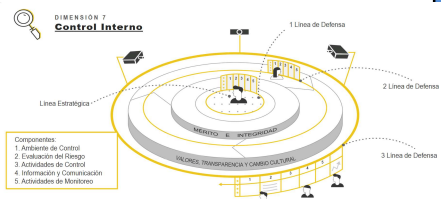


| | |
|------------------------------|--|
| Nombre de la Entidad: | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES |
| Periodo Evaluado: | I SEMESTRE DE 2021 - CON CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2021 |



Estado del sistema de Control Interno de la entidad

88.39%

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, controles sobre infraestructuras tecnológicas, 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 30 de junio de 2021, se obtuvo un resultado del 88.39%, 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, la implementación y evaluación del nivel de adhesión de la integridad en funcionarios, la actualización periódica y del índice de información clasificada y el registro de activos de información (RAI), la articulación entre la segunda y tercera línea de defensa para la gestión de los planes de mejoramiento y la articulación del Comité de Gestión y Desempeño con el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El resultado de la evaluación realizada el semestre anterior fue de 83.05%, reflejando una mejora a nivel porcentual en este semestre de 5.34% 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>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>79%</p> | <p>El aumento del cumplimiento en este ambiente se presentó por la ejecución de las fases de implementación del código y la evaluación de integridad realizada en la ADRES a través del Test de Percepción según la metodología del DAFP, la elaboración del manual del SIGI, la revisión de avance de cumplimiento en los planes de acción de la Entidad, la presentación de resultados de las evaluaciones ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p> <p>La DGTIC realizó la actualización y publicación en la página datos.gov.co del El índice de información clasificada y el registro de activos de información (RAI).</p> <p>La OACPR realizó la actualización del procedimiento Administración de Riesgos, incluyendo el análisis del contexto estratégico el cual debe contener las denuncias o quejas presentadas en la gestión del proceso. Así mismo, presentó la Política de Riesgos ante el CICC para su aprobación.</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. Está pendiente, la actualización de la resolución 458 de 2018 para articular dichos comités.</p> <p>Las deficiencias de este componente se presentan en la aplicación de mecanismos para ejercer la supervisión del Sistema de Control Interno, como la actualización de la documentación del Esquema de Líneas de Defensa, la cual define líneas de reporte en temas claves, responsabilidades de cada servidor sobre el desarrollo y mantenimiento del control interno, así como la periodicidad y responsables de realizar los reportes.</p> | <p>6%</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 2020, el cual fue aprobado por Junta Directiva ADRES.</p> <p>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 de Administración de Riesgos fue actualizada y revisada por la OAPCR y fue sometida para aprobación del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, acta de fecha 5 de octubre de 2020 y aprobada por la Junta Directiva el 08 de octubre de 2020, el alcance define lineamientos a toda la entidad.</p> <p>El Contexto Estratégico se definió a través de reuniones estratégicas y de planificación para el cual se tiene definido 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 2020.</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.</p> <p>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 8 de octubre de 2020.</p> | <p>94%</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>Se requiere realizar acciones dirigidas a fortalecer su ejecución, toda vez, que es necesario presentar los resultados de evaluaciones independientes de manera detallada en el Comité Institucional de Control Interno. No obstante, se aclara que todos los informes de evaluación son presentados ante la Dirección General, los Directores, Jefes de Oficina y líderes de procesos.</p> | <p>6%</p> |

| | | | | | | |
|--|-----------|------------|--|------------|--|-----------|
| <p>Actividades de control</p> | <p>Si</p> | <p>83%</p> | <p>De la revisión efectuada al componente de actividades de control del SCI, al corte de junio 30 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 mantenimiento con el estudio y análisis de la planta de personal de las cargas laborales, para lo cual se tiene programada la evaluación en el segundo semestre de 2021 y primer semestre de 2022 y una vez se finalice esta actividad, los resultados se someterán a consideración por la Alta Dirección.</p> <p>Adicionalmente, se estableció, que falta la salida a producción de la nueva página WEB, una vez se cumplan las pruebas funcionales y técnicas.</p> <p>Con relación a los controles de los procesos y procedimientos de la entidad, la OCI, realiza 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 es presentada ante el CICC.</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>81%</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>2%</p> |
| <p>Información y comunicación</p> | <p>Si</p> | <p>84%</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 en mayo 31 de 2021 correspondiente al RAI y al IIC, registrado en la página 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 de: falta la salida a producción de la nueva página WEB, una vez se cumplan las pruebas funcionales y técnicas, 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>79%</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>5%</p> |
| <p>Monitoreo</p> | <p>Si</p> | <p>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 resultados 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 PQRS.</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>82%</p> | <p>El aumento del cumplimiento en este ambiente se dio por la presentación de los resultados ante el CICC de las evaluaciones y seguimientos realizados durante el semestre por la Oficina de Control Interno, de tal forma que la Alta Dirección tome las decisiones pertinentes.</p> <p>La Oficina de Control Interno realizó la presentación ante el CICC de los resultados del Sistema de Control Interno, mostrando las fortalezas y debilidades de este.</p> <p>La Oficina de Control Interno documentó el procedimiento Atención a Entes de Control, el cual se encuentra en fase de aprobación con comentarios por parte de la OAPCR.</p> <p>Se articuló el procedimiento de Planes de Mejoramiento de la segunda y tercera línea y se implementó la herramienta EUREKA para realizar su gestión.</p> <p>Las deficiencias en este componente se encuentran en 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>7%</p> |