



# ADRES



La salud  
es de todos

Minsalud



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 20221300045823

Fecha: 2022-07-18 16:39

Página 1 de 2

## COMUNICACIÓN INTERNA

**PARA:**

**ANDREA CONSUELO LOPEZ ZORRO**  
Directora Dirección Administrativa y Financiera.

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

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

**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.

**DE:** JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO

**ASUNTO:** Evaluación del Sistema de Control Interno – I semestre de 2022 – 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 presentó avance en el primer semestre de 2022, frente al informe del segundo semestre de 2021, al pasar del 91.55% a 93.04%. 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.: 20221300045823**

**Fecha: 2022-07-18 16:39**

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 diciembre de 2022.

Los resultados de la evaluación serán publicados el 31 de julio 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

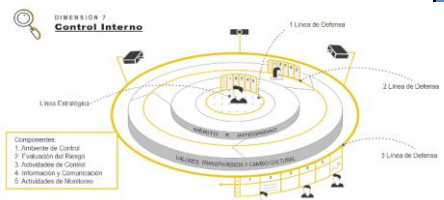
**Con Copia:** **JORGE ENRIQUE GUTIERREZ SAMPEDRO** - Director General.

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

**Elaboró: C.S.S.**

**Revisó: D.S.S.**

|                              |   |
|------------------------------|---|
| <b>Nombre de la Entidad:</b> | ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES |
| <b>Periodo Evaluado:</b>     | I SEMESTRE DE 2022 - CON CORTE AL 30 DE JUNIO DE 2022                                   |



**Estado del sistema de Control Interno de la entidad**

**93,04%**

**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 | 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 30 de junio de 2022, se obtuvo un resultado del <b>93,04%</b> , 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 actualización del manual del sistema integrado de gestión institucional, capacitación en temas de contratación y supervisión, actualización de la matriz de inventario de activos de información y la implementación y socialización de la guía de conflicto de interés, 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 <b>91.55%</b> , reflejando una mejora a nivel porcentual en este semestre de <b>1,49%</b> 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.<br><br>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 anualmente la actualización y 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><b>Ambiente de control</b></p>   | <p>Si</p> | <p><b>90%</b></p>  | <p>Se presentó un aumento de 2% en este componente, con la implementación y socialización de la Guía para la identificación y declaración del conflicto de intereses.</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><b>88%</b></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 CICC I 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><b>2%</b></p> |
| <p><b>Evaluación de riesgos</b></p> | <p>Si</p> | <p><b>100%</b></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 2022, 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 gestión de Riesgos 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 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. En el primer semestre 2022 la OAPCR a realizado junto con cada proceso, actualizaciones a gestión de riesgos incluido el contexto interno y externo.</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), son analizados los factores internos como externos, del proceso y activos de seguridad digital. Utilizando como herramienta de análisis la matriz DOFA. 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 sera presentada en el marco del Comité de Coordinación de Control Interno en el segundo semestre 2022.</p> | <p><b>100%</b></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><b>0%</b></p> |

|  |           |            |  |            |  |           |
|--|-----------|------------|--|------------|--|-----------|
| <p><b>Actividades de control</b></p>     | <p>Si</p> | <p>92%</p> | <p>De la revisión efectuada al componente de actividades de control del SCI, al corte de junio 30 de 2022, se observó que la Entidad cuenta con procesos y procedimientos documentados, actualizados en su mayoría y publicados en EUREKA, los cuales cumplen con los lineamientos definidos para el mencionado componente.</p> <p>La entidad se encuentra adelantando optimización de procesos misionales y de apoyo a través de mejoras tecnológicas, para lo cual se tiene programado el mejoramiento para la vigencia de 2022.</p> <p>La OCI realizó la evaluación del cuatrimestre de 2022 de riesgos y controles de los procesos de la Entidad y a su vez efectuó las evaluaciones a los procedimientos de acuerdo con el plan anual de auditoría del primer semestre de 2022 y el resultado de las auditorías se tiene programado presentar en el segundo semestre de 2022, ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.</p>  | <p>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 procesos 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>0%</p> |
| <p><b>Información y comunicación</b></p> | <p>Si</p> | <p>91%</p> | <p>La Entidad cuenta con procesos y procedimientos documentados que dan cuenta del cumplimiento de los lineamientos referentes a información y comunicación.</p> <p>La OAPCR actualizó la matriz de inventario de activos de información en junio 30 de 2022 y publicó la matriz en la herramienta EUREKA en julio de 2022, correspondiente al RAI y al IIC, registrado en la página WEB 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: evaluar el proceso de comunicaciones por parte de la OCI, optimizar procesos a través de herramientas tecnológicas y presentar los resultados del informe de PQRS ante el comité de gestión y desempeño, 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>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 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: 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>2%</p> |
| <p><b>Monitoreo</b></p>                  | <p>Si</p> | <p>93%</p> | <p>La calificación de este componente aumento con respecto al corte de diciembre de 2021, en razón a que se cumplió con una actividad de monitoreo desarrollada por la Entidad, en el primer semestre de 2022.</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>La OCI, como tercera línea de defensa se encuentra en proceso de elaboración de la política de control interno.</p>  | <p>89%</p> | <p>La calificación de este componente se mantiene, en razón a que se ejecutaron 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 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 implementación 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>4%</p> |





