

	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:	18	Mes:	12	Año:	2024
------------------------------	------	----	------	----	------	------

Nombre de informe	Informe Anual Programa de Aseguramiento de la Calidad
Vigencia	2024
Jefe Oficina de Control Interno	Deisy Carolina Florez Pardo
Equipo Auditor	Vivian Iveth Herrera Colmenares

OBJETIVO:

Presentar informe anual del PROGRAMA DE ASEGURAMIENTO DE LA CALIDAD de la vigencia 2024, 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 2024

De acuerdo con el Plan Anual de Auditoría formulado y aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2024, se ejecutaron **182** 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 propuesto:

Plan Anual de Auditorías	# Actividades	Cumplimiento
INFORMES POR REQUERIMIENTO LEGAL EXTERNOS – IRLE	85	100%
INFORMES POR REQUERIMIENTO LEGAL INTERNOS – IRLI	32	100%
AUDITORÍAS INTERNAS DE GESTIÓN – AIG	2	100%
SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DE CONTROL INTERNO (NO AUDITORIA) – SECI	26	100%
AUDITORÍAS AL SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN – ASIG	2	100%
OTROS ROLES DE LA OCI	39	100%
TOTAL	182	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 2024.
- ✓ Verificación de avance y cumplimiento, de auditorías, evaluaciones y seguimientos, programadas desde enero a diciembre de 2024.
- ✓ Avance de Planes de mejoramiento internos. Envío de alertas de cumplimiento.

	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

- ✓ Revisión mensual de posible materialización de riesgos de la OCI.
- ✓ 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 y contratistas.

1.1 RECOMENDACIONES A LA ENTIDAD

a) DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA SALUD - DGRFS

ANALIZAR EL ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - URA

- La OCI, sugiere monitoreo permanente en la ejecución de los diferentes rubros presupuestales de la Unidad de Recursos Administrados.
- Se recomienda establecer alertas respecto del seguimiento que se debe realizar a la ejecución de los recursos y mantener permanente coordinación con las diferentes dependencias tanto internas como externas, que conduzcan al final de la vigencia 2024, a presentar niveles óptimos de ejecución.
- Monitorear las cuentas por pagar por valor de \$116.227 millones, constituidas al cierre de la vigencia 2023, para su adecuada ejecución en el año 2024.

SEGUIMIENTO AL ESTADO DEL CONTRATO 5170 CO - 2021 BID Y CONTRATO PRÉSTAMO BIRF9072-CO

- Continuar con el seguimiento a las responsabilidades, para los contratos de préstamo BIRF No. 9072-CO y Contrato BID 5170 CO, como se han venido realizando por parte de la Adres hasta la finalización de los citados contratos.
- Seguir con el seguimiento a las matrices de riesgos señaladas en los Manuales Operativos de los contratos BIRF No. 9072-CO y BID 5170 CO, así como lo indicado en el informe de PQRS, con el fin de prevenir la materialización de riesgos de los contratos.

SEGUIMIENTO AL GIRO DE LOS PRESTADORES DE LOS SERVICIOS GUAJIRA – RESOLUCION N°0018087 DE SEPTIEMBRE 20 DE 2023, CON CORTE A 30 DE JUNIO 2024

- Se sugiere a las Direcciones de Liquidaciones y Garantías y Gestión de Recursos Financieros de la Salud, mantener el seguimiento a las definiciones y directrices de la Dirección General para realizar el apoyo en la gestión de solicitud de reintegro de las EPS e IPS o cruce del giro directo y lograr el reintegro de recursos.

EVALUACIÓN PROCEDIMIENTO IDENTIFICACIÓN DEL RECAUDO DE OTROS INGRESOS RECAUDADOS POR EL BOTÓN PAGO REX

- Se sugiere que el proceso de Control de Recaudo y Fuentes de Financiamiento de la DGRFS, actualice el procedimiento de identificación del recaudo de otros ingresos recaudados por el botón pago REX, teniendo en cuenta que la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud viene trabajando en coordinación con la Oficina Asesora

	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

de Planeación y Control de Riesgos para llevar a cabo una revisión exhaustiva de todos los riesgos establecidos sobre los procesos que tiene a cargo la DGRFS, dado lo anterior, se recomienda evaluar las posibles mejoras y/o ajustes al procedimiento y a su vez la alineación con la guía de administración de riesgos de la Función Pública – DAFP versión No.6 de noviembre de 2022.

- Si bien es cierto que la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud – DGRFS manifestó que: "...Para el plan de fortalecimiento de la gestión del riesgo de la presente vigencia, y sus correspondientes acciones, la DGRFS está colaborando estrechamente con la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos para llevar a cabo una revisión exhaustiva de todos los riesgos establecidos sobre los procesos que tiene a cargo esta Dirección..." Dado lo anterior, una vez finalizada la verificación de los riesgos del procedimiento se debe establecer acciones de fortalecimiento para la gestión de riesgos de corrupción, correspondientes a la vigencia 2024, lo anterior, contribuirá a mitigar la materialización de riesgos para el proceso.
- Se recomienda al proceso Control de Recaudo y Fuentes de Financiamiento de la DGRFS, evaluar la viabilidad de establecer un indicador de efectividad para el procedimiento de identificación del recaudo de otros ingresos recaudados por el botón pago REX, lo cual permitirá tener una medición precisa de la gestión del mencionado proceso.

EVALUACIÓN PROCEDIMIENTO DE REINTEGROS Y DEVOLUCIONES PRESUPUESTALES – URA

- Se sugiere que el proceso de gestión presupuestal de la URA actualice el procedimiento de reintegros y devoluciones presupuestales, referente a la alineación con la guía de administración de riesgos de la Función Pública – DAFP versión No.6 de noviembre de 2022.
- El proceso de gestión presupuestal – URA de la DGRFS debe establecer acciones de fortalecimiento para la gestión de riesgos de corrupción, correspondientes a la vigencia 2024, lo anterior, contribuirá a mitigar la materialización de riesgos para el proceso.
- Se recomienda al proceso de la URA, evaluar la viabilidad de definir un indicador de eficacia, eficiencia o efectividad para el procedimiento de reintegros y devoluciones presupuestales, lo cual permitirá tener una medición precisa de la gestión del citado procedimiento.

b) DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA – DAF

ANALIZAR EL ESTADO DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD ADRES - UGG.

- La Coordinación de la Unidad de Gestión General – UGG, deben evaluar la inclusión de las directrices de la Política General de Seguridad y Privacidad de la información, en la actualización del procedimiento de Ejecución de Presupuesto GFIR-PR02.
- La OCI, recomienda monitoreo permanente en la ejecución de los diferentes rubros presupuestales de la UGG e informar a los responsables de la baja ejecución.

	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

- Teniendo en cuenta que la ejecución de pagos a julio de 2024 es baja, se sugiere establecer alertas respecto del seguimiento que se debe realizar a la ejecución de los recursos y mantener.
- Se debe mantener el monitoreo de las cuentas por pagar constituidas al cierre de la vigencia 2024, para su adecuada ejecución y contar con los soportes de constitución y las explicaciones de las liberaciones registradas.
- 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 en Eureka correspondiente a la vigencia 2023 y 2024.
- Los soportes de constitución de cuentas por pagar y vigencias futuras deben permanecer disponibles en la DAF, para efectos del control que se debe realizar sobre estos recursos y para cuando sean solicitados por la OCI y por entes de control externo.

EVALUACIÓN A UNA MUESTRA DE CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTIÓN Y OTRAS MODALIDADES VIGENCIA 2024.

- Sensibilizar al personal y colaboradores en la importancia y transcendencia del deber de publicar oportunamente y en su totalidad en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública SECOP, la información correspondiente a la gestión contractual de la Entidad.
- La OCI recomienda realizar capacitaciones con los supervisores y contratistas sobre los temas de documentación y diligenciamiento de formatos para cuentas de cobro, cargue y verificación de las obligaciones en SECOP II.
- Esta Oficina, sugiere nuevamente ante la DAF, que para el caso donde los soportes de los contratos tienen algún carácter reservado, se disponga un sitio de almacenamiento virtual y en el Secop II en Documentos del proveedor numeral 4, en donde los supervisores garanticen la salvaguarda de los soportes de ejecución de los contratos.

EVALUACIÓN ESTADOS FINANCIEROS DE LA UGG A JUNIO 30 DE 2024

- 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 y las demás cuentas de contratistas.
- Las Coordinaciones del Grupo Interno de Gestión Financiera, de Talento Humano, nómina y la Oficina Jurídica, deben continuar con la revisión a la información que proveen los Grupos de Nómina, que tiene a cargo lo de Incapacidades, licencias y Seguridad Social, frente a lo registrado en las cuentas contables 13842601 - Incapacidades a cargo de la EPS o ARL, 13842602 - Licencias de Maternidad o Paternidad, con el fin de identificar y

	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

conciliar claramente el valor de las incapacidades a cobrar y recobrar, siendo necesario precisar, que el detalle soporte de esta cuenta debe coincidir exactamente con el valor del saldo. Finalmente, una vez analizada la cuenta y si en el detalle se evidencia cartera irre recuperable, se sugiere convocar al Comité de Sostenibilidad del Sistema Contable, para que aprueben la baja de los valores, adjuntando los soportes necesarios. Observación No. 1.

- Continuar con la revisión y seguimiento periódica al mapa de riesgos de los procedimientos de generación de estados financieros y conciliaciones bancarias del proceso de gestión financiera de recursos, igualmente continuar con la verificación a los controles del citado proceso en la herramienta EUREKA.

La OCI realizará seguimiento a las actividades del plan de mejoramiento generadas a través del presente Informe Final SECI No. 18 evaluación EEFF UGG a Junio de 2024 y los pendientes de cierre del 2023, referente a las actividades a cargo de Talento Humano y de la Oficina cuando se genere la formulación por parte de la DAF.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN AL PROCEDIMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DEL RECAUDO DE OTROS RECURSOS PARA EL ASEGURAMIENTO.

- Para mantener la efectividad de los puntos de control, se sugiere implementar un proceso de revisión y actualización regular de estos controles, asegurando que se adapten a cambios en entre los funcionarios que pueda contribuir a fortalecer la ejecución de los controles. La documentación continua de la ejecución de actividades y los resultados obtenidos también es esencial para mantener la transparencia y la trazabilidad en la gestión de riesgos.
- Se sugiere establecer un plan de revisión periódica para asegurar que cualquier cambio en el contexto operativo o normativo sea rápidamente adaptado al procedimiento, manteniendo así la integridad del proceso.
- Mantener y actualizar periódicamente las políticas de operación del procedimiento de identificación del recaudo de otros recursos para el aseguramiento, garantizando que estén siempre al tanto de las normativas vigentes y las mejores prácticas.
- Mantener el seguimiento continuo de los riesgos identificados y documentar cualquier cambio o nueva amenaza potencial. Fortalecer las estrategias de mitigación y la comunicación entre las líneas de defensa es clave para asegurar una gestión de riesgos efectiva. Además, es importante actualizar los planes de respuesta a incidentes y realizar simulacros para asegurar la preparación ante cualquier posible materialización de riesgos.
- Capacitación continua a los funcionarios que participan en la ejecución de controles definidos en el procedimiento y en las actividades críticas relacionadas con el recaudo de recursos. Esto garantizará que el equipo esté alineado con las mejores prácticas y nuevos estándares del sistema de control interno, asegurando la sostenibilidad de los buenos resultados.
- Revisar y actualizar regularmente el plan de contingencia para asegurar su eficacia frente a los riesgos identificados. Así mismo, realizar pruebas periódicas del plan y capacitar al

	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

personal sobre su implementación y aplicación para garantizar una respuesta efectiva ante la materialización de riesgos. Documentar y analizar cualquier incidente, incluso si es menor, puede proporcionar valiosa información para mejorar el plan de contingencia.

- Dado que se han identificado riesgos asociados a la seguridad de la información, es importante mantener un monitoreo constante de los sistemas de protección de datos y asegurar que las prácticas de seguridad cumplan con los estándares más recientes. Realizar seguimientos de seguridad anuales y simulacros de incidentes de seguridad para evaluar la capacidad de respuesta de la Dirección de Gestión de los Recursos Financieros de Salud.
- Continuar fomentando una comunicación clara y transparente entre las distintas líneas de defensa (primera y segunda) para asegurar que todos los actores involucrados estén al tanto del estado de los riesgos y de las medidas de mitigación implementadas. Fomentar espacios de retroalimentación

AUDITORIA AL PROCESO GETH – GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO 2024

Es importante que la Dirección Administrativa y la Coordinación de Talento Humano, tome medidas para abordar las deficiencias identificadas por la OCI y garantizar que se implementen acciones de mejora. Esto implica la revisión y actualización de los procedimientos, la capacitación del personal responsable de ejecución de los mismo y el establecimiento de controles para verificar la calidad y precisión de la información gestionada, para las siguientes recomendaciones:

- VERIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES con NOVASOFT

Teniendo en cuenta que NOVASOFT cumplió parcialmente con algunos de los módulos y en otras no cumplió con la totalidad de obligaciones específicas para cada una de las 4 fases del contrato suscrito, y como lo indico la coordinación de talento humano en su respuesta a l informe preliminar de esta auditoría, en la que indicó que se encuentran en proceso de liquidación. Se sugiere mantener el seguimiento a las etapas de la liquidación, para realizar la posible conciliación con el proveedor y establecer los acuerdos que minimicen las afectaciones a la Entidad.

- VERIFICACIÓN DE PAGO EN CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES CONTRACTUALES

Se sugiere establecer frente a los pagos realizados a NOVASOFT y los pagos pendientes, el estado real de los valores aceptados por la ADRES, dentro del proceso de liquidación. para llegar a una posible conciliación con el proveedor.

- PROCEDIMIENTO DE GENERACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE NÓMINA

Se sugiere continuar ejecutado el procedimiento de nómina con la revisión a los cálculos y la aplicación de los porcentajes establecidos por la normatividad para la liquidación de la misma.

Dado lo anterior y teniendo en cuenta que a la fecha la entidad no cuenta con una aplicación automatizada para la liquidación de la nómina, se sugiere que la información que se trabaja en Excel se almacene en un servidor como respaldo de esta. A su vez mantener los puntos de control y demás que se requieran en el citado procedimiento.

	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

- 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 y verificar la posible actualización de dicho procedimiento.

- 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. De igual manera, para el procedimiento GETH-PR03 V2 del 21/10/2019, se sugiere la revisión de las actividades frente a los formatos aplicados por el proceso.

- 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.

Se sugiere mantener el 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. Así mismo, continuar con las campañas de sensibilización para conciencia y capacitación sobre la importancia del cumplimiento de estas obligaciones establecidas en la normatividad vigente del SIGEP II.

- DIRECTIVA 015 DE 2022 – PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION 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.

- FRENTE A INDICADORES DE GESTION.

Se reitera la recomendación efectuada en la auditoria del año 2023, en el sentido de evaluar la formulación e implementación de indicadores de gestión relacionados con el retiro de personal, ingreso de personal y gestión de la nómina para facilitar la toma de decisiones y mejorar la eficiencia en la gestión del talento humano.

- EVALUACIÓN DE RIESGOS.

Continuar realizando el seguimiento periódico a los riesgos de corrupción, gestión y seguridad de la información en el proceso de generación y liquidación de nómina, y asegurar el registro adecuado de las evidencias en la herramienta EUREKA.

Frente al diseño de los controles y a su aplicación, se debe continuar con la verificación y la implementación de nuevos mecanismos que permitan fortalecer el control de los cálculos de nómina.

c) DIRECCIÓN DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS

SEGUIMIENTO AL ESTADO DEL CONTRATO CN01-0132-SEPT2014 - CLÍNICA EL BOSQUE AL CORTE DE MAYO DE 2024.

	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

- La Oficina de Control Interno sugiere mantener el seguimiento a la UT DUCOT, por los posibles incumplimientos del contrato CN-01-132-2014 y del plan de mejoramiento de los hallazgos suscritos y aprobados por la Superintendencia Nacional de Salud, para determinar las acciones legales correspondientes.
- Se debe reiterar a la UT DUCOT, respecto de los activos fijos faltantes, identificados por la Interventoría, para que la UT DUCOT notifique a la ADRES sobre la ubicación y/o disposición final de estos activos faltantes. Dado lo anterior, se debe hacer seguimiento a esta situación.
- Se debe mantener el seguimiento a la alerta generada por la interventoría, respecto del contenido de la renovación de la nueva póliza de responsabilidad civil, que debe cubrir de acuerdo con lo pactado en el contrato CN-01-132-2014.
- Al encontrarse el contrato de Interventoría suspendido desde el 1 de abril de 2024, es procedente indicar que el contrato CN-01-132-2014 de la Clínica el Bosque, desde esa fecha se encuentra sin seguimiento y control, razón por la cual, la OCI recomienda se analice la posibilidad de designar un supervisor temporal con funciones administrativas y de gestión en ausencia de la interventoría, hasta que se pueda reactivar dicho contrato.

SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PROCEDIMIENTO DE GIRO DIRECTO DE RECURSOS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO

- Continuar con la revisión periódica de los procedimientos para asegurar su eficacia y realizar ajustes si es necesario.
- Fortalecer la gestión de riesgos mediante una supervisión constante y evaluación de las medidas preventivas implementadas.
- Seguir con el seguimiento a los eventos de riesgo identificados para asegurar que no se materialicen y estar preparados para actuar en caso de que ocurran.
- Revisar y actualizar periódicamente las acciones de fortalecimiento para adaptarse a los cambios en el entorno y las regulaciones.
- Continuar evaluando y mejorando el plan de contingencia para garantizar una respuesta efectiva en caso de materialización del riesgo.
- Realizar revisiones periódicas de los puntos de control para asegurar la efectividad de los mismos.

SEGUIMIENTO Y EVALUACION DEL PROCEDIMIENTO DE CORRECCION DE REGISTROS Y TRANSFERENCIAS

- Fortalecimiento de Procedimiento: Dado que las actividades de corrección de registros inconsistentes y transferencias se han ejecutado conforme al procedimiento descrito, se recomienda mantener y actualizar regularmente el procedimiento documentado. Esto asegurará que continúen alineados con las mejores prácticas y las normativas vigentes.
- Mantenimiento de la Coherencia y Fiabilidad: La coherencia, fiabilidad y autenticidad de los datos deben seguir siendo una prioridad. Se sugiere la implementación de auditorías periódicas adicionales para garantizar que estas características se mantengan a largo plazo y se detecten y corrijan posibles desvíos de manera oportuna.

	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

- A Gestión Financiera: continuar con el cumplimiento riguroso de normativas contables. 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.
- Monitoreo Continuo y Capacitación: seguir con el monitoreo constante al procedimiento y proporcionar capacitación continua a los funcionarios involucrados en la ejecución del procedimiento, para asegurar que se mantengan los estándares de calidad.
- Gestión Proactiva de Riesgos: Continuar con la gestión proactiva a los riesgos identificados. Esto incluye la posibilidad de implementar controles adicionales y la revisión periódica de los planes de contingencia para asegurar su efectividad y actualización según sea necesario.
- Fortalecimiento de la Gestión del Riesgo de Corrupción: La identificación de la formulación de una acción de fortalecimiento para la gestión del riesgo de corrupción es un paso positivo. Se recomienda asegurar su implementación de manera completa y eficaz en la vigencia 2024 y monitorear su impacto para realizar ajustes necesarios.
- Adopción de Medidas para Riesgos Operacionales: Se recomienda continuar adoptando medidas para reducir la probabilidad o el impacto de los riesgos operacionales, especialmente aquellos calificados como altos o extremos. La revisión y ajuste periódico del plan de contingencia deben ser una práctica constante.
- Verificación de Eficacia de los Controles: Los puntos de control implementados han demostrado ser efectivos. No obstante, se sugiere realizar evaluaciones regulares para verificar su eficacia continua y documentar cualquier ajuste necesario para mejorar la gestión de riesgos.
- Mejora Continua: Fomentar una cultura de mejora continua entre los Gestores de Operaciones responsables de la ejecución del procedimiento. Esto puede incluir la implementación de programas de capacitación continua y la realización de talleres de revisión de procesos para identificar áreas de mejora.
- Documentación y Comunicación: Mantener una documentación detallada y actualizada del procedimiento, controles y resultados de auditorías. Además, promover la comunicación efectiva entre todas las partes involucradas para asegurar una comprensión clara y uniforme de los objetivos y métodos empleados en la gestión de riesgos.

d) DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

INFORME FINAL - APTI - DESARROLLO O MANTENIMIENTO DE APLICACIONES INFORMÁTICAS

- Se sugiere tener en cuenta la Guía Dominio MGGTI.G.SI - Gestión de Sistemas Información, del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (MINTIC), para la construcción de la matriz de caracterización de Sistemas de Información de la 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 recomienda que la DGTIC, realice una matriz de seguimiento frente a las plataformas tecnológicas para dar alcance a cualquier contingencia o necesidad que se requiera por parte de las dependencias a su cargo.
- De acuerdo con lo anterior es necesario la actualización de la matriz bajo el Procedimiento Gestión de la Seguridad de la Información para dar alcance a los puntos de control del numeral 7. Desarrollo del Procedimiento.
- Actualizar el Procedimiento de Desarrollo o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas (Código APTI-PR05), para dar alcance a los nuevos desarrollos tecnológicos de la entidad.
- Se recomienda dar alcance a la migración de la página Web ADRES. De acuerdo con el Decreto 415 de "Por el cual se adiciona el Decreto Único Reglamentario del sector de la Función Pública, Decreto Numero 1083 de 2015, en lo relacionado con la definición de los lineamientos para el fortalecimiento institucional en materia de tecnologías de la información y las comunicaciones.", tanto la Dirección de General - Comunicaciones y Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones (DGTIC) deben trabajar en equipo frente a los requerimientos de la página Web de la ADRES, con el fin de construir el proyecto de la migración del portal Web de la ADRES que está en un SharePoint a una sede electrónica autónoma en la nube y que cumpla con las normativas vigentes de KIT_UI_V6_1.pdf (www.gov.co) y Función Pública alineadas al Decreto 1083 de 2015 "Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública" – Capitulo 3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
- Se sugiere realizar el plan de mejora en cuanto a lo que se observó en los puntos de control P.C., establecidos para el citado procedimiento para los: Riesgo de gestión APTI-RG01 y Riesgo de seguridad de la información: APTI-RS01.

e) SISTEMAS DE GESTIÓN DE LA ADRES

SEGUIMIENTO A LA LEY DE TRANSPARENCIA 1712 DE 2014. DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO 1081 DE 2015. - RESOLUCIÓN NÚMERO 001519 DE 24 DE AGOSTO DE 2020 EVALUACIÓN AUDITORÍAS DE ACCESIBILIDAD WEB, CONFORME A LA NORMA TÉCNICA NTC 5854. FURAG - POLÍTICA DE PARTICIPACIÓN CIUDADANA.

- En cuanto al seguimiento del Anexo 1: Directrices de accesibilidad Web (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC), Se debe realizar plan de mejora en alcance a las observaciones de cada requisito de los ID A1CUM001, A1CUM003, A1CUM005, A1CUM006, A1CUM007 y A1CUM013, según el hallazgo 1. por el equipo de comunicaciones y las dependencias correspondientes del mismo.
- En lo que respecta al Anexo 1 cumplen, pero hay que seguir trabajo en el marco normativo y estar al día en estos requisitos para seguir mejorando en nuestro portal Web.
- En cuanto al seguimiento del Anexo 2.1: Estándares de publicación y divulgación información (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC) - Estándares de Publicación, Se debe realizar plan de mejora en alcance a las observaciones de cada requisito de los ID A2CUM005-1.7, A2CUM005-1.8 y A2CUM009-5.1

	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

y 5.2 según el hallazgo 2., por el equipo de comunicaciones y las dependencias correspondientes del mismo.

- En lo que respecta al Anexo 2.1 cumplen, pero hay que seguir trabajo en el marco normativo y estar al día en estos requisitos para seguir mejorando en nuestro portal Web.
- En cuanto al seguimiento del Anexo 2.2: Estándares de publicación y divulgación información (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC) - Requisitos de Identidad Visual.
- En lo que respecta al Anexo 2.2 cumplen, pero hay que seguir trabajo en el marco normativo del presente informe y estar al día en estos requisitos para seguir mejorando en nuestro portal Web.
- En cuanto al seguimiento del Anexo 3: Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC). Se debe realizar plan de mejora en alcance a las observaciones de cada requisito del ID A3CUM021 según el hallazgo 3. Por el equipo de Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones y las dependencias correspondientes del mismo. En lo que respecta generalmente al Anexo 3 cumplen, pero hay que seguir trabajo en el marco normativo y estar al día en estos requisitos para seguir mejorando en nuestro portal Web.
- En cuanto al Anexo 4: Requisitos mínimos de datos abiertos (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC), Se debe realizar plan de mejora en alcance a las observaciones de cada requisito del ID A4CUM004, A4CUM009 y A4CUM009 según el hallazgo 4, por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos y las dependencias correspondientes del mismo.

En lo que respecta generalmente al Anexo 4 se cumplen en algunos temas, pero hay que seguir trabajo en el marco normativo y estar al día en estos requisitos para seguir mejorando en nuestro portal Web

VERIFICACIÓN, SEGUIMIENTO A LA IMPLEMENTACIÓN DE MODELO DE SEGURIDAD Y PROVACIDAD DE LA INFORMACIÓN -MSPI. DEL MINISTERIO DE LAS TIC (RESOLUCION 0500 DE 2021) FURAG- POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES – POLÍTICA GENERAL DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN – POLÍTICA DE RELACIÓN CON PROVEEDORES – POLÍTICA SERVICIO DE CORREO ELECTRÓNICO CORPORATIVO.

Resultado del Seguimiento a la Implementación de Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI del Ministerio de las TIC (Resolución 0500 de 2021) y el cumplimiento a las políticas FURAG: (i) Política de Protección de Datos Personales - (ii) Política General de Seguridad y Privacidad de la Información - (iii) Política de Relación con Proveedores - (iv) Política servicio de correo electrónico corporativo se presentan las siguientes conclusiones y recomendaciones:

- Teniendo en cuenta que la protección de datos implica (i) la seguridad de la información; (ii) el respeto por la normatividad que la regula y; (iii) la conservación de las bases de datos personales, tanto electrónicas como físicas, es preciso designar al interior de la ADRES el oficial de Cumplimiento de la Política.

	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

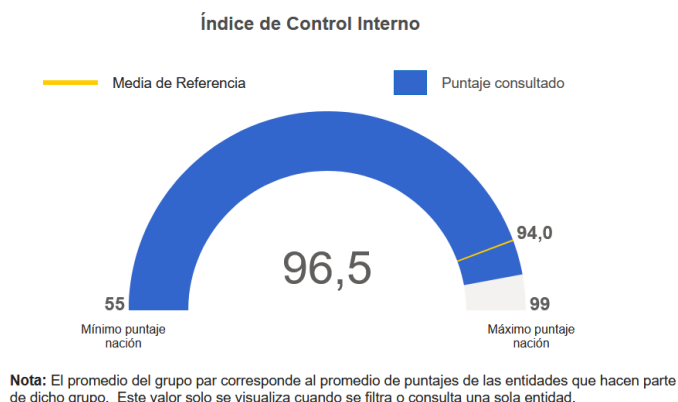
En concordancia con lo anterior para cumplir el rol de Oficial de cumplimiento de la Política de Tratamiento de datos personales, la ADRES mediante resolución 000797 del 27 de abril del 2022 en su artículo 2 designó las actividades de este Oficial a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos a través de un servidor público en calidad de asesor de esta dependencia, sin embargo, se evidenció que a la fecha no se ha designado el cargo a ningún servidor público.

Por lo anterior es necesario establecer un plan de mejora. Observación 1

- Con respecto a la designación de funciones relativas a la Seguridad de la Información y Ciberseguridad, se evidenció que la Dirección de la Adres realizó la asignación de esta función al Oficial o responsable de Seguridad y privacidad de la información quien tendrá a cargo las funciones relativas del control del cumplimiento de la Política de Seguridad de la Información y Ciberseguridad, así como garantizar que las políticas específicas, procesos, procedimientos y/o controles que se deriven de esta estén alineados con la Política y ésta con las estrategias y modelos del negocio.
- En cuanto a los procedimientos del proceso Operación y Soporte a las Tecnologías de Información y las Comunicaciones (OSTI), se recomienda hacer una revisión de identificación y formulación de riesgos asociados a los puntos de control.
- Por último, se recomienda la OAPCR y DGTIC, realizar campañas de socialización y sensibilización a la Entidad frente a las políticas de:
 - Política de Protección de Datos Personales V2 – 29 de diciembre 2022
 - Política General de Seguridad y Privacidad de la Información V4 – 29 de diciembre 2022
 - Política Relación con Proveedores V1 – noviembre 2023

MEDICIÓN DEL DESEMPEÑO INSTITUCIONAL - MECI - marzo de 2023

- Los resultados del desempeño institucional – MECI obtenidos por la ADRES según la Función Pública, corresponde al **96.5%** con respecto al **88.7%** obtenido como promedio nacional. La Oficina de Control Interno con base en las recomendaciones generadas por el Modelo, formuló acciones de implementación para mejorar los resultados en la próxima vigencia.



- La ADRES a través de la nueva página web www.adres.gov.co, efectuó la implementación

	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

de la Resolución 1519 del 24 de agosto de 2020, por medio de la cual se definen los estándares y directrices para publicar la información señalada en la Ley 1712 del 2014 y se definen los requisitos en materia de acceso a la información pública, accesibilidad web, seguridad digital, y datos abiertos.

EVALUACIÓN A PROCESO DE COMUNICACIÓN

La Auditoría de comunicaciones internas, externas y política; permite la evaluación sistemática de diferentes canales, flujo de comunicación y métodos utilizados para garantizar el desarrollo de la retroalimentación en todos los niveles al interior de la entidad, pero también de manera externa; de esta forma se pueden garantizar la claridad y la organización en la gestión operativa de la entidad, y a su vez estos reflejan el trabajo articulado y el aval para mantener procesos transparentes y sistematizados.

La ADRES (Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud) tiene establecidos y publicados procedimientos tanto de comunicación interna como externa y las políticas, lo que es un aspecto positivo; ya que durante el proceso operativo se identifican las fortalezas y debilidades en la aplicación de los procedimientos; respaldando la aplicación de los requisitos mínimos por el grupo de trabajo y la aplicación de las diferentes estrategias organizacionales para el cumplimiento de los diferentes criterios, la eficiencia y la eficacia de la gestión informativa de la entidad.

- En relación con los procedimientos de comunicaciones internas GECO-PR01 versión 3. (29/11/2023) y externas GECO-PR02 versión 2 (01/06/2021), se ha identificado que no se cumple con la actividad 1 de ambos procedimientos, que corresponde a la solicitud de divulgación de información. Este incumplimiento se debe a una falta de revisión y seguimiento adecuados por parte del proceso de comunicaciones, ya que se observó la ausencia de registros en el formato "Solicitud de publicación de piezas de comunicación GECO-FR01", lo que debilita el control y gestión de estas actividades.

La falta de evidencia del diligenciamiento de dicho formato en cada solicitud de publicación impide verificar la correcta ejecución de los procedimientos, lo que podría ocasionar deficiencias en el manejo de las comunicaciones internas y externas, afectando la transparencia y efectividad de la información compartida.

El formato "Control Solicitudes" GECO-FR03 es utilizado por el área de comunicaciones para gestionar las solicitudes relacionadas con las publicaciones. Este formato se diligencia de manera completa, lo cual asegura que toda la información relevante esté debidamente registrada y accesible.

El uso de este formato no solo facilita la organización de las solicitudes, sino que también permite llevar un seguimiento detallado de cada solicitud desde su inicio hasta su finalización. De esta forma, se asegura la trazabilidad de las publicaciones, permitiendo que en cualquier momento se pueda consultar el estado de una solicitud o revisar el proceso completo; El registro completo del formato y la trazabilidad que ofrece es fundamental para mantener una gestión transparente, ordenada y responsable dentro del área

	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

de comunicaciones; Además, este sistema garantiza que cada solicitud sea gestionada adecuadamente, mejorando la eficiencia y reduciendo el riesgo de errores u olvidos en el proceso y trabajo de la entidad; El diligenciamiento completo del formato "Control Solicitudes" GECO-FR03 y la trazabilidad que proporciona son elementos clave para la correcta gestión de las publicaciones, asegurando la transparencia y el seguimiento adecuado de cada solicitud, lo cual refuerza la eficiencia y organización en el área de comunicaciones.

- Los resultados en cuanto al monitoreo de medios, el espacio de diálogo y los boletines de prensa e informativos, se ha logrado un cumplimiento del 100%, lo cual es un resultado positivo que refleja el esfuerzo y la efectividad de la ADRES en cumplir con sus objetivos establecidos en estas áreas.

Sin embargo, en el indicador de redes sociales, se observó que no se alcanzó el cumplimiento total de la meta, ya que se logró un 72.77% de cumplimiento. Esto sugiere que, aunque se alcanzó un buen resultado, aún existen desafíos en esta área que deben ser abordados.

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 2024, se verificaron las actas realizadas de febrero a diciembre, observando que solo en las correspondientes a los meses de mayo No.4, junio No.5, julio. No.6 y agosto No.7, se dio cumplimiento a esta actividad, para los otros meses no se dejó ninguna mención.

De las 22 envías se recibieron 19 respuestas así:

Nombre de la Evaluación, Seguimiento o Auditoría	Dirección u Oficina al cual pertenece el Funcionario	Fecha de diligenciamiento de la encuesta
Contrato BIRF 9072 y BID 5170	Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud	11 de junio de 2024
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. FURAG - Política de Debida Diligencia	Dirección Administrativa y financiera	6 de septiembre de 2024
Seguimiento Ejecución presupuestal Ingresos y Gastos - URA	Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud	12 de junio de 2024
Evaluación de Reintegros y devoluciones Presupuestales	Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud	12 de junio de 2024
Evaluación del procedimiento identificación del recaudo de otros ingresos recaudados por el botón pago Rex	Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud	12 de junio de 2024
Evaluación del procedimiento de Giro Directo de Recursos del Régimen Contributivo	Dirección de Liquidación y Garantías	11 de junio de 2024
Contrato CN01-0132-Sept2014 - Clínica El Bosque	Dirección de Liquidación y Garantías	9 de septiembre de 2024
APTI - Desarrollo o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas	Dirección de Tecnología de la Información y las Comunicaciones	6 de septiembre de 2024

	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

Seguimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014, Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015. - RESOLUCIÓN NÚMERO 001519 DE 24 DE AGOSTO DE 2020 Evaluación auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854. FURAG - Política de Participación Ciudadana	Dirección de Tecnología de la Información y las Comunicaciones	9 de septiembre de 2024
Seguimiento Plan Anticorrupción	Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo	12 de junio de 2024
Seguimiento y Evaluación Mapa de Riesgos de Corrupción	Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo	13 de junio de 2024
Seguimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014, Decreto Único Reglamentario 1081 de 2015. - RESOLUCIÓN NÚMERO 001519 DE 24 DE AGOSTO DE 2020 Evaluación auditorías de accesibilidad web, conforme a la norma técnica NTC 5854. FURAG - Política de Participación Ciudadana	Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo	6 de septiembre de 2024
Informe Ekogui	Oficina Asesora Jurídica	19 de junio de 2024
Informe Ekogui	Oficina Asesora Jurídica	6 de septiembre de 2024
Seguimiento Corrección de registros y transferencias	Subdirección De Liquidaciones Del Aseguramiento	6 de septiembre de 2024
VALR - Conciliación pila financiero	Subdirección De Liquidaciones Del Aseguramiento	6 de septiembre de 2024
VALR - Giro directo régimen contributivo	Dirección de Liquidación y Garantías	16 de septiembre de 2024

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
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	Se cumplieron con los parámetros y complementa la gestión a sustentar ante el MSPS cómo líder de los créditos.
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	N/A
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	NA
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	NA
Excelente: 90% a 100%	Bueno: 70% a 79%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	4	Realizar una inmersión más detallada en el procedimiento para proponer posibles alternativas de cambio sobre los procesos
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	Sin comentarios
Necesita Mejorar: 60% a 69%	Necesita Mejorar: 60% a 69%	Muy Bueno: 80% a 89%	Excelente: 90% a 100%	3	En reunión llevada a cabo el 24 de julio de 2024, de manera presencial en la Sala de Juntas de la Dirección General, ubicada en el piso 18, y en presencia del director, Dr. Félix León Martínez Martín, se discutieron dos aspectos clave que debían considerarse para la elaboración del informe final y así corregir las imprecisiones del informe preliminar del 16 de julio de 2024, los cuales consistían en: Detallar de manera precisa, completa y ordenada cuales habían sido los funcionarios que cumplieron el rol de supervisor del contrato 132 de 2014, desde la adjudicación forzosa de Caprecom (fiduprevisor) en el año 2017 o realizar la precisión de las fechas de las cuales se va a realizar el estudio, precisando las razones de la limitación en el tiempo. De igual manera, se expuso las razones que imposibilitaban conforme lo dispone la Ley 1474 de 2011 en su artículo 83, la realización de una supervisión e interventoría del contrato de manera concomitante.2. Estos comentarios fueron enviados de igual forma, por medio de correo electrónica el 29 de julio de 2024 por el gestor de operaciones Andres Zahir Carrillo, al Jefe de la Oficina de Control Interno y al funcionario Carlos Alberto Nova Mendoza. 3. Por medio de radicación Orfeo N°20241100143373 la Oficina de Control Interno envía a la Dirección Administrativa y Financiera, "informe final de seguimiento al estado 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

¿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
					CN01-132 de Sept 2014- Clínica el Bosque al corte mayo.". Realizado el análisis por esta supervisión, se encuentra que no se tuvieron en cuenta los comentarios elevados en la reunión del 24 de julio de 2024.
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	Es importante que las observaciones se entreguen de manera entendible, dado que en algunos casos se dificulta entender la idea central de los que se solicita mejorar.
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	Es importante que las observaciones se redacten de manera que se entienda cual es la idea principal, para facilitar plantear el plan de mejora de acuerdo con lo observado, para evitar reprocesos.
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	Se evidenció un proceso de auditoría juicioso que da cuenta de la realidad y aporta valor a la mejora.
Muy Bueno: 80% a 89%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	No aplica
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Muy Bueno: 80% a 89%	Excelente: 90% a 100%	5	Es importante a principio de año poner en conocimiento (socializar) el Plan Anual de Auditorías. Esto debido a que cuando se realizó el seguimiento de ITA, el plan no estaba en la página web.
Muy Bueno: 80% a 89%	Muy Bueno: 80% a 89%	Muy Bueno: 80% a 89%	Muy Bueno: 80% a 89%	5	n/a
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	N/A
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	Fue dinámica y participativa en cuanto a compartimiento de los conocimientos
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	De acuerdo con el plan, no se observan comentarios
Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	Excelente: 90% a 100%	5	N/A

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

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 evaluación, 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.

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

La Oficina de Control Interno en enero 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** de **280 puntos** posibles, 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

	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

actividades se encuentran organizados de forma virtual en TEAMS cumpliendo con las TRD establecidas.

RECOMENDACIONES

- Evaluar la viabilidad de la compra o desarrollo de herramienta de auditoría para ejecutar los procedimientos de auditoría.
- Establecer en los comités la socialización permanente de los instrumentos de auditoría, así como la evaluación de la apropiación de conceptos.
- Continuar con la revisión periódica de formatos, procedimientos e instrumentos conforme a la normatividad vigente.

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. A 31 de diciembre de 2024 se evidencia la siguiente gestión:

Planes de Mejoramiento Finalizados

	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

PROCESO	DESCRIPCION DEL PLAN	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES	CUMPLIDA EN TÉRMINOS	CUMPLIDA FUERA DE TÉRMINOS	ESTADO
Control y Evaluación de la Gestión	Proponer estrategias para divulgar la rendición de cuentas Ejecutar la estrategia de divulgación aprobada	1	2	2	0	Finalizada
Gestión Administrativa	Elaboración del documento técnico para la creación del Grupo de Gestión de Servicio al Ciudadano	1	1	1	0	Finalizada
	Adelantar capacitación servidores y colaboradores en ORFEOa integración entre el registro de entrada y salida se deben a la falta de una política o criterio uniforme por parte de los usuarios para el cierre o archivo de las PQRS.	1	2	2	0	Finalizada
	Implementación del Buzón de sugerencias	1	2	2	0	Finalizada
Gestión Contractual	Capacitación dirigida a supervisores y enlaces Secop II. Capacitación dirigida a los supervisores lista de chequeo ECO II Capacitación general dirigida a supervisores	1	3	3	0	Finalizada
Gestión de Servicio al Ciudadano	Gestionar la expedición de la circular interna Remitir reportes de la gestión de PQRSD a los directivos de la entidad	1	2	2	0	Finalizada
	Formular acciones de mejoramiento Revisar y actualizar los riesgos del proceso de servicio al ciudadano	1	2	1	1	Finalizada
Gestión Jurídica	Se realizará un muestreo semanal de los procesos judiciales que presenten actuaciones procesales	1	1	1	0	Finalizada
	Verificación trimestral de los procesos terminados por otras entidades con el reporte de Ekogui	1	1	1	0	Finalizada
	Registrar y actualizar de manera oportuna en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado - eKOGUI, las solicitudes de conciliación extrajudicial, los procesos judiciales, y los trámites arbitrales a su cargo.	1	1	1	0	Finalizada
	Capacitación provisión contable ekogui	1	1	1	0	Finalizada
	Capacitación dirigida a los colaboradores del grupo de prejudicial, con el fin de socializar el procedimiento interno referente a la creación y depuración de los casos en el eKOGUI. De igual forma, se elevará un correo electrónico a la ANDJE con el fin de que no radiquen en el sistema eKogui aquellas conciliaciones donde la ADRES figure como parte convocada, con el fin de evitar duplicidad	1	1	1	0	Finalizada
	Se actualizará el procedimiento de COLPENSIONES	1	1	1	0	Finalizada
	Inclusión de una pestaña de vencimiento en el Excel de COLPENSIONES	1	1	1	0	Finalizada
	Actualización proceso contra los Actos Administrativos de Colpensiones.	1	1	1	0	Finalizada
Gestión y Pago de Recursos	1-Se remitirá comunicación con solicitud revisión y, potencial enrolamiento, de cuenta-habientes cuya transacción por CET resulto en rechazo. 2-Se remitirá comunicación con solicitud de actualización de información de cuenta para hacer el deposito a los beneficiarios de THS cuyo pago ha resultado en rechazo. 3-Se remitirá comunicación con solicitud de actualización de información de cuenta para hacer el deposito a los beneficiarios de pruebas COVID cuyo pago ha resultado en rechazo.	1	3	3	0	Finalizada
Operación y Soporte a las Tecnologías de Información y las Comunicaciones	1- Apoyar en la gestión de recursos para la construcción de la hoja de ruta sectorial del MSPS. 2- Diligenciar y entregar los artefactos, de acuerdo con las directrices y lineamientos definidos por el MSPS 3- Identificar las actividades de Datos Abiertos 4- Socializar las actividades realizadas para la construcción de la hoja de ruta sectorial del MSPS.	1	4	4	0	Finalizada

	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	NOMBRE	OBSERVACIONES	ACTIVIDADES	CUMPLIDA EN TÉRMINOS	CUMPLIDA FUERA TÉRMINOS	EN DESARROLLO	NUEVAS	PARA APROBACIÓN	INCUMPLIDA	ESTADO
Gestión Financiera de Recursos	SECI No. 2 Informe Final presupuesto vig.2023 - Obs1	1	0	0	0	0	0	0	0	Revisión
	SECI No. 2 Informe Final presupuesto vig.2023 - Obs2	1	0	0	0	0	0	0	0	Revisión
	SECI No. 2 Informe Final presupuesto vig.2023 - Obs3	1	0	0	0	0	0	0	0	Revisión
Gestión Estratégica del Talento Humano	Verificación de cumplimiento a obligaciones contractuales - Novasoft	1	0	0	0	0	0	0	0	Revisión
Validación, liquidación y Reconocimiento	SECI-09-2024 Conciliación Pila Financiero	1	2	0	0	0	0	0	0	Abierto
Gestión Jurídica	falta de oportunidad en la atención y respuesta de acciones constitucionales.	1	2	0	0	0	2	0	0	Abierto
Gestión Contractual	Cargue documentación contractual en SECOP II	1	3	0	0	0	3	0	0	Abierto
Gestión de Comunicaciones	Anexo 1: Directrices de accesibilidad Web (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC)	1	5	0	1	0	0	4	0	Abierto
Operación y Soporte a las Tecnologías de Información y las Comunicaciones	Anexo 3: Condiciones mínimas técnicas y de seguridad digital (cumplimiento de la Ley 1712 de 2014 y la Resolución 1519 de 2020 - MinTIC).	1	4	0	0	0	4	0	0	Abierto
	Desactualización de la información de las plataformas tecnológicas desde que inicia y se registra la solicitud hasta que se reporta el cierre de mantenimiento implementado, alineado al marco normativo. Así mismo, la falta de formulación de acciones de fortalecimiento son un riesgo, se origina por posible falta de seguimiento y cumplimiento efectivo de la normatividad citada.	1	3	0	0	0	3	0	0	Abierto
	Seguimiento Racionalización de Trámites y Servicios SUIT 2024 - ADRES - Caracterización de Nuevas Plataformas Tecnológicas - Cumplimiento con lo establecido en el Procedimiento de Desarrollo o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas (Código APTI-PR05) en el numeral 7. Desarrollo del procedimiento.	1	3	1	0	1	1	0	0	Abierto
	La falta de actualización de los controles en el mapa de riesgos de gestión APTI-RG01 del proceso de la DGTIC, correspondiente al Procedimiento de Desarrollo o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas (Código APTI-PR05), se origina por posible falta de seguimiento y cumplimiento a los controles del citado procedimiento establecidos en el numeral 7. Desarrollo del procedimiento.	1	3	0	0	0	3	0	0	Abierto
	Se debe realizar plan de mejora en reingeniería, soporte y mantenimiento al portal Web de la ADRES según ficha ID: CSI021-MU-03 de la observación 2 del informe final del Procedimiento de Desarrollo o Mantenimiento de Aplicaciones Informáticas (Código APTI-PR05) establecido en el numeral 7 desarrollo del procedimiento. (Equipo de trabajo para este plan de mejora Dirección de General - D.G. - Comunicaciones y DGTIC con apoyo del equipo de Arquitectura Empresarial (AE) de la OAPCR.	1	5	0	0	0	5	0	0	Abierto

Nota: Los planes de mejora en estado abierto corresponden a acciones pendientes por realizar un análisis de causas y el correspondiente plan de acción por parte de los dueños del proceso, la OCI realiza seguimiento constante de la solicitud de la formulación de estas acciones.

El avance de cumplimiento de los planes de mejoramiento que se encuentran en curso a 15 de diciembre de 2024 es del **54%**, con 59 actividades planteadas, se encuentran 27 actividades en ejecución,

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.

• 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:

	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

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

Auditoría Financiera al año 2023, realizada en 2024

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 para emitir opinión sobre los estados contables a 31 de diciembre de 2023 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, a 31 de diciembre de 2023, una opinión sin salvedades sobre los estados contables de la URA y con salvedades en la UGG 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 EFECTIVO, 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 2023.

Así mismo, se 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.

Finalmente, la Contraloría General de la República constituyó ocho (8) hallazgos administrativos, de los cuales, uno (1) tiene incidencia fiscal por cuantía de \$ 17.421.225, cuatro (4) tienen presunto alcance disciplinario para trasladar a la Oficina de Control Interno Disciplinario (3), y siete (07) con Otras Incidencias para trasladar a la Contaduría General de la Nación.

Sobre estos hallazgos, la Entidad formuló un plan de mejoramiento que consta de 10 actividades reportadas en la herramienta SIRECI, así:

HALLAZGO	No de Actividades Formuladas	Fecha Máxima de Finalización
Hallazgo 1. Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a entidades liquidadas (A-IP-OI)	2	28/02/2025
Hallazgo 2. Deterioro Cuentas por Cobrar URA (A-OI)	1	31/12/2024
Hallazgo 3. Reintegros de recursos reconocidos sin justa causa URA -Cuenta 1384 (A-OI)	1	31/12/2024
Hallazgo No. 4. Prescripción derechos de cobro Incapacidades y licencias de Maternidad (A-D-F-OI)	2	31/12/2024
Hallazgo No. 5. Deterioro de las cuentas por cobrar (A-D-OI)	1	28/02/2025
Hallazgo No. 6. Partidas Pendientes por Identificar (A-D-OI)	1	28/02/2025
Hallazgo No. 7. Inventario Activos Intangibles (A-D-OI)	1	28/02/2025
Hallazgo No.8. Aplicativo para Liquidación de Nómina (A)	1	28/02/2025
	12	

Fuente: Elaboración propia OCI

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 ampliada hasta julio de la vigencia 2024 incluyó la Auditoría de Desempeño al Flujo de

	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 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, el 31 de julio de 2024 se recibió el informe final, en el que la ADRES fue incluida como responsable en cinco (5) de los hallazgos señalados por el organismo de control, por lo que se formuló un plan de mejoramiento por parte de las dependencias responsables de la ejecución de las acciones, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y posteriormente suscrito en el Sistema de Rendición Electrónica de la Cuenta e Informes -SIRECI el 6 de septiembre de 2024.

El plan de mejoramiento cuenta con las siguientes actividades, así:

HALLAZGO	No de Actividades Formuladas	Fecha Máxima de Finalización
Hallazgo No. 1 Reintegro de recursos reconocidos sin justa causa a entidades liquidadas	1	2025/02/28
Hallazgo No. 8 Oportunidad en el reconocimiento y pago de recobros – No UPC - y reclamaciones-ADRES.	1	2024/12/31
Hallazgo No. 9 Proceso de recursos reconocidos sin justa causa por concepto de UPC, No UPC y reclamaciones	2	2025/02/28
Hallazgo No. 10 Oportunidad en el reconocimiento y giro de recursos pruebas COVID-19	1	2024/12/31
Hallazgo No 24 Articulación entre las entidades del SGSSS	1	2024/12/31
	6	

Fuente: Elaboración propia OCI

Auditoría Trámite Denuncia Fiscal No. 2023-287624-80082-D.

El Grupo de Vigilancia Fiscal de la Gerencia Departamental Colegiada Valle del Cauca, adelantó la Atención de una Denuncia Fiscal, relacionada con presuntas irregularidades en la “Prestación de servicios de salud y traslado especial de pacientes en accidentes de tránsito”.

En ese contexto, esta dependencia de la Contraloría General de la República desarrolló una actuación especial cuyo objetivo general consistía en: “Evaluar la gestión fiscal adelantada por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, dentro del proceso de reconocimiento y pago de servicios médico-quirúrgicos o de transporte de víctimas de accidentes de tránsito, atendidos durante la vigencia 2023, por la Clínica Cristo Rey Cali S.A.S., y Fabilu Ltda., al igual que, la atención en salud brindada y reclamaciones presentadas por estas IPS”.

En el mes de octubre de 2024, la Entidad fue informada mediante oficio 2024EE0205689 que “(...) Este despacho se abstiene de adelantar cualquier otro trámite con relación al asunto y procederá al archivo de su solicitud”

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 30 de junio de 2024, con doce (12) acciones de mejora asociadas a diez (10) hallazgos. Lo anterior dado que en el seguimiento realizado a este corte se evidenció lo siguiente:

	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

- El cumplimiento de dos (2) actividades las cuales fueron retiradas del Plan de mejoramiento en atención a lo dispuesto en la Circular No 005 de 11 de marzo 2019.¹
- La reprogramación de dos (2) actividades por justificaciones presentadas por el área responsable de su ejecución
- La formulación de diez (10) actividades para los ocho (8) hallazgos evidenciados por la Contraloría General de la República en el marco de la Auditoría Financiera 2023.

Así mismo es necesario informar que con los insumos que presenten las áreas responsables de la ejecución de las acciones, la Oficina de Control Interno realizará el informe correspondiente al corte 31 de diciembre de 2024.

Seguimiento al Avance en los Planes de Mejoramiento suscritos con la 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 2024, con dos (2) planes de mejoramiento en ejecución, así como once (11) 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:

Seguimiento Planes de Mejoramiento Superintendencia Nacional de Salud.

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
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:	Concluido y cumplido en concepto de la SNS– OCI realizó informe final al corte 30/09/2024
Auditoría reclamaciones personas jurídicas	Concluido y cumplido en concepto de la SNS– OCI realizó informe final al corte 30/09/2024
Auditoría al recaudo y normativa SOAT	En ejecución, avance enviado a la SNS con corte 30 de junio, 30 de septiembre y 31 de diciembre de 2024.
Visita Inspectiva Gestión Contable	En ejecución, primer avance debe presentarse a la SNS el 31 de enero de 2025

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno.

RELACIONAMIENTO CON ENTES EXTERNOS

¹ 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

	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

Contraloría General de la República

En la vigencia 2024 al corte 31 de diciembre, la ADRES atendió 520 requerimientos de diferentes dependencias de la Contraloría General de la República, de sus Gerencias Departamentales y de las Contralorías Municipales, así:

Requerimientos recibidos de la Contraloría General de la República

DEPENDENCIA	No. REQUERIMIENTOS ATENDIDOS
REQUERIMIENTOS QUE IMPLICAN RESPUESTA DE UNA SOLA DIRECCIÓN	
Dirección de Liquidaciones y Garantías	141
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	71
Oficina de Control Interno – Dirección General	216
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud	15
Oficina Asesora Jurídica	14
Dirección Administrativa y Financiera	5
Dirección de Otras Prestaciones	37
REQUERIMIENTOS QUE IMPLICAN RESPUESTA DE MÁS DE DOS DIRECCIONES	
Requerimientos en los que intervino más de una dependencia	21

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno.

Procuraduría General de la Nación

En la vigencia 2024 al corte 31 de diciembre, la ADRES atendió 81 requerimientos de diferentes dependencias de la Procuraduría General de la Nación, de las Procuradurías Delegadas, Procuradurías Regionales y Distritales, así:

Requerimientos recibidos de la Procuraduría General de la Nación

DEPENDENCIA	No REQUERIMIENTOS ATENDIDOS
Dirección de Otras Prestaciones	21
Dirección de Liquidaciones y Garantías	14
Dirección Gestión Tecnologías de Información y Comunicaciones	8
Oficina Asesora Jurídica	17
Oficina de Control Interno – Dirección General	4
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud	7
Dirección Administrativa y Financiera	7
Requerimientos en los que intervino más de una dependencia	3

Fuente: Elaboración propia Oficina de Control Interno

Es relevante destacar que, durante el mismo periodo de tiempo, la entidad también atendió 148 requerimientos de diferentes Superintendencia, 212 requerimientos remitidos por la fiscalía general de la Nación y 196 requerimientos de Senadores o Representantes a la Cámara en ejercicio de su labor como Congresistas. Estos últimos, ya sea por solicitud directa de un congresista o como resultado de un traslado por competencia enviado por el Ministerio de Salud y Protección Social u otra entidad gubernamental, han sido gestionados con prontitud y calidad por las diversas áreas de la entidad.

Como parte de los mecanismos de control para garantizar un seguimiento efectivo de la gestión, la ADRES emitió la Circular No. 0025 del 2023, la cual actualiza el Protocolo para la atención de visitas y requerimientos de organismos de inspección, vigilancia y control. Esta circular establece

	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 parámetros generales que deben considerar las diferentes áreas de la entidad al momento de atender tanto las visitas como los requerimientos de dichos organismos, en cumplimiento de lo establecido en los numerales 16 y 17 del artículo 12 del Decreto 1429 de 2016, relacionados con las funciones de la Oficina de Control Interno de la entidad.

De la misma forma, la ADRES cuenta con dos procedimientos asociados a esta gestión y que buscan garantizar la oportunidad y calidad en la atención de los requerimientos y el seguimiento mensual, trimestral o semestral a los planes de mejoramiento de estos organismos externos, i) CEGE-PR06, cuyo objetivo señala *"Atender los requerimientos y visitas que realizan los organismos de inspección, vigilancia y control a la ADRES, a través de la satisfacción de las necesidades logísticas y de información, con el fin de proveer los insumos que permitan que se atienda la solicitud o se desarrolle la auditoría"* y ii) CEGE-PR08, cuyo objetivo señala *"Formular, realizar el 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 ADRES"*

7. RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO			
Nombre	Firma	Proceso / Jefe (s) Dependencia(s)/ Responsable	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditor, Observador)
Vivian Iveth Herrera Colmenares		CEGE	Auditor

Fecha de Revisión: 30-12-2024

Fecha de Aprobación: 30-12-2024

Cordialmente,

Elaboró: Vivian Iveth Herrera Colmenares

ANEXOS:

CONTROL DE CAMBIOS

	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

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