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD	Versión:	1
			Fecha:	13/05/2022

7. RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO			
Nombre	Firma	Proceso / Jefe (s) Dependencia(s)/ Responsable	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditor, Observador)
Lizeth Lamprea		CEGE	Auditor

Fecha de Revisión: marzo 5 de 2024.

Fecha de Aprobación: marzo 5 de 2024.

Cordialmente,



Firmado Digitalmente por
CÉSAR JOAQUÍN SOPÓ SEGURA.

Jefe OCI (E).

Elaboró: Lizeth Lamprea

ANEXOS:

CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
01	13/05/2022	Versión Inicial	Lizeth Lamprea Mendez Asesor de la Oficina de Control Interno	Diego Santacruz Santacruz Jefe de la Oficina de Control Interno	Diego Santacruz Santacruz Jefe de la Oficina de Control Interno