



ADRES



La salud
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221300005823

Fecha: 2022-01-31 16:07

Página 1 de 2

PARA: JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO
Director General

LUISA FERNANDA GONZALEZ MOZO
Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo

ANDREA CONSUELO LOPEZ ZORRO
Directora Dirección Administrativa y Financiera.

JUAN CARLOS MENDOZA PEDRAZA
Director de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones.

JOHANA ANDREA CONTRERAS VALDERRAMA
Dirección General - Comunicaciones.

MARTHA LIGIA SERNA PULIDO
Dirección Administrativa y Financiera - Servicio al Ciudadano.

AURA MARIA GOMEZ DE LOS RÍOS
Dirección Administrativa y Financiera – Grupo Interno de Contratación.

JAIME ORLANDO DELGADO GORDILLO
Dirección Administrativa y Financiera - Grupo Interno de Talento Humano.

DE: JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Evaluación del Sistema de Control Interno – II semestre de 2021 – Metodología DAFP.

En cumplimiento a lo dispuesto en el **Decreto 2106 de noviembre 22 de 2019**, emitido por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en su artículo 156 - Reportes del responsable de control interno establece: *“El jefe de la Unidad de la Oficina de Control Interno o quien haga sus veces deberá publicar cada seis (6) meses, en el sitio web de la entidad, un informe de evaluación independiente del estado del sistema de control interno, de acuerdo con los lineamientos que imparta el Departamento Administrativo de la Función Pública, so pena de incurrir en falta disciplinaria grave”.*

Por lo anterior, y como producto de la evaluación realizada por la Oficina de Control Interno, remitimos la ficha resumen del Estado del Sistema de Control Interno el cual presenta avances respecto al segundo semestre de 2021, al pasar del **88.39% a 91.55%**. Los resultados del nivel de cumplimiento por componente, el análisis de los resultados, las acciones de mejora o de mantenimiento y las conclusiones del sistema, se anexan a la presente comunicación.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221300005823

Fecha: 2022-01-31 16:07

Página 2 de 2

Respecto a las acciones de mejora establecidas en la Ficha Resumen – Hoja Análisis de Resultados, se hace necesario que se adopten las medidas pertinentes con el objeto de dar cumplimiento a lo establecido en la metodología DAFP. Para efectos de mejorar nuestra calificación en el próximo semestre, estas acciones deberán implementarse antes del 30 de junio de la presente vigencia.

Los resultados de la evaluación serán publicados el 31 de enero de 2022 en la página web de la Entidad.

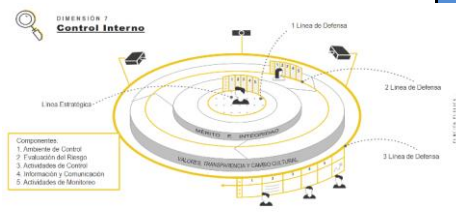
Cordialmente,

Firmado Digitalmente por
DIEGO HERNANDO SANTACRUZ S.
Jefe OCI

Anexo: Formato Informe Sistema de Control Interno

Con Copia: Al correo electrónico de todos los Directores y Jefes de Oficina de la ADRES

Nombre de la Entidad:	ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES
Periodo Evaluado:	II SEMESTRE DE 2021 - CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2021



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

91,55%

Conclusión general sobre la evaluación del Sistema de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada? (Si / en proceso / No) (Justifique su respuesta):	Si	Todos los componentes del Sistema de Control Interno se encuentran presentes y funcionando, sin embargo, se requieren acciones de mejora frente a su diseño y ejecución. Las deficiencias presentadas corresponden a temas de fortalecimiento de la Segunda Línea de Defensa, mecanismos para el manejo de conflictos de intereses, estrategias para evaluar los procesos tercerizados de acuerdo con su nivel de riesgo, definición de las responsabilidades de cada servidor frente al sistema de control interno y la política de gestión sobre las deficiencias del sistema.
¿Es efectivo el sistema de control interno para los objetivos evaluados? (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	De acuerdo con el resultado obtenido de la verificación realizada al cumplimiento de la evaluación del Sistema de Control Interno de actividades de control de la ADRES realizada con corte al 31 de diciembre de 2021, se obtuvo un resultado del 91,55% que indica que el sistema se encuentra presente y funcionando. El anterior puntaje refleja el avance del cumplimiento a las mejoras propuestas por la Entidad, debido a la presentación de resultados de la evaluación de riesgos, evaluaciones y seguimientos realizados por la OCI durante el semestre, las actividades de interiorización del Código de Integridad, implementación de la nueva página web, implementación de la firma digital de documentos electrónicos, el seguimiento a planes estratégicos de la ADRES y la presentación de resultados en los diversos comités institucionales. El resultado de la evaluación realizada el semestre anterior fue de 88.39% , reflejando una mejora a nivel porcentual en este semestre de 3,16% frente al Sistema de Control Interno.
La entidad cuenta dentro de su Sistema de Control Interno, con una institucionalidad (Líneas de defensa) que le permita la toma de decisiones frente al control (Si/No) (Justifique su respuesta):	Si	El Sistema de Control Interno de la Entidad cuenta con la identificación y entendimiento de los Esquemas de Líneas de Defensa, que le permiten tomar decisiones frente a los controles, sin embargo, se requiere fortalecer el diseño de los puntos de control en las políticas/procedimientos u otras herramientas y documentar las líneas de defensa, de tal manera, que se definan las líneas de reporte, responsabilidades de cada servidor y periodicidad de reportes. La Entidad realizó la actualización de las caracterizaciones de los procesos, se están definiendo las actividades asociadas a segunda y tercera línea de defensa en los procesos que cuentan con acciones de aseguramiento y en los procedimientos asociados, se revisa la adecuada definición de actividades para el aseguramiento de los factores claves de éxito.

Componente	¿El componente está presente y funcionando?	Nivel de Cumplimiento componente	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas	Nivel de Cumplimiento componente presentado en el informe anterior	Estado del componente presentado en el informe anterior	Avance final del componente
------------	---	----------------------------------	--	--	---	-----------------------------

<p>Ambiente de control</p>	<p>Si</p>	<p>88%</p>	<p>Se presentó un aumento de 3% en este componente, con el seguimiento y medición realizada por la Entidad al cumplimiento del Plan Estratégico de Talento Humano, reportado en EUREKA y llevado al CIGD.</p> <p>La entidad implementó el correo electrónico interno de denuncias sobre posibles situaciones irregulares o incumplimientos al Código de Integridad, presentó ante el CICCI la evaluación al procedimiento de retiro de planta del personal y realizó el análisis de la información asociada a generación de reportes financieros.</p> <p>Se evidencian actividades de mantenimiento frente al código de integridad, política de administración de riesgos, procedimientos de ingreso, retiro y permanencia del personal, seguimiento a Plan Estratégico, Plan de Acción Integrado, Plan de talento humano y plan de capacitación.</p> <p>La OCI a través de reunión con la Jefe de la Oficina de Planeación, articularon el Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de presentar ante la Alta Dirección de la Entidad, todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno.</p> <p>Las deficiencias de este componente se presentan en la implementación de una política de Control Interno que defina los mecanismos para ejercer la supervisión del Sistema de Control Interno y la documentación del Esquema de Líneas de Defensa.</p>	<p>85%</p>	<p>El aumento del cumplimiento en este ambiente se presentó por la implementación de un correo electrónico interno de denuncias sobre posibles situaciones irregulares o incumplimientos al Código de Integridad, evaluación al procedimiento de retiro de planta del personal y análisis de la información asociada a generación de reportes financieros.</p> <p>Se evidencian actividades de mantenimiento frente al código de integridad, política de administración de riesgos, procedimientos de ingreso, retiro y permanencia del personal, seguimiento a Plan Estratégico, Plan de Acción Integrado, Plan de talento humano y plan de capacitación.</p> <p>La OCI a través de reunión con la Jefe de la Oficina de Planeación, articularon el Comité Institucional de Gestión y Desempeño con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con el fin de presentar ante la Alta Dirección de la Entidad, todos los temas relacionados con el Sistema de Control Interno.</p> <p>Las deficiencias de este componente se presentan en la implementación de una política de Control Interno que defina los mecanismos para ejercer la supervisión del Sistema de Control Interno y la documentación del Esquema de Líneas de Defensa.</p>	<p>3%</p>
<p>Evaluación de riesgos</p>	<p>Si</p>	<p>100%</p>	<p>La OAPCR definió lineamientos de la Planeación Institucional y lideró con los Directores, Subdirectores, Jefes y Equipos de Trabajo la Elaboración del Plan Estratégico Institucional vinculando el Plan estratégico con los objetivos estratégicos y estos con los objetivos Operativos Institucionales para la vigencia 2021, el cual fue aprobado por Junta Directiva ADRES. Los objetivos de los procesos y programas se encuentran definidos en cada una de las caracterizaciones y con indicadores específicos de medición y tiempos limitados para su cumplimiento.</p> <p>La primera, segunda y tercera línea de defensa realizan seguimiento y monitoreo de cumplimiento a los Planes, generando informes ejecutivos de aseguramiento, con los cuales se verifica que estos continúan siendo consistentes y apropiados para la Entidad. La política fue aprobada por la Junta Directiva el 08 de octubre de 2020, el alcance define lineamientos a toda la entidad. Fue revisada por la OAPCR y presentada al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, indicando que no requería actualización. Acta de fecha 16 de diciembre de 2021.</p> <p>El Contexto Estratégico se definió a través de reuniones estratégicas y de planificación para el cual se tiene definida una revisión de por lo menos una vez al año, con el propósito de identificar posibles factores que permitan conocer la exposición a nuevos riesgos. Actualización que se realizó en el último cuatrimestre del 2021.</p> <p>A partir del contexto estratégico de cada proceso, la OAPCR realizó análisis de factores internos y externos con los líderes de proceso y equipos de trabajo, en el que se determinaron causas de fuente de generación de riesgos de corrupción, de gestión y seguridad de la información. Igualmente, se elaboró la Matriz de vulnerabilidades para la identificación de riesgos de corrupción. En la construcción de mapas de riesgos (Fichas Técnicas- Plataforma Eureka), fueron analizados los factores internos como externos, del proceso y activos de seguridad digital. Utilizando como herramienta de análisis la matriz DOFA y los controles fueron diseñados conforme a la metodología de la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas- DAFP Versión 5-diciembre – 2020.</p> <p>Se realiza seguimiento a mapas de riesgos y controles en primera, segunda y tercera línea de defensa en la herramienta dispuesta por la OAPCR (Eureka) y se genera informes con conclusiones y recomendaciones.</p> <p>Los seguimientos y evaluaciones del Plan estratégico Institucional y del mapa de riesgos y controles fue presentada en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno el 21 de julio y 16 de diciembre 2021.</p>	<p>100%</p>	<p>En general los puntos de control de cada requerimiento en el componente se encuentran presentes y bien diseñados, documentados y socializados.</p>	<p>0%</p>

<p style="text-align: center;">Actividades de control</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">92%</p>	<p>De la revisión efectuada al componente de actividades de control del SCI, al corte de diciembre 31 de 2021, se observó que la Entidad cuenta con procesos y procedimientos documentados y publicados en EUREKA, los cuales cumplen con los lineamientos definidos para el mencionado componente.</p> <p>Se requiere que los procesos evaluados desarrollen oportunidades de mejora y la automatización de procesos, para lo cual se tiene programado el mejoramiento para la vigencia de 2022.</p> <p>Con relación a los controles de los proceso y procedimientos de la Entidad, la OCI realizó la revisión a los mismos, a través de las evaluaciones desarrolladas de acuerdo con el plan anual de auditoría de 2021 y el resultado de las auditorías fue presentado ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>Por consiguiente el desarrollo y ejecución de las actividades de planes de mejoramiento definidas en coordinación con los procesos y líderes, contribuirán a la mejora del componente de actividades de control y a su vez a obtener mejores resultados del SCI de la Entidad.</p>	<p style="text-align: center;">83%</p>	<p>Con relación al componente de actividades de control, la Entidad cuenta con procesos y procedimientos documentados que cumplen con los lineamientos definidos para el citado componente.</p> <p>Se requiere que los procesos evaluados desarrollen oportunidades de mejora y mantenimiento de controles registrados en la hoja análisis de resultados de esta evaluación, tales como: aprobar el procedimiento de gestión de capacidad de la DGTIC y finalizar la aprobación del estudio técnico de rediseño institucional, entre otros.</p> <p>Por consiguiente el desarrollo y ejecución de las actividades de planes de mejoramiento definidas en coordinación con los procesos, contribuirán a la mejora y a obtener mejores resultados del componente de actividades de control para la Entidad.</p>	<p style="text-align: center;">9%</p>
<p style="text-align: center;">Información y comunicación</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">89%</p>	<p>Con relación al componente de información y comunicación, la Entidad cuenta con procesos, procedimientos y políticas documentados que cumplen con los lineamientos definidos para el citado componente.</p> <p>La Entidad cuenta con procesos documentados que dan cuenta del cumplimiento de los lineamientos referentes a información y comunicación, la DGTIC realizó el inventario anual de activos de información en diciembre 31 de 2021 correspondiente al RAI y al IIC, registrado en la pagina WEB de transparencia de la ADRES, de acuerdo con lo definido por MINTIC frente a la publicación de datos abiertos conforme a ley de Transparencia.</p> <p>Actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos, canales de información internos, los cuales se encuentran presentes y funcionando adecuadamente.</p> <p>Se requiere que los procesos evaluados formulen acciones de mejora encaminadas a fortalecer el componente de información y comunicación en los temas: Socializar los procedimientos de comunicaciones internas y externas, y alinear la política de seguridad de la información con los procedimientos de gestión documental, entre otros. Por consiguiente, el desarrollo y ejecución de las actividades de acciones de mejora definidas en coordinación con los procesos, contribuirán a obtener mejores resultados del componente de información y comunicación para la Entidad.</p>	<p style="text-align: center;">84%</p>	<p>La Entidad cuenta con procesos documentados que dan cuenta del cumplimiento de los lineamientos referentes a información y comunicación, inventario de información relevante (RAI -IIC), actividades de control sobre la integridad, confidencialidad y disponibilidad de datos, canales de información internos, los cuales se encuentran presentes y funcionando adecuadamente.</p> <p>Se requiere que los procesos evaluados formulen acciones de mejora encaminadas a fortalecer el componente de información y comunicación en los temas de: alinear la política de seguridad de la información con los procedimientos de gestión documental, actualización de la política de comunicaciones y alcance de interoperabilidad definido por gov.co con las diferentes entidades, entre otros. Por consiguiente el desarrollo y ejecución de las actividades de planes de mejoramiento definidas en coordinación con los procesos, contribuirán a la mejora y a obtener mejores resultados del componente de información y comunicación para la entidad.</p>	<p style="text-align: center;">5%</p>
<p style="text-align: center;">Monitoreo</p>	<p style="text-align: center;">Si</p>	<p style="text-align: center;">89%</p>	<p>La calificación de este componente se mantiene, en razón a que se ejecutan actividades de mantenimiento por parte de la Entidad.</p> <p>La Oficina de Control Interno realiza actividades de mantenimiento, encaminadas a la presentación en el CICC de los resultado del SCI, resultados de las evaluaciones realizadas en el semestre, evaluación de la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento internos, atención a Entes de Control y seguimiento a PQRSD.</p> <p>Las deficiencias en este componente persisten frente a la implemetación de estrategias para la evaluación a procesos y/o servicios tercerizados, culminar con las actividades de aseguramiento de segunda línea entre procesos y definir una política para gestionar las deficiencias del sistema encontradas.</p> <p>* La Oficina de Control Interno verificó los lineamientos establecidos en la Circular 010 de 2020 de la CNSC, estableciendo el cumplimiento de los mismos. El informe fue remitido a los responsables del proceso para su gestión.</p>	<p style="text-align: center;">89%</p>	<p>El aumento del cumplimiento en este ambiente se presentó por el seguimiento realizado por la Alta Dirección a las acciones correctivas relacionadas con las deficiencias comunicadas sobre el Sistema de Control Interno.</p> <p>La Oficina de Control Interno realiza actividades de mantenimiento, encaminadas a la presentación en el CICC de los resultado del SCI, resultados de las evaluaciones realizadas en el semestre, evaluación de la efectividad de las acciones de los planes de mejoramiento internos, atención a Entes de Control y seguimiento a PQRSD.</p> <p>Las deficiencias en este componente persisten frente a la evaluación a procesos y/o servicios tercerizados, culminar con las actividades de aseguramiento de segunda línea entre procesos y definir una política para gestionar las deficiencias del sistema encontradas.</p>	<p style="text-align: center;">0%</p>