



S118201211190316121000003501700

Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 0000035017

Fecha: 12/11/2019

Página 1 de 1

PARA: CRISTINA ARANGO OLAYA
DIRECTORA GENERAL ADRES

DE: JEFE OFICINA DE CONTROL INTERNO

ASUNTO: Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno

Para su información y fines pertinentes, remito adjunto el informe ejecutivo que efectuó la Oficina de Control Interno (OCI) al Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad para el periodo comprendido entre el 12 de julio y el 11 de noviembre de 2019, en el marco de lo señalado en el artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011.

El informe completo se encuentra publicado en la página web de la Entidad y contiene la evaluación por componente y los avances de cada una de las líneas de acción, por lo que se anexa en medio magnético para su conocimiento.

Cordialmente,

DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SANTACRUZ
Jefe Oficina de Control Interno

Anexo:

Medio Magnético con Informe Completo

Copia:

Luisa Fernanda Gonzalez

Jefe Oficina Asesora de Planeación

Rafaela Delgado
13-Nov-19
3:42 pm

Diana Forero
13-Nov 19
3:56 pm.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN			
		Código:	CEGE-F12	Versión:	

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día: 12	Mes: 11	Año: 2019
-------------------------------------	----------------	----------------	------------------

Informe No.	IRLI 12 – Informe Requerimiento Legal Interno
Nombre del Seguimiento	Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno - Ley 1474 de 2011
Objetivo del Seguimiento	Realizar seguimiento al avance del Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, en el marco de lo señalado en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.
Alcance del Seguimiento	El presente informe evalúa el periodo comprendido entre el 12 de julio de 2019 y el 11 de noviembre de 2019, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.
Normatividad	<p>Ley 87 de 1993: Tiene como propósito establecer normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 489 de 1998: Establece normas sobre la organización y funcionamiento de las Entidades del orden nacional, expide disposiciones, principios y reglas generales para el ejercicio de las atribuciones previstas en los numerales 15 y 16 del artículo 189 de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones.</p> <p>Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública. (Estatuto Anticorrupción)</p> <p>Ley 1753 de 2015: Expedición del Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018 "Todos por un nuevo país", allí se integró en un solo Sistema de Gestión, los Sistemas de Desarrollo Administrativo y de Gestión de la Calidad.</p> <p>Decreto 2482 de 2012: Por el cual se establecen los lineamientos generales para la integración de la planeación y la gestión.</p> <p>Decreto 943 de 2014: Actualización del MECI e implementación a través del Manual Técnico del Modelo Estándar de Control Interno.</p> <p>Decreto 1499 de 2017: Por medio del cual se modifica el Decreto 1083 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Función Pública, en lo relacionado con el Sistema de Gestión establecido en el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015.</p> <p>Decreto 648 de 2017: Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública en lo relacionado con la organización de las Oficinas de Control Interno, su rol, así como la actualización de lo relativo al Comité de Coordinación de Control Interno en las Entidades de la Rama Ejecutiva del orden nacional frente a las nuevas tendencias internacionales en materia de auditoría interna.</p> <p>Resolución 459 de 2018: Creó y conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ADRES.</p> <p>Resolución 737 de 2018: Adopción del Estatuto de Auditoría para la ADRES.</p> <p>Resolución 21653 de 2019: Creó y conformó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ADRES.</p> <p>Modelo Operativo de MIPG Versión 2 – 17 de agosto de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública.</p>

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN			
		Código:	CEGE-F12	Versión:	

ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

ANTECEDENTES

Con base en los autodiagnósticos puestos a disposición de las Entidades del Gobierno Nacional por el Departamento Administrativo de Función pública (DAFP), se determinó el porcentaje de avance en la implementación del MIPG, este ejercicio se actualizó con corte al 30 de agosto de 2019, de manera articulada entre la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo y los líderes de los procesos que conforman las siete dimensiones y las 17 políticas.

A continuación, se presenta el resultado por cada una de las dimensiones y políticas:

PORCENTAJE DE AVANCE MIPG - 30 DE AGOSTO DE 2019				
Dimensión	Políticas	Porcentaje Avance por Política (Abril - Agosto)	Semaforo	Porcentaje Avance por Dimensión (Abril - Agosto)
1. Talento Humano	Gestión de Talento Humano	79,0%	●	89,5%
	Integridad	100,0%	●	
2. Planeación institucional	Direccionamiento y Planeación	96,7%	●	98,9%
	Plan Anticorrupción	100,0%	●	
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Publico	100,0%	●	
3. Gestión de Valores para Resultados	Gobierno Digital - Seguridad Digital	64,4%	○	75,1%
	Defensa Jurídica	95,7%	●	
	Servicio al Ciudadano	99,1%	●	
	Racionalización de Trámites	68,0%	○	
	Participación ciudadana en la Gestión Pública	35,1%	○	
	Rendición de cuentas	88,2%	●	
4. Evaluación para el Resultado	Seguimiento y Evaluación del desempeño	93,5%	●	93,5%
5. Información y Comunicación	Transparencia y Acceso a Información Pública	96,7%	●	90,2%
	Gestión Documental	83,7%	●	
6. Gestión del Conocimiento e Innovación	Gestión del Conocimiento e Innovación	70,0%	○	70,0%
7. Control Interno	Control Interno	94,0%	●	94,0%
PORCENTAJE TOTAL				87,3%

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

Teniendo en cuenta los resultados presentados en la tabla anterior, las dimensiones priorizadas en la vigencia 2019, son la tercera "Gestión de valores para resultados", seguida de la dimensión de "Gestión del Conocimiento e Innovación", debido a que son las dimensiones con menor porcentaje de avance a la fecha. No obstante, se aclara que se trabaja integralmente en la implementación de las otras cinco dimensiones, con mayor énfasis en ejecutar los planes de mejoramiento generados por cada una de las áreas, para aquellas acciones que no alcanzaron el 100% de su implementación de acuerdo con lo reportado en los autodiagnósticos.

El detalle de las actividades a realizar se describe en la herramienta de medición o autodiagnóstico de cada dimensión, en la columna "Observaciones", que se encuentra cargada en la herramienta colaborativa de la ADRES para cada una de las dimensiones del MIPG.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



• METODOLOGÍA

Para la elaboración del presente informe se tuvo en cuenta lo dispuesto en el Modelo Operativo de MIPG, frente a la Dimensión de Control Interno, en la que se señala que la estructura de MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber, i) ambiente de control, ii) administración del riesgo, iii) actividades de control, iv) información y comunicación y v) actividades de monitoreo y supervisión continua. Por lo tanto, se presentan los avances respecto a la gestión del periodo para la línea estratégica y las tres líneas de defensa, por cada componente del modelo. Así mismo, a partir del análisis de la información antes mencionada, se presentan las conclusiones y recomendaciones relevantes para continuar con el avance en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

• AVANCES RESPECTO A LA GESTIÓN PARA LA LÍNEA ESTRATÉGICA Y LAS TRES LÍNEAS DE DEFENSA

Con el objeto de conocer los avances de la gestión, a partir de las acciones desarrolladas por la línea estratégica y las tres líneas de defensa, a continuación, se relacionan los adelantos más significativos por cada uno de los componentes de la dimensión de control interno, así:

1. AMBIENTE DE CONTROL

1.1 Talento Humano

El Grupo de Gestión del Talento Humano de la ADRES, durante el periodo comprendido entre el 12 de julio y hasta el 11 de noviembre del presente año, realizó las siguientes actividades como parte de las rutas de creación de valor del Talento Humano señaladas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, así:

Capacitaciones realizadas entre el 12 de julio y el 11 de noviembre de 2019:

FECHA	TEMA
12 de julio y 11 de septiembre de 2019	Inducción institucional
16 al 18, 19, 22, 23 al 26 de julio de 2019	Big Data
20, 21, 22,23 y 26 de agosto de 2019	Trabajo en equipo comunicación asertiva
27 de agosto y 2 de septiembre de 2019	Contratación Estatal
23 de agosto de 2019	Estudios de caso Comité de Convivencia
4 de septiembre de 2019	Reclamaciones, encargos de servidores de carrera y evaluación del desempeño
12 de septiembre de 2019	Administración de personal sector público y legislación laboral
20, 24, 25, 26 y 27 de septiembre de 2019	Código de Integridad (Ética)
30 de septiembre de 2019	Sostenibilidad ambiental
15,16,17,18 de 28 de octubre de 2019	Finanzas
2 de octubre de 2019	Bilingüismo

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	

Actividades de Bienestar realizadas entre el 12 de julio y el 11 de noviembre de 2019

FECHA	ACTIVIDAD
5,10,12,17,20,24,26 de agosto de 2019	Olimpiadas deportivas: Fútbol 5
26 de agosto de 2019	Olimpiadas deportivas: Bolos
27 y 30 de septiembre / 1 de octubre de 2019	Olimpiadas deportivas: Tenis de mesa
20 de septiembre de 2019	Pausas activas
27 de septiembre de 2019	Día de la Familia

Actividades del Código de Integridad realizadas entre el 12 de julio y el 11 noviembre de 2019:

FECHA	ACTIVIDAD
31 de julio de 2019	Actividad lúdica EL Baúl de los malos Hábitos
11 de octubre de 2019	Actividad lúdica Concéntrese
23 de julio, 6 de agosto, 20 de agosto, 24 de septiembre y 8 de octubre de 2019	Sección cápsulas Boletín Sintonía ADRES, definición valores del código de integridad y acciones para aplicarlos en la entidad

Actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realizadas entre el 12 de julio y el 11 noviembre de 2019:

FECHA	TEMA
26 de julio de 2019	Capacitación de primeros auxilios Brigada de Emergencias ADRES
30 de julio de 2019	Capacitación control de emociones - intervención
14 de agosto de 2019	Capacitación a contratistas de aseo y cafetería en uso adecuado de EPP y buenas prácticas en manipulación de alimentos.
16 de agosto de 2019	Capacitación en vendajes a Brigada de Emergencias ADRES
16 de agosto de 2019	Sketch convivencia laboral
20 de septiembre de 2019	Capacitación de evacuación y rescate a Brigada de Emergencias
26 de septiembre de 2019	Reunión y capacitación en inspecciones dirigida al COPASST
26 de septiembre de 2019	Capacitación en generalidades del SG-SST a los servidores públicos
De agosto 20 al 20 de septiembre de 2019	Investigación de accidentes de trabajo
2 de octubre de 2019	Participación en el Simulacro Distrital
18 de octubre de 2019	Capacitación práctica en vendajes a Brigada de Emergencias ADRES
21 de octubre de 2019	Charla en puestos de trabajo sobre autocuidado y prevención de caídas al mismo nivel
22 de octubre de 2019	Estilos de vida saludable Ruleta de la alimentación
23 de octubre de 2019	Sketch Riesgo Psicosocial
24 de octubre de 2019	Sketch Riesgo Psicosocial - Estilos de vida saludable
25 de octubre de 2019	Rumbo terapia
21 de octubre al 8 de noviembre de 2019	Exámenes Periódicos Ocupacionales
9,23 y 30 de octubre de 2019	Salida a campo entrenamiento de brigadistas ARL positiva
2 de agosto de 2019	Inspecciones de Extintores
15 de agosto de 2019	Inspecciones de Botiquines
Documentación del SG-SST	Avance de documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo. ARL positiva realizó programa de vigilancia epidemiológica riesgo Psicosocial. Se desarrolló informe de inspecciones de puesto de trabajo ARL positiva e inspecciones en puesto de trabajo de orden y aseo. Se integró el procedimiento de contratación con el área correspondiente y la auditoria del SG-SST se integró con el procedimiento de Control interno de la Entidad. Se levantó Procedimiento de gestión del cambio y se encuentra en fase final de aprobación por parte del Director de la DAF. El Programa del SG-SST se encuentra en proceso de ajustes finales para aprobación.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



Estructura y poblamiento de la Planta de Personal con corte al 31 de octubre de 2019:

DISTRIBUCIÓN POR CARGO		NOMBRAMIENTOS				VACANTES	
		LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	CARRERA ADMINISTRATIVA		PROVISIONALES	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	PROVISIONALES (CA)
			EN ENCARGO / COMISIÓN	SIN ENCARGO			
CARGO	NÚMERO DE CARGOS						
Director General	1	1	0	0		0	0
Director Técnico	5	5	0	0		0	0
Asesor	27	15 (*)	1	0		11	0
Jefe de Oficina	1	1	0	0		0	0
Jefe de Oficina Asesora	2	2	0	0		0	0
Subdirector Técnico	2	2	0	0		0	0
Gestor	13	0	3	0	8	0	2
Gestor de Operaciones	157	0	5	0	137	0	15
Técnico Administrativo	5	1	0	1	2	0	1
Auxiliar Administrativo	10	0	0	0	7	1	2
TOTAL	223	27 (*)	9	1	154	12	20

(*) En la sumatoria vertical de los 27 cargos de LNR, NO incluye 1 cargo de Asesor que a la fecha viene siendo ocupado en Comisión por un Servidor Público de Carrera Administrativa que, si suma horizontalmente para establecer el número de vacantes de LNR actual de los cargos de Asesor.

Evaluaciones y seguimiento a la gestión realizados a los Servidores Públicos de la ADRES entre julio y octubre de 2019:

Tipo de Vinculación	Cantidad de evaluaciones, mediciones
Carrera Administrativa	11
Provisionales	114
Total	125

Las evaluaciones reposan en las hojas de vida de los servidores públicos. Es importante mencionar que mediante **Resolución No. 22242 de 5 de septiembre de 2019** se estableció un término de tres (3) meses para adoptar un nuevo mecanismo de seguimiento a la gestión de los servidores públicos vinculados con nombramiento provisional en la ADRES y que empezará a aplicarse en el año 2020. Dicho acto administrativo se puede consultar en el vínculo <https://www.adres.gov.co/Portals/0/Resolucion%2022242%20de%202019.pdf?ver=2019-09-06-160609-970>.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

1.2 Pautas del Sistema de Control Interno

Según lo establecido en el Decreto 648 de 2017, la Oficina de Control Interno de la ADRES de acuerdo con los lineamientos y modelos que para el efecto estableció el Departamento Administrativo de la Función Pública, adoptó los siguientes instrumentos:

- **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**, creado mediante Resolución 459 de 2018.
- **Código de Ética del Auditor Interno**, suscrito el 22 de marzo de 2018, por los integrantes de la Oficina de Control Interno de la ADRES.
- **Carta de Representación**, actualizada y suscrita el 06 de febrero de 2019 por los Directivos de la Entidad.
- **Estatuto de Auditoría Interna**, adoptado el 26 de marzo mediante Resolución 737 de 2018.
- **Plan Anual de Auditorías Internas 2019**, aprobado por el **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCI**, donde se establecen las evaluaciones que la OCI adelantará durante la vigencia.

Así mismo, en el transcurso de la vigencia, se han llevado a cabo dos (2) sesiones del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno - CICCII, la sesión No.2 realizada el día 2 de mayo y la sesión No.3 realizada el día 12 de junio de 2019, cuyos resultados fueron mencionados en los anteriores informes.

1.3 Direccionamiento Estratégico

En el transcurso de la vigencia 2019, se han desarrollado ocho (8) Comités Institucionales de Gestión y Desempeño en las siguientes fechas:

- 30 de enero de 2019
- 28 marzo de 2019
- 13 mayo de 2019
- 12 junio de 2019
- 28 junio de 2019 (Sesión virtual)
- 6 de agosto de 2019
- 9 de septiembre de 2019
- 8 de octubre de 2019

1.4 Políticas, Procesos, Controles e Indicadores

1.4.1 Políticas

- **Política de Administración de Riesgos Institucional**

La Política de Administración de Riesgos Institucional fue aprobada por la Junta Directiva¹ de la Entidad el pasado 15 de agosto de 2019², esta política tiene un carácter estratégico y está

¹ Atendiendo los lineamientos definidos por la Superintendencia Nacional de Salud en el literal a) del numeral 5.1 de la Circular 06 de 2018.

² Disponible en https://www.adres.gov.co/Portals/0/ADRES/Planeacion/ADRI-P01_Pol%C3%ADtica%20de%20Administraci%C3%B3n%20de%20Riesgos.pdf?ver=2019-09-06-154115-530

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



fundamentada en el Modelo Integrado de Gestión por procesos, con un enfoque preventivo, de evaluación permanente de la gestión y el control, de mejoramiento continuo y con la participación de todo el personal de la Entidad.

La Política de Administración de Riesgos aplica para todos los niveles, áreas y procesos de la Entidad e involucra el contexto, la identificación, valoración, tratamiento, monitoreo, revisión, comunicación, consulta y el análisis de los siguientes riesgos:

- a) Los Riesgos de Gestión de Procesos, que puedan afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales relacionados con el adecuado flujo de los recursos que financien el aseguramiento en salud.
- b) Los Riesgos de Posibles Actos de Corrupción, a través de la prevención de la ocurrencia de eventos en los que se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado.
- c) Los Riesgos de Seguridad de la Información, que puedan afectar la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información de los procesos de la Entidad.
- d) Los Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), a través de la implementación de acciones para el fortalecimiento continuo de una cultura ética de integridad y transparencia y adopción de medidas para prevenir, detectar y, cuando sea el caso, informar a las autoridades competentes o denunciar posibles operaciones sospechas o inusuales.
- e) Los Riesgos Financieros asociados a la administración de los recursos a cargo de la ADRES, a través de un control enfocado a la minimización de estos.
- f) Y los demás que sean obligatorios por norma o los que la entidad decida implementar.

Los objetivos principales de la Administración de Riesgos por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES son:

- a) Orientar la toma de decisiones en la gestión de riesgos de la Administración de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) con el fin de que se mejoren los elementos del Sistema de Control Interno, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información y la preservación de los recursos mediante modelos que permitan minimizar los riesgos financieros.
- b) Generar una cultura de prevención frente a la ocurrencia de hechos o situaciones que puedan afectar el cumplimiento de la misión y objetivos institucionales, así como la imagen, credibilidad y confianza de la ciudadanía en la gestión de la Entidad.

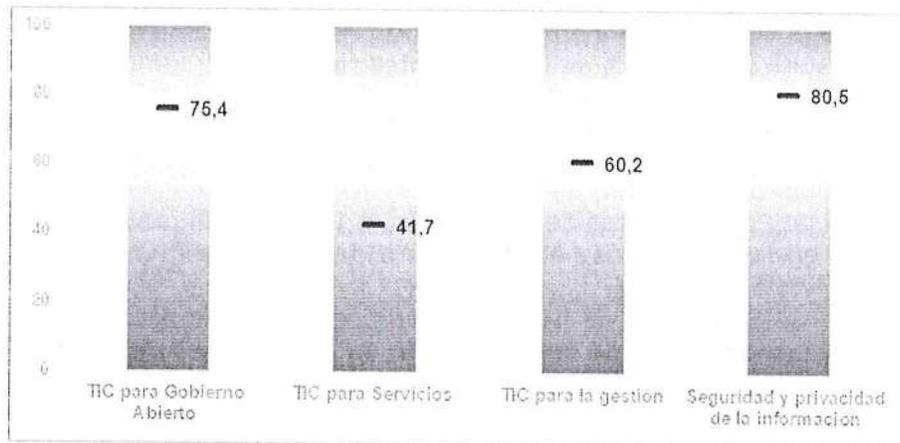
Finalmente, es importante mencionar, que frente a los niveles de aceptación de riesgo, la política establece que la ADRES está dispuesta a aceptar que, los riesgos residuales estratégicos, de gestión y de seguridad de la información se encuentren máximo en la zona MODERADA como nivel de aceptación y en la medida en que la gestión de riesgo vaya avanzando en su madurez, se traslade a la zona BAJA.

Para el riesgo de corrupción y de LA/FT, la Entidad no permite la aceptación del riesgo, debido a que siempre se debe aplicar un tratamiento. La tolerancia del nivel de riesgo es INACEPTABLE.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

• **Política de Gobierno Digital**

Conforme al instrumento de medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, se tiene un avance del 64.4% de la implementación de la política de Gobierno Digital; la cual, vista desde cada uno de sus componentes se tiene el siguiente comportamiento:



Ahora bien, a continuación se relacionan las actividades más significativas desarrolladas dentro del marco de la Política de Gobierno Digital realizadas con corte al presente informe:

- a. Con el apoyo de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, se está trabajando en la actualización de la documentación de los procesos:
 - (i) Administración base de datos única de afiliados- BDUA,
 - (ii) Gestión de Proyectos de Información y
 - (iii) Gestión de Soporte a las Tecnologías y procedimientos de la DGTIC, tomando como insumo los lineamientos definidos dentro del Marco de Arquitectura de TI definido por el MINTIC.
- b. Definición de la primera versión del catálogo de servicios de la DGTIC. El cual es insumo para la gestión de casos (incidentes y requerimientos) dentro de la Mesa de Servicios de la DGTIC.
- c. Definición del Catálogo de Sistemas de Información de la Entidad. Tomando como insumo el levantamiento de activos de información que se ha venido realizando dentro del Plan de Seguridad de la información – Modelo de seguridad y privacidad de la Información – MSPI.
- d. Levantamiento de activos de TI, en el marco de la implementación de la transición de IPv4 a IPv6.
- e. Estructuración de del Plan Estratégico de TI - PETI de la Entidad alineado con el plan estratégico de la ADRES y el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022.

1.4.2 Procesos y procedimientos de la Entidad

La siguiente tabla, detalla el porcentaje de avance por cada uno de los procesos de la Entidad, así como el porcentaje de avance total hasta el 11 de noviembre:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN				
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN				
		Código:	CEGE-F12	Versión:	2	

PROCESO	% Avance
Proceso de Administración de Riesgos	100%
Proceso de Direccionamiento Estratégico	100%
Proceso de Planeación y Gestión Institucional	100%
Proceso Fortalecimiento Financiero a EPS e IPS	100%
Proceso Gestión Contable y Control Recursos E.T	100%
Proceso Gestión Administrativa y Documental	90%
Proceso Gestión del Talento Humano	80%
Proceso Gestión Integral Régimen Especial o de Excepción	80%
Proceso de Gestión de Servicio al Ciudadano	78%
Proceso Gestión Financiera Interna	78%
Proceso Gestión Integral Régimen Contributivo	78%
Proceso Administración Base de Datos Única de Afiliados	78%
Proceso Gestión de Pagos y Manejo de Portafolio	77%
Proceso Gestión Presupuestal	76%
Proceso Gestión Integral Régimen Subsidiado	75%
Proceso Gestión y prevención de asuntos Disciplinarios	75%
Proceso Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación	73%
Proceso Gestión de Recobros/Cobros (GERC)	69%
Procedimientos Gestión Jurídica Acciones Constitucionales y de Tutela	67%
Proceso Gestión de Contratación	50%
Proceso Reintegro de Recursos sin Justa Causa (RSJC)	50%
Proceso Gestión Soporte a las Tecnologías	46%
Proceso Gestión Jurídica Representación Judicial	43%
Proceso Gestión de Proyectos de tecnologías de información y comunicaciones	42%
Proceso Control y Evaluación de la Gestión	40%
Proceso Reintegro de Recursos Apropriados y reconocidos sin justa causa - DLG	40%
Proceso Gestión de Reclamaciones (GERE)	36%
Proceso Gestión Jurídica Cobro Coactivo	33%
Promedio Institucional	70%

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

1.4.3 Controles

La siguiente tabla evidencia el número de controles documentados a la fecha:

PROCESO	No. de Puntos de Control Identificados
Proceso de Direccionamiento Estratégico	15
Proceso de Administración de Riesgos	6
Proceso de Planeación y Gestión Institucional	10
Proceso de Gestión Presupuestal URA	30
Proceso de Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación	61
Proceso de Gestión Contable y Control Recursos	57
Proceso de Gestión de Pagos	34
Proceso de Gestión Integral Régimen Contributivo	86
Proceso de Gestión Integral Régimen Especial o de Excepción	16
Proceso de Gestión Integral Régimen Subsidiado	13
Proceso de Reintegro de Recursos Apropriados y reconocidos sin justa causa	14
Proceso de Fortalecimiento Financiero a EPS e IPS	6
Proceso de Gestión de Reclamaciones	20
Proceso de Gestión de Recobros/Cobros	17
Proceso de Reintegro de recursos apropiados sin justa causa - DOP	0
Proceso de Administración Base de Datos Única de Afiliados	42
Proceso de Gestión de Proyectos de Información	13

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

Proceso de Gestión Soporte a las Tecnologías	11
Proceso de Gestión Jurídica Cobro Coactivo	3
Proceso de Gestión Jurídica Acciones Constitucionales y de Tutela	6
Proceso de Gestión Jurídica Representación Judicial	22
Proceso de Gestión de Contratación	43
Proceso de Gestión del Talento Humano	30
Proceso de Gestión Financiera Interna	55
Proceso de Gestión Servicio al Ciudadano	12
Proceso de Gestión Administrativa y Documental	11
Proceso de Control y Evaluación de la Gestión	7
Proceso de Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	5
NUMERO TOTAL DE CONTROLES EN PROCESOS DOCUMENTADOS	645

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

1.5 Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción vigencia 2019

1.5.1. Resultados del Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción III Trimestre de 2019.

En el tercer trimestre del 2019 se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del **84%**, y un avance acumulado del **66%**. A continuación, se presenta el resumen por cada área:

Cumplimiento por Área	Porcentaje
Dirección de Recursos Financieros de la Salud	100%
Dirección de Gestión de TIC	97%
Dirección de Liquidación y Garantías	100%
Oficina de Control Interno	100%
Dirección Administrativa y Financiera	63%
Dirección General	82%
Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos	100%
Dirección de Otras Prestaciones	99%
Oficina Asesora Jurídica	94%

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

1.5.1.1 Dirección General - Comunicaciones.

De acuerdo con los resultados reportados para el III Trimestre del Plan de Acción, se avanzó en la gestión de la Dirección General- Comunicaciones en la ejecución de las actividades programadas para este periodo, contribuyendo con el avance del objetivo estratégico: *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad"*.

La Audiencia Pública de Rendición de cuentas interna se realizó el 7 de octubre.

Con respecto a la ejecución presupuestal, para el cuarto trimestre se recomienda revisar la ejecución de los recursos programados en esta vigencia para las actividades: *"Estructurar los anexos técnicos y definir los requisitos para diseñar, desarrollar, implementar y dar soporte técnico al nuevo portal web e intranet de la ADRES"* y *"Realizar la audiencia pública de rendición de cuentas y comunicar los resultados a la ciudadanía y partes interesadas"*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



que aunque ya se ejecutó la actividad en octubre, no se reportó ejecución del recurso asignado.

1.5.1.2 Oficina de Control Interno.

De acuerdo con los resultados reportados para el III Trimestre del Plan de Acción, la OCI cumplió con sus indicadores de gestión de acuerdo con la programación de actividades, aportando en el objetivo estratégico de *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad"*, al cual están asociadas las actividades del plan de acción de esta oficina.

1.5.1.3 Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y la Comunicación.

Se destaca la labor de la DGTIC en los resultados satisfactorios de los indicadores de gestión de las actividades del proyecto estratégico: *"Mejoramiento de la infraestructura tecnológica para garantizar la operación de los procesos misionales"* contribuyendo significativamente al avance del objetivo de este proyecto.

Así mismo, los indicadores de gestión de las actividades asociadas al objetivo estratégico: *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad"* muestran resultados satisfactorios en el periodo, contribuyendo a su avance.

Los planes institucionales a cargo de la DGTIC: Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, van avanzando según la planeación realizada.

El servicio de documentación de los servicios TI y Sistemas de Información presenta sobre ejecución porque durante el III trimestre se elaboraron los 4 manuales de los sistemas de información previstos para todo el año, con recurso propio, por cuanto el presupuesto asignado a esta actividad no se ejecutó; en este sentido, se recomienda liberar los recursos programados para este servicio.

Con respecto al producto: *"Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones"*, se sugiere liberar los recursos que no se vayan a utilizar, teniendo en cuenta que el valor total de los contratos suscritos para generar este producto es menor al 50% de los recursos asignados y la fecha de suscripción de estos contratos fue en el mes de agosto. Así mismo, se observan oportunidades de mejora en la ejecución de los recursos asignados al Plan Estratégico mencionado, así como para el producto: *"Flujos de correspondencia, que incluya impresión de stickers, firma digital de documentos, estampado cronológico, reconocimiento OCR e integración con los flujos de PQRS y Tutelas"*.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

1.5.1.4 Oficina Asesora Jurídica.

Se destaca la labor de la OAJ en realización de actividades de apoyo misional y transversal, aportando de manera significativa en los objetivos estratégicos *"Proteger, gestionar y defender los recursos del SGSSS"* y *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad"*.

Durante el tercer trimestre, la OAJ reportó un proceso que requiere sustentación de recurso de casación, actividad que para el presente trimestre, se encuentra a la espera del correspondiente traslado del proceso a la ADRES, con el fin de proceder a la sustentación en el respectivo término, por lo tanto, la actividad no presenta ejecución presupuestal en el trimestre.

Se recomienda mantener actualizada la radicación de procesos en e-Kogui. Se observan oportunidades de mejora para incrementar el resultado del indicador relacionado con el producto: *"Actas del Comité de Conciliación debidamente firmadas"*, y cumplir con la meta prevista para la actividad: *"Adelantar acercamientos con altos organismos de rama judicial con el objeto de reducir el volumen de tutelas que recibe la entidad"*, en el cuarto trimestre.

Con relación a la ejecución presupuestal, se identifican posibilidades de liberar los recursos que no se vayan a utilizar en lo que queda del año, o establecer oportunidades de mejora para su ejecución total, asignados a los productos: Conceptos jurídicos, recursos de casación, representación judicial y prejudicial, recursos de los actos administrativos interpuestos por COLPENSIONES, respuestas a reclamaciones y atender las solicitudes de informes derivadas de acciones constitucionales.

1.5.1.5 Dirección Administrativa y Financiera.

Se destaca la labor de la Dirección Administrativa y Financiera en la realización de actividades de apoyo transversal del Plan Institucional de Archivos, con resultados favorables; de los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo, de Adquisiciones y de Previsión de Recursos Humanos, con resultados satisfactorios en sus indicadores de gestión, los cuales aportaron de manera importante en el avance del objetivo estratégico *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad"*.

Se identifican oportunidades de mejora para realizar la reinducción en el cuarto trimestre. Adicionalmente, es indispensable dar cumplimiento a las acciones de mejoramiento que el Grupo Interno de Gestión de Talento Humano ha establecido para cumplir con las actividades previstas en el Plan de Bienestar e Incentivos, entre ellas, la medición de clima laboral, cuya contratación se está adelantando.

Es pertinente revisar las oportunidades de mejora en la ejecución de los recursos asignados a los productos relacionados con el Plan de Bienestar e Incentivos y el Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, o en su defecto, liberar los recursos que no se vayan a utilizar en lo que queda de la vigencia.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



1.5.1.6 Dirección de Liquidaciones y Garantías.

Se destaca la labor de la DGL en la generación de los productos previstos para el tercer trimestre con resultados favorables de los indicadores de gestión, aportando de manera significativa a los objetivos estratégicos *"Lograr calidad y oportunidad en los procesos de reconocimiento del aseguramiento"* y *"Propiciar la gestión y el análisis de la información de la prescripción, suministro, de recobros, reclamaciones y del aseguramiento en salud, para contribuir con la adopción de mecanismos de control y la formulación de políticas públicas"*; así como en su contribución transversal en el objetivo: *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad"*.

Con respecto a la ejecución presupuestal, se recomienda revisar la liberación de los recursos que no se vayan a utilizar en lo que queda de la vigencia.

1.5.1.7 Dirección de Otras Prestaciones.

La labor de la DOP ha dado cumplimiento a los indicadores de gestión del Plan de Acción, contribuyendo con el objetivo estratégico de *"Lograr calidad y oportunidad en los procesos de reconocimiento del aseguramiento"*.

El producto: Comunicaciones de ordenación del gasto resultantes del proceso de giro previo presenta sobre ejecución en el periodo, por cuanto adicional a los memorandos que se debían generar de los meses julio, agosto y septiembre, se efectuó la ordenación del gasto para el Giro Previo (Ajustado) de Recobros de los meses de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre de 2018, y dos (2) ordenaciones adicionales correspondientes a las EPS Medimás y Saludvida.

La ejecución presupuestal no ha sido la esperada, debido a que no se han aprobado pagos del contrato de auditoría integral a los recobros y las reclamaciones, ante la falta de resultados por parte del contratista.

1.5.1.8 Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos.

Se destaca la labor de la OAPCR en la ejecución de las actividades programadas para el III trimestre, las cuales cumplió con resultados satisfactorios de los indicadores de gestión, aportando en el objetivo estratégico *"Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad."*

Los productos relacionados con el SARLAFT y el Plan de Continuidad del Negocio implementados presentan una sobre ejecución en el periodo, debido al desarrollo de los productos que quedaron pendientes en el primer trimestre. Sin embargo, en cuanto al SARLAFT aún queda pendiente un cumplimiento del 13% con respecto al cronograma, correspondiente a Matriz de Riesgos, listas de controles e informes de seguimiento. La implementación de este subsistema lleva un 87% de avance acumulado al tercer trimestre. Los demás productos del Plan de Acción de la OAPCR llevan un avance de cumplimiento conforme a lo planeado.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

La ejecución presupuestal de la OAPCR presenta un avance acumulado del 46% toda vez que el contrato suscrito con el objeto de prestar apoyo para la elaboración del Plan Estratégico de la ADRES del periodo 2019 - 2023 inició en el mes de agosto.

1.5.1.9 Dirección de Gestión de Recursos Financieros de las Salud.

De acuerdo con los resultados reportados, el cumplimiento de la Dirección de Recursos Financieros de la Salud frente a todas las actividades del plan de acción programadas para el tercer trimestre es sobresaliente, observando óptimos resultados en los indicadores de gestión, aportando de manera importante en el objetivo estratégico *“Optimizar los procesos de recaudo, administración y pago de los recursos que se canalizan a través de la Entidad”*.

También se destaca la realización de actividades de apoyo transversal aportando en el objetivo estratégico *“Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad”*, de acuerdo con su programación y avance de ejecución.

De otro lado, el cumplimiento de cada uno de los planes institucionales que conforman el Plan de Acción, para el tercer trimestre es el siguiente:

Cumplimiento por plan institucional	Porcentaje
Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano	86%
Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano	58%
Plan Institucional de Capacitación	47%
Plan de Bienestar e Incentivos	25%
Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo	88%
Plan Anual de Vacantes	33%
Plan de Previsión de Recursos Humanos	78%
Plan Institucional de Archivos	100%
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	N.A*
Plan de Seguridad y Privacidad de la Información	100%
Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información	100%
Plan de Adquisiciones	84%
Plan de Acción	98%

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

*El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones no tenía metas previstas para el III trimestre.

Se destaca la gestión realizada por la ADRES en el marco del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información, Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, el Plan Institucional de Archivos y las actividades institucionales que conforman el Plan de Acción de la Entidad, con resultados óptimos en sus indicadores de gestión. Así mismo, se presentan resultados satisfactorios en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, el Plan de Trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, y el Plan de Adquisiciones.

Los resultados obtenidos en los planes mencionados anteriormente impactan positivamente el cumplimiento y avance del objetivo estratégico: *“Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:




procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad”.

De otro lado, el resultado del Plan Institucional de Capacitación se debe a la falta de ejecución de las capacitaciones cuya consecución es de forma gratuita y depende de la respuesta a las gestiones que el Grupo Interno de Gestión de Talento Humano ha desarrollado, con el propósito de conseguir las mismas con estas características. Adicionalmente, se identifican oportunidades de mejora para realizar la reinducción en el cuarto trimestre.

Con respecto al Plan de Bienestar e Incentivos, el Grupo Interno de Gestión de Talento Humano ha establecido acciones de mejoramiento para cumplir con las actividades previstas en lo que queda del año, entre ellas, la medición de clima laboral, cuya contratación se está adelantando.

La ejecución del Plan de vacantes se ha visto impactada por las solicitudes de actualización del Manual de Funciones de parte de las áreas misionales, que ha retrasado la solicitud de apertura de la OPEC a la Comisión Nacional del Servicio Civil, por parte de la Dirección Administrativa y Financiera, y a su vez la actualización de la OPEC en el aplicativo SIMO.

Las situaciones descritas anteriormente impactan significativamente la ejecución del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, el cual agrupa éstos y los demás planes del resorte del Grupo Interno de Gestión del Talento Humano.

A continuación, se presenta el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la ADRES en el III trimestre:

Cumplimiento por Objetivo Estratégico	Porcentaje
Lograr la calidad y oportunidad en los procesos de reconocimiento de prestaciones excepcionales	99%
Lograr la calidad y oportunidad en los procesos de reconocimiento del aseguramiento	100%
Garantizar la infraestructura tecnológica para soportar los procesos misionales, y garantizar la calidad de la BDUA	93%
Proteger, gestionar y defender los recursos del SGSSS	94%
Propiciar la gestión y el análisis de la información de la prescripción, suministro, de recobros, reclamaciones y del aseguramiento en salud, para contribuir con la adopción de mecanismos de control y la formulación de políticas públicas.	100%
Optimizar los procesos de recaudo, administración y pago de recursos	100%
Garantizar la adecuación institucional mediante actividades transversales que complementen y sustenten el desempeño de los procesos misionales y estratégicos, así como el seguimiento continuo al cumplimiento de los objetivos de la Entidad.	77%

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

La gestión y resultados de las áreas misionales de la ADRES impactan positivamente en el avance y cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados con la calidad y oportunidad del aseguramiento y de las prestaciones excepcionales, con la optimización de los procesos de recaudo, administración y pago de los recursos y con la gestión y el análisis

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

de la información de la prescripción, suministro, de recobros, reclamaciones y del aseguramiento en salud, para contribuir con la adopción de mecanismos de control y la formulación de políticas públicas.

1.6 Informes de Control Interno

Durante el periodo comprendido entre el 12 de julio al 11 de noviembre de 2019, la Oficina de Control Interno ha realizado las siguientes evaluaciones, seguimientos o informes de cumplimiento legal, los cuales se describen a continuación:

- Seguimiento al Plan de Mejoramiento con la CGR, cargue en SIRECI e informe de acciones cumplidas, realizado en julio y seguimiento adicional realizado en octubre.
- Revisión y envío de la Gestión Contractual a la CGR, cargue en SIRECI, realizado en los meses de julio, agosto, septiembre, octubre y noviembre.
- Certificación dirigida a la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado sobre registro de gestión e información Litigiosa en el Sistema Único de Gestión e Información Litigiosa del Estado (E-KOGUI), realizada en septiembre.
- Informe del Estado de Ejecución del Presupuesto de la Entidad, realizado en septiembre.
- Seguimiento y Evaluación Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción, realizado en septiembre.
- Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público en ADRES, realizado en julio y octubre.
- Seguimiento Plan Anticorrupción, realizado en septiembre.
- Arqueo Caja Menor – ADRES realizada en octubre.
- Informe de Seguimiento a la ejecución del Plan de Acción, Plan Estratégico y Tablero de Control realizado en agosto.
- Verificación, Seguimiento a la Implementación de Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI. Ministerio de las TIC, realizado en julio.
- Gestión de Cambios de las TIC, realizado en septiembre.
- Gestión Contable y Control de Recursos: Generación de Estados Financieros – UGG, realizado en agosto.
- Gestión de pagos y manejo de portafolio – DGRFS, realizado en octubre.
- Seguimiento implementación – CRM, realizado en octubre.
- Gestión de Talento Humano, selección de planta de personal generación y liquidación de nómina, realizado en julio.
- Gestión de rentas cedidas, realizada en agosto.
- Gestión integral régimen contributivo: Procedimiento de Giro Directo, Validación y registro proceso de compensación, realizada en octubre.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento e-kogui, realizado en septiembre.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento Recaudos, realizado en octubre.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento Giro Previo, realizado en julio.
- Seguimiento Plan de Mejoramiento Estados Financieros, realizado en agosto.

Los informes antes mencionados, se encuentran publicados en la página web de la Entidad – menú Transparencia.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

2.1. Avances en la identificación y valoración de riesgos y controles – Mapa de Riesgos Institucional

El Mapa de Riesgos Institucional a la fecha se encuentra en proceso de actualización, para lo cual la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos dentro de su plan de trabajo registra los siguientes avances:

PROCESO	% de Avance
Proceso de Administración de Riesgos	100%
Proceso de Direccionamiento Estratégico	100%
Proceso de Planeación y Gestión Institucional	100%
Proceso Gestión Contable y Control Recursos E.T	80%
Proceso Gestión de Pagos y Manejo de Portafolio	80%
Proceso Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación	80%
Proceso Gestión Presupuestal	80%
Proceso Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	58%
Proceso Administración Base de Datos Única de Afiliados	50%
Proceso Fortalecimiento Financiero a EPS e IPS	50%
Proceso Gestión de Contratación	50%
Proceso Gestión de Proyectos de tecnologías de información y comunicaciones	50%
Proceso Gestión del Talento Humano	50%
Proceso Gestión Soporte a las Tecnologías	50%
Proceso Servicio al Ciudadano	50%
Proceso Gestión Integral Régimen Contributivo	38%
Proceso Gestión Integral Régimen Especial o de Excepción	38%
Proceso Gestión Integral Régimen Subsidiado	38%
Proceso Gestión Jurídica Representación Judicial	38%
Proceso Gestión Jurídica Acciones Constitucionales y de Tutela	38%
Proceso Gestión Jurídica Cobro Coactivo	25%
Proceso Control y Evaluación de la Gestión	0%
Proceso Gestión Administrativa y Documental	0%
Proceso Gestión de Recobros/Cobros (GERC)	0%
Proceso Gestión Financiera Interna	0%
Reíntegro de Recursos por multifiliación entre el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Régimen Especial o de Excepción - Auditoría BDEX	0%
Reíntegro de Recursos sin Justa Causa (RSJC)	0%
Proceso Gestión de Reclamaciones (GERE)	0%
TOTAL GENERAL	37%

A la fecha se han reportado 5 riesgos materializados, para lo cual los líderes de cada dependencia han diligenciado el formato ADRI-F02 con el fin de informar a la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo sobre esta situación.

2.2 Plan de implementación de los Riesgos de Seguridad de la Información

Actualmente, la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones – DGTIC en colaboración de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, se encuentran asesorando la identificación y evaluación de riesgos de Seguridad de la Información en las

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

diferentes dependencias de la ADRES. Ahora bien, con corte al presente informe se tiene un avance del 34.4% en la identificación de los riesgos, el cual corresponde a 10 de los 29 procesos de la Entidad.

Los siguientes son los procesos en los cuales ya se ha llevado a cabo la identificación:

- **Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos**
 - Direccionamiento Estratégico
 - Administración de Riesgos
 - Planeación y Gestión Institucional
- **Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud**
 - Gestión Presupuestal
 - Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación
 - Gestión de Pagos y Portafolio
- **Dirección de Liquidación y Garantías**
 - Fortalecimiento Financiero a EPS e IPS
- **Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones**
 - Gestión de Proyectos de Información
- **Dirección Administrativa y Financiera**
 - Gestión del Talento Humano
- **Oficina de Control Interno**
 - Control y Evaluación de la Gestión
 -

3. ACTIVIDADES DE CONTROL

3.1 Proceso de Tecnologías de Información

3.1.1 Plan de Seguridad de la Información – Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI

- **Avance dentro de la Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI**

Dentro de la Implementación del MSPI, se ha presentado avances significativos en la implementación de controles conforme a lo definido dentro de la norma ISO27000, pasando así de un cumplimiento del 39.6% en el mes de agosto de 2018 a un 62.9% en el mes de junio del 2019, tal como se puede ver en la imagen siguiente:

 ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN			
		Código:	CEGE-F12	Versión:	2



Evaluación de Efectividad de controles						
No.	DOMINIO	2018		2019		COMPORTAMIENTO DE LA CALIFICACION 2018 Vs 2019
		Calificación 30 de Agosto	EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL	Calificación 30 de junio	EVALUACIÓN DE EFECTIVIDAD DE CONTROL	
A.5	POLITICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	30	REPETIBLE	100	OPTIMIZADO	70
A.6	ORGANIZACIÓN DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	16	INICIAL	94	OPTIMIZADO	78
A.7	SEGURIDAD DE LOS RECURSOS HUMANOS	71	GESTIONADO	52	EFFECTIVO	-19
A.8	GESTIÓN DE ACTIVOS	38	REPETIBLE	59	GESTIONADO	21
A.9	CONTROL DE ACCESO	55	EFFECTIVO	75	GESTIONADO	20
A.10	CRIPTOGRAFÍA	60	EFFECTIVO	60	EFFECTIVO	0
A.11	SEGURIDAD FÍSICA Y DEL ENTORNO	67	GESTIONADO	77	GESTIONADO	10
A.12	SEGURIDAD DE LAS OPERACIONES	42	EFFECTIVO	49	EFFECTIVO	7
A.13	SEGURIDAD DE LAS COMUNICACIONES	56	EFFECTIVO	80	GESTIONADO	24
A.14	ADQUISICIÓN, DESARROLLO Y MANTENIMIENTO DE SISTEMAS	12	INICIAL	43	EFFECTIVO	31
A.15	RELACIONES CON LOS PROVEEDORES	30	REPETIBLE	20	INICIAL	-10
A.16	GESTIÓN DE INCIDENTES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN	37	REPETIBLE	80	GESTIONADO	43
A.17	ASPECTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA CONTINUIDAD DEL NEGOCIO	0	INEXISTENTE	6,5	INICIAL	6,5
A.18	CUMPLIMIENTO	40	REPETIBLE	78,5	GESTIONADO	38,5
PROMEDIO EVALUACIÓN DE CONTROLES		39,6	REPETIBLE	62,9	EFFECTIVO	23,4

 Aumentó de 50% a 100%
  Aumentó de 1% a 49%
  Se mantuvo
  Disminuyó con respecto a 2018

De igual manera, realizando el análisis frente al ciclo PHVA dentro de los periodos comparados se tiene un incremento del 61% pasando de un 6% en diciembre de 2018 a un 67% para el mes de junio de 2019:

COMPONENTE	% de Avance Actual Entidad	% Avance Esperado
Planificación	4%	40%
Implementación	2%	20%
Evaluación de desempeño	0%	20%
Mejora continua	0%	20%
Total	6%	100%

2018 →

COMPONENTE	% de Avance Actual Entidad	% Avance Esperado
Planificación	32%	40%
Implementación	8%	20%
Evaluación de desempeño	15%	20%
Mejora continua	12%	20%
Total	67%	100%

2019

Estos valores fueron validados entre de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones y la Oficina de Control Interno dentro del desarrollo de la auditoria llevada a cabo conforme al informe de seguimiento "Verificación y Seguimiento a la Implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI. Ministerio de las TIC" del pasado 23 de septiembre de 2019.

- **Capacitaciones frente a las políticas de seguridad de la información**

Una vez realizada, la aprobación y publicación del Manual de Políticas específicas de seguridad de la información de la ADRES en el mes de marzo de 2019, se llevó a cabo la socialización de

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN							
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN							
		Código:	CEGE-F12	Versión:	2				

este conjunto de políticas, con la colaboración del Grupo Interno de Talento Humano. Para lo cual, se tuvo una programación de 133 personas.

A continuación, se relaciona la cantidad de personas que asistieron por cada grupo de capacitación definido:

DEPENDENCIA	GRUPO 1	GRUPO 2	GRUPO 3	GRUPO 4	GRUPO 5	GRUPO 6	GRUPO 7	GRUPO 8	TOTAL
DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	0	0	0	0	2	0	0	0	2
DIRECCION GENERAL	0	0	1	0	0	0	0	1	2
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LA SALUD	3	3	4	3	0	2	4	3	22
DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACION Y COMUNICACIONES	3	0	1	3	3	1	2	9	22
DIRECCIÓN DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS Y SUBDIRECCIONES	3	2	5	2	6	4	4	0	26
DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES	0	0	1	0	1	1	0	0	3
OFICINA ASESORA JURÍDICA	4	0	14	0	0	2	0	0	20
OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS	0	1	1	0	0	2	0	2	6
OFICINA DE CONTROL INTERNO	0	0	0	0	0	2	0	0	2
Total General	13	6	27	8	12	14	10	15	105

Dando así un cumplimiento del **78.94%** de asistencia frente a la cantidad de usuarios programados. Es importante aclarar que aunque no se habían programado inicialmente contratistas algunos de ellos llegaron a las jornadas de capacitación.

- **Sensibilización frente al Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información**

De igual manera, se han llevado a cabo las sensibilizaciones trimestrales en Seguridad de la Información con la colaboración de Comunicaciones de la Dirección General, para esto se ha definido el esquema de uso de fondos de pantalla y correos electrónicos, en este caso el desarrollo de 3 sensibilizaciones de las 4 que para el año 2019 se han programado.

3.2 Seguimiento a Planes de Mejoramiento

Como resultado de las auditorías y evaluaciones, la Oficina de Control Interno, ha solicitado formular Planes de Mejoramiento que incluyen actividades de prevención y corrección de los distintos procesos o procedimientos, implementando acciones de mejora que garanticen la eficiente prestación del servicio.

A corte de 11 de noviembre de 2019, la OCI tiene aprobados y vigentes los siguientes Planes de Mejoramiento, así como el avance de implementación de estos:

 ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN			
		Código:	CEGE-F12	Versión:	2



PLANES DE MEJORAMIENTO	FECHA APROBACIÓN	SEGUIMIENTO	OBSERVACIONES	Acciones Solicitadas	Acciones Cumplidas en Término	Acciones Cumplidas fuera de Término	Acciones Incumplidas	Acciones en Término o Curso	% Avance de Acciones	ESTADO ACTUAL PLAN
2018										
Contrato 084 Postal	jun-18	nov-18	17	22	20	2	0	0	100%	CERRADO
e-Kogui - 2018	jun-18	sep-19	3	4	3	0	0	1	75%	ABIERTO
Gestión de Contratación		may-19	16	11	7	0	0	4	64%	ABIERTO
Recaudos y Fuentes de Financiación	oct-18	oct-19	7	35	29	6	0	0	100%	CERRADO
Recobros / Cobros - 2018	sep-18	sep-19	5	5	0	0	5*	0	0%	ABIERTO - Reformulado
Estados Financieros y NICSP - URA - 2018	sep-18	sep-19	12	13	9	0	4*	0	69%	ABIERTO - Reformulado
Seguimiento PQRSD	dic-18	may-19	10	20	13	0	2*	5	65%	ABIERTO
Planeación - Riesgos - 2019	ene-19	En 2020	3	3	0	0	0	3	0%	ABIERTO
e-Kogui - 2019	abr-19	sep-19	4	5	2	0	0	3	40%	ABIERTO
Soporte a las Tecnologías- Requerimientos	jun-19	oct-19	3	3	1	0	0	2	33%	ABIERTO
Grupo Talento Humano - 2019	sep-19	En 2020	11	8	0	0	0	8	0%	ABIERTO
Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI	oct-19	En 2020	6	13	0	0	0	13	0%	ABIERTO
Gestión de Cambios - DGTC										ABIERTO
EN FORMULACIÓN										
			97	142	84	8	11	39	64,79%	
					59,2%	5,6%	7,7%	27,5%		

* Acciones preventivas reformuladas o reprogramadas
 El % de avance corresponde al # de acciones cumplidas en término y fuera de término

4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1 Participación y Servicio al Ciudadano

4.1.1 Servicio al Ciudadano

De conformidad con los lineamientos establecidos mediante Ley 1712 de 2014 asociada a la transparencia y acceso a la información pública y el Decreto Reglamentario Nro. 103 de 2015, Título III, Gestión de Solicitudes de Información Pública -Transparencia Pasiva, la Entidad cuenta con los siguientes medios idóneos para la recepción de las solicitudes de información de los usuarios, ciudadanos y grupos de interés:

- Formulario web para la recepción de solicitudes de información pública. Allí el usuario, ciudadano o grupo de interés puede formular peticiones, quejas, reclamos, sugerencias o denuncias por corrupción. En el siguiente enlace se accede al Formulario PQRSD en línea <https://www.adres.gov.co/Atención-al-ciudadano>.
- La Entidad cuenta con un Sistema de Gestión Documental- SGD, basado en una plataforma Documentum de gestión del contenido empresarial (ECM o Enterprise Content Management) en la cual se radican todos los documentos que ingresan a la Entidad. A través de esta herramienta, se clasifica la correspondencia general y las PQRSD, asignando como una de las modalidades la asociada a derechos de petición, e incluyendo los términos para responder y el responsable de su trámite.
- Adicional al SGD, como gestor documental, la Entidad tomó la decisión en la vigencia 2018 de adquirir una herramienta CRM (Administración de Relaciones con los Clientes, por su sigla en inglés) como un sistema de gestión de PQRSD, la cual fue puesta en funcionamiento el 25 de febrero de 2019 para atención de PQRSD de canal virtual, presencial y telefónico.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN			
		Código:	CEGE-F12	Versión:	

- Disposición de un punto de atención presencial y de correspondencia para la recepción de solicitudes información pública, ubicado en el piso 17 de la sede principal de la Entidad.
- Servicio de centro de contacto, el cual tiene como objetivo prestar atención a la ciudadanía en general mediante atención presencial y telefónica.
- Disposición del correo denunciacorrupcion@adres.gov.co para el reporte de los posibles actos de corrupción cometidos por los servidores públicos de la ADRES en el Portal Ciudadano de la página web de la Entidad, con su respectivo manual de usuario. Las denuncias recibidas en este correo son puestas en conocimiento de la Dirección Administrativa y Financiera, quien actúa conforme a las responsabilidades señaladas en el numeral 24 del artículo 19 del Decreto 1429 de 2016.
- Información en la página web sobre los mecanismos para presentar quejas y reclamos en relación con omisiones o acciones del sujeto obligado.

4.2 Avances en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

Frente al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano se obtuvo un cumplimiento del 90%, dentro de los logros se encuentran principalmente:

- La actualización del Manual de la Política de Servicio al Ciudadano, con el propósito de orientar la gestión al interior de la Entidad y socializarlo en los programas de Inducción y Reinducción de la ADRES.
- Participación en las mesas de trabajo para la construcción y posterior implementación del *Centro Especializado de Servicio al Ciudadano CESC*, donde se vincula a la ADRES y entidades del sector administrativo en salud a la plataforma, que contribuye al reconocimiento de los alcances, fortalezas y necesidades de alistamiento de información prevista en: documentos, datos, cifras, normas y todo lo relacionado con el esquema presentado del CESC.
- Evaluación bimensual de un promedio de 30 respuestas a PQRSD, para presentar recomendaciones a las dependencias competentes.
- Realización de los informes de satisfacción a los servicios prestados por la Entidad, por el canal presencial y presentar las recomendaciones a las áreas.
- Elaboración de un informe de seguimiento al acceso de la información pública (informe PQRS) en el que se especifica: (i) Número de solicitudes recibidas. (ii) Número de solicitudes que fueron trasladadas a otra entidad. (iii) Tiempo de respuesta a cada solicitud. (iv) Número de solicitudes en las que se negó el acceso a la información pública.
- Implementación de una herramienta tecnológica para la medición de la oportunidad de respuesta a las PQRSD, para así dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 668 de 2018 de la ADRES en su artículo 35 numeral 3 y con base en los requerimientos de la Dirección Administrativa y Financiera.
- Disposición de un instrumento en página web, con el fin de que la ciudadanía y partes interesadas realicen observaciones, recomendaciones y comentarios al Mapa de Riesgos Operativos, de Corrupción y de Seguridad Digital actualizado y al Plan de Acción.
- Autoevaluación del cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas implementada por la Entidad.
- Articulación de la publicación de información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014 en página web.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



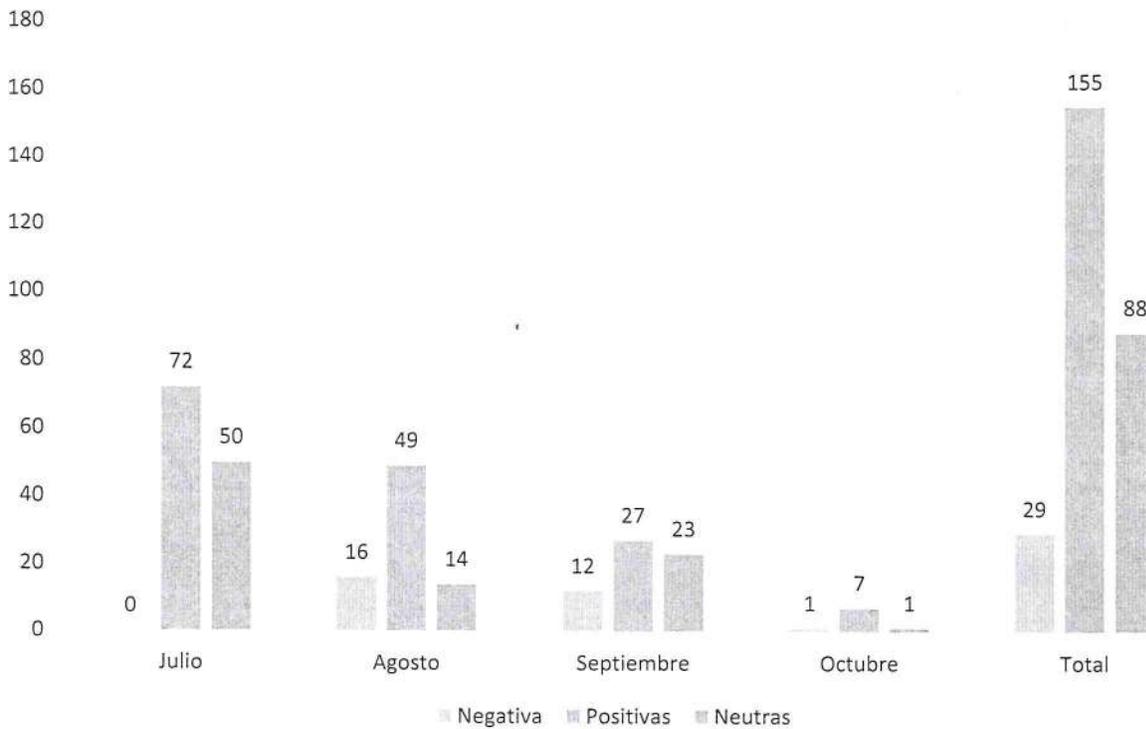
- Realización del seguimiento al Mapa de Riesgos Operativos, de Corrupción y de Seguridad Digital y a la efectividad de los controles.
- Seguimiento a la implementación de MIPG.

4.3 Gestión de la Información

4.3.1 Comunicación externa

En el periodo comprendido entre el 05 de julio de 2019 y el 28 de octubre de 2019 se emitieron y publicaron doce (12) comunicados de prensa dirigidos a la ciudadanía en general y medios de comunicación locales, regionales y nacionales; dichos comunicados fueron entregados también de manera directa a los periodistas que cubren la fuente de salud. Estas piezas de comunicación ayudan a mantener actualizadas las secciones editoriales y noticiosas de los diferentes medios de comunicación nacionales y locales, así como el portal web de la Entidad y sus redes sociales.

El impacto de estos comunicados se viene midiendo a través del monitoreo de medios (revisión periódica sobre las publicaciones sobre la ADRES) teniendo en cuenta el tipo de noticia, la descripción y la calificación (positiva, negativa o neutra). El comportamiento frente al monitoreo de medios para la Entidad es el siguiente:



Fuente: Dirección General - Comunicaciones

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

Para mejorar la comunicación con los líderes de opinión o stakeholders, público especializado del sector salud como gerentes de hospitales, EPS, IPS, asociaciones de pacientes y de médicos, entre otros, se estructuró la estrategia de boletines masivos directos mensuales con información de su interés, como fechas, montos y conceptos de los giros de las diferentes líneas que maneja la ADRES, así como anuncios importantes sobre cambios en las fechas, normatividad, procesos y procedimientos. Durante el periodo del informe se enviaron cuatro boletines.

La estrategia utilizada para las comunicaciones con el público externo tiene que ver con los mensajes institucionales, de gestión y noticiosos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES- publicados en redes sociales (Facebook y Twitter) y el sitio web www.adres.gov.co con el fin de mantener actualizada a la ciudadanía y al público interesado en el sector salud con las noticias generadas por la entidad.

Ahora bien, la entidad cuenta además con diferentes redes sociales. A continuación, un recuento de las actividades en cada una de dichas redes, así:

Facebook

La estrategia implementada para la actualización de la página de Facebook oficial de la Entidad es generar contenidos noticiosos para los seguidores tres veces por semana, dando prioridad al video y a las publicaciones con links del sitio web. El resultado ha tenido un alcance de 274 personas, en promedio por día (51% más que el periodo anterior entre marzo y julio) con 798 seguidores (77% más que el periodo anterior entre marzo y julio) y 741 'Me gusta' a la página en esta red social (60% más que el periodo anterior entre marzo y julio).



Fuente: Google Analytics

 ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



Twitter

La estrategia implementada para la actualización se basa en generar contenidos noticiosos para los seguidores 3 días de la semana, entrar en la conversación digital de acuerdo con los temas que maneja la entidad y las tendencias diarias de esta red social. Además, se alimenta la parrilla de contenidos con la información de Gobierno enviada por la Presidencia de la República y el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones. Se realizó una campaña importante referente a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la ADRES.



Fuente: Google Analytics

Tráfico página web ADRES

En cuanto al sitio web, este ha sido actualizado con las noticias que genera la entidad, se ha adecuado con nuevos botones y funcionalidades de acuerdo con las necesidades detectadas en el Home, en la sección "Lupa al Giro" y la BDU. Se viene trabajando en la optimización del sitio en cuanto a la fuente, video y fotografías.



Fuente: Google Analytics

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

4.3.2 Comunicación Interna

Junto con el grupo de Talento Humano, bajo el liderazgo de la Dirección General – Comunicaciones, se ejecutó el proceso metodológico y cronograma de actividades para la publicación de un boletín electrónico de comunicación interna con el cual se busca la emisión de contenidos relevantes para los funcionarios y contratistas de la entidad en temas como eventos, cumpleaños, actividades a desarrollar, gestión administrativa y noticias generales de la ADRES. De acuerdo con esto, se publicaron 7 boletines internos vía correo electrónico con el fin de informar a funcionarios, contratistas y colaboradores de la ADRES las novedades de la entidad, la gestión y los procesos administrativos que impactan a la comunidad.

También se publicaron cinco (5) fondos de pantalla en los computadores de los funcionarios y contratistas con el fin de informar a los colaboradores de la ADRES las novedades de la Entidad, la gestión y los procesos administrativos, así como se apoyaron, a través de mensajes masivos vía correo electrónico, las campañas de sensibilización sobre temas importantes para la entidad como la jornada de la salud, seguridad informática, relevancia de la Rendición de Cuentas Interna de la ADRES, aniversario de la ADRES, entre otras.

5 ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA

5.1. Plan de Auditorías Interna 2019

De acuerdo con el Plan Anual de Auditorías Internas formulado y aprobado en el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno para la vigencia 2019 se establecieron auditorías, evaluaciones y seguimientos, los cuales se han venido ejecutando según cronograma establecido y cuyo resultado en el cuatrimestre se muestra a continuación:

Actividad	Avance Julio	Avance Agosto	Avance Septiembre	Avance Octubre
Informes por Requerimiento Legal Externos	77.78%	77.78%	94.44%	100.00%
Informes por Requerimiento Legal Internos	70.00%	75.00%	80.00%	90.00%
Seguimiento y Evaluación de Control Interno	33.33%	41.67%	75.00%	100.00%
Enfoque hacia la Prevención	25.00%	33.33%	33.33%	50.00%
Seguimientos Planes de Mejoramiento	57.14%	64.29%	71.43%	78.57%
Otras	35.48%	46.72%	49.62%	60.86%
% Porcentaje de Avance Plan Anual	49.79%	56.46%	67.30%	79.81%

5.2. Relacionamiento con Entes de Control

Como consecuencia del desarrollo de sus funciones misionales, la ADRES recibe permanentemente a través de los diferentes canales de atención, requerimientos de los organismos de control, entre ellos la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación.

5.2.1 Contraloría General de la República:

En la vigencia 2019, la ADRES ha atendido al corte 08 de Noviembre de 2019, 282 requerimientos de diferentes dependencias de la Contraloría General de la República, de sus Gerencias Departamentales y de las Contralorías Municipales, así:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



DEPENDENCIA	No REQUERIMIENTOS ATENDIDOS
REQUERIMIENTOS QUE IMPLICAN RESPUESTA DE UNA SOLA DIRECCIÓN	
Dirección de Liquidaciones y Garantías	125
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	57
Dirección de Otras Prestaciones	17
Dirección General	30
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud	6
Oficina de Control Interno	1
REQUERIMIENTOS QUE IMPLICAN RESPUESTA DE VARIAS DIRECCIONES	
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones /Liquidaciones y Garantías	27
Dirección de Liquidaciones y Garantías/Otras Prestaciones	7
Dirección de Liquidaciones y Garantías/ Gestión de Recursos Financieros de Salud	6
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud/ Administrativa y Financiera	1
Dirección de Otras Prestaciones/ Gestión de Recursos Financieros de Salud	1
Requerimientos con insumos/responsables de más de dos dependencias	4

5.2.2 Procuraduría General de la Nación:

En la vigencia 2019, la ADRES ha atendido al corte 08 de Noviembre de 2019, 101 requerimientos de diferentes dependencias de la Procuraduría General de la Nación, de las Procuradurías Delegadas, Procuradurías Regionales y Distritales, así:

DEPENDENCIA	No REQUERIMIENTOS ATENDIDOS
Dirección de Liquidaciones y Garantías	33
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud	2
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	6
Dirección de Otras Prestaciones	35
Dirección Administrativa y Financiera	8
Dirección General	8
Requerimientos con insumos/responsables de más de una dependencia	3
Oficina Asesora Jurídica	6

5.3. Planes de Mejoramiento con Organismos Externos

5.3.1 Contraloría General de la República

La Oficina de Control Interno (OCI) realizó seguimiento a las actividades y unidades de medida reportadas por cada una de las dependencias de la ADRES, que son las directamente responsables de la ejecución de las actividades formuladas dentro del Plan de Mejoramiento Institucional suscrito con la Contraloría General de la República, con corte al 30 de septiembre de 2019.

En ese sentido, se solicitó a cada una de las Direcciones responsables de acciones, de forma individual, informar el avance de las actividades a su cargo, así:

No Oficio	Responsable	No de acciones*
S0000032872	Dirección Administrativa y Financiera	9 Acciones de mejora
S0000032875	Dirección de Gestión de Recursos Financieros De Salud	2 Acciones de mejora
S0000032878	Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones	4 Acciones de mejora
S0000032883	Dirección de Liquidaciones y Garantías	4 Acciones de mejora
S0000032885	Dirección de Otras Prestaciones	4 Acciones de mejora
S0000032886	Oficina Asesora Jurídica	1 Acción de mejora

* Se solicitó el reporte de avance de las actividades conjuntas a las direcciones responsables por lo que la suma del número de acciones puede ser mayor al número de hallazgos.

 ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



a) Avance de los Planes de mejoramiento suscritos

Derivado de lo anterior, se tiene entonces que las acciones cuyo cumplimiento debe darse antes del 31 de diciembre de 2019 para reportarse en el SIRECI en el mes de enero de 2020 son las siguientes:

HALLAZGO	FECHA DE FINALIZACIÓN
7. Cuenta Deudores. el saldo parcial en la Subcuenta ECAT es \$730.376 millones, que corresponden a Otros Deudores. Analizado este saldo, se encontró que en la cuenta Otros, registros por valor de \$107.654,8 millones, contabilizados desde 2011, a diciembre de 2012, correspondientes a Acuerdos de Pago, de los cuales no se ha realizado gestión.	2019/12/31
Contrato de Interventoría No 103 de 2012 JAHV MCGREGOR	2019/12/31
Obligaciones del Contrato 467 de 2011 - Consorcio SAYP	2019/12/31
Hallazgo 3. Cuentas por Pagar (A)	2019/12/31
Hallazgo 5. Conflicto de Intereses- Impedimento (A-D)	2019/12/31
Hallazgo 6. Registro en el SECOP (A)	2019/12/31
Hallazgo 8. Honorarios vs Remuneración de Servicios Técnicos (A)	2019/12/31
Hallazgo No. 5. Gestión Documental, carpetas Procesos de Restitución de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Ley General de Archivo - Ley 594 de 2000	2019/12/31
Hallazgo No. 5. Gestión Documental, carpetas Procesos de Restitución de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Ley General de Archivo - Ley 594 de 2000	2019/12/31

El avance se verificó con los soportes presentados por cada una de las Direcciones, así:

Hallazgos que vencen el 31 de Diciembre de 2019



Hallazgo 7. Cuenta Deudores	QUE TENEMOS	Depuración en Estados Financieros	<input checked="" type="checkbox"/>
	QUE FALTA	Depuración en bases de datos y Comité de Cartera	<input type="checkbox"/>
Contrato de Interventoría No 103 de 2012 JAHV MCGREGOR	QUE TENEMOS	Entregables e Informe Final	<input checked="" type="checkbox"/>
	QUE FALTA	Informe de Balance Final de Contrato	<input type="checkbox"/>
Obligaciones del Contrato 467 de 2011 - Consorcio SAYP	QUE TENEMOS	Póliza que ampara dicho contrato hasta el 31 de marzo de 2020	<input checked="" type="checkbox"/>
	QUE FALTA	Resolver tema de inventarios de documentación física, así como de las imágenes perdidas y las no entregadas.	<input type="checkbox"/>
DEBE REPROGRAMARSE			

 ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

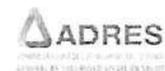



Hallazgos que vencen el 31 de Diciembre de 2019



Hallazgo 8. Honorarios vs Remuneración de Servicios Técnicos	QUE TENEMOS	Propuesta de ajuste en el Proceso	✓
	QUE FALTA	Publicación del manual Operativo Ajustado	✗
Hallazgo 5. Gestión Documental, carpetas Procesos de Restitución de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa. Ley General de Archivo - Ley 594 de 2000	QUE TENEMOS	Avance en la digitalización de la información y cronograma cumplido	✓
	QUE FALTA	Eliminación de la duplicidad documental en el término señalado	✗
	QUE TENEMOS	Propuesta de Circular para expedir	✓
	QUE FALTA	Expedir la Circular y socializarla	✗

Hallazgos que vencen el 31 de Diciembre de 2019



Hallazgo 3. Cuentas por Pagar (A)	QUE TENEMOS	Solicitud de Concepto MHCP	✓
	QUE FALTA	Concepto de MHCP para implementar acciones	✗
Hallazgo 5. Conflicto de Intereses- Impedimento	QUE TENEMOS	Propuesta de Ajuste en el Manual	✓
	QUE FALTA	Publicación del Manual de Contratación con Ajuste	✗
Hallazgo 6. Registro en el SECOP	QUE TENEMOS	Avance en reporte de publicaciones	✓
	QUE FALTA	Terminar el reporte a 31 de Diciembre de 2019	✗

La Oficina de Control Interno continuará realizando seguimiento a las acciones en ejecución para avanzar en el desarrollo de las actividades planteadas, de tal forma que se cumpla con los términos establecidos para cada acción y generando alertas en caso de que se evidencie que los términos se pueden incumplir.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:

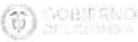
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

- En cuanto a la documentación de procesos y procedimientos de la Entidad, de **28** procesos reportados se evidencia que **7** procesos se encuentran por debajo del 50% de avance.
- En el tercer trimestre del 2019, la Entidad alcanzó un porcentaje de cumplimiento del **84%** en el Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción, y un avance acumulado en la vigencia del **66%**.
- La Dirección Administrativa y Financiera presenta avances destacados en el cumplimiento de sus actividades programadas con un porcentaje de cumplimiento en los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo del **88%**, Plan de Adquisiciones del **84%** y Plan de Previsión de Recursos Humanos del **78%**, sin embargo, es necesario revisar y diseñar estrategias que permitan el avance significativo del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar e Incentivos, los cuales presentan un porcentaje de cumplimiento del **58%**, **47%** y **25%** respectivamente.
- De los **13** planes de mejoramiento interno aprobados por la OCI, que contienen **142** acciones suscritas, a la fecha de este informe se evidencian: **84** acciones cumplidas en término, **8** acciones cumplida fuera de término, **11** acciones incumplidas y **39** acciones que continúan en curso, para un avance consolidado de cumplimientos del **64.79%**.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo con la información entregada por el Grupo Interno de Talento Humano, relacionada con 32 vacantes en la Planta de Personal, se sugiere desarrollar estrategias que permitan cubrir el número de vacantes existentes.
- Con relación a la ejecución presupuestal asignada en el Plan de Acción de la Entidad para la vigencia, se sugiere a las dependencias revisar las actividades incluidas en el citado Plan, así mismo, identificar la posible liberación de recursos que no se vayan a utilizar durante el periodo.
- El Mapa de Riesgos Institucional se encuentra en proceso de actualización, de los cuales se encuentran 7 procesos con avance del 0%, que se sugiere especial acompañamiento para su desarrollo.
- Es necesario, validar con los funcionarios de la Entidad, la adhesión y adopción de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información en cada uno de los procesos y así mismo valorar su eficacia a través de la evaluación de los controles.

 ADRES ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			 
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN			
		Código:	CEGE-F12	Versión:	

RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA			
Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI)
DIEGO FERNANDO GUERRA		OCI	Auditor

Fecha de revisión: 12 Nov. 19 Firma 

Fecha de Aprobación: 12 Nov. 19 Firma 

Cordialmente,



DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SANTACRUZ
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Diego Guerra

CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS (27)					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
01		Versión Inicial			
02	03 de septiembre de 2018	Estandarización Tipo, Tamaño Letra. Márgenes. Incorporación de responsables	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Nombre y Cargo:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
		Código:	CEGE-F06	Versión:	

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	12	Mes:	11	Año:	2019
-------------------------------------	-------------	----	-------------	----	-------------	------

Nombre de Auditoría	Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno - Ley 1474 de 2011
Líder de Proceso / Jefe (s) Dependencia(s)/ Responsable	Oficina de Control Interno
Jefe Oficina de Control Interno	Diego Hernando Santacruz Santacruz
Equipo Auditor	Diego Fernando Guerra

Reunión de Apertura	Ejecución de la Auditoría			Reunión de Trabajo
N/A	Desde	12/07/2019	Hasta	11/11/2019
				N/A

1. Objetivo de la Auditoría:

Realizar seguimiento al avance del Estado del Sistema de Control Interno de la Entidad, en el marco de lo señalado en el artículo No. 9 de la Ley 1474 de 2011.

2. Alcance de la Auditoría:

Se presenta informe del periodo comprendido entre el 12 de julio de 2019 y el 11 de noviembre de 2019, teniendo en cuenta lo señalado en el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011.

3. Metodología:

Para la elaboración del informe se tuvo en cuenta lo dispuesto en el Modelo Operativo de MIPG, frente a la Dimensión de Control Interno, en la que se señala que la estructura de MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber, i) ambiente de control, ii) administración del riesgo, iii) actividades de control, iv) información y comunicación y v) actividades de monitoreo y supervisión continua.

Por lo tanto, se presentan los avances respecto a la gestión del periodo para la línea estratégica y las tres líneas de defensa, por cada componente del modelo. Así mismo, a partir del análisis de la información antes mencionada, se presentan las conclusiones y recomendaciones relevantes para continuar con el avance en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

4 HALLAZGOS Y/O OBSERVACIONES

Con base en los autodiagnósticos puestos a disposición de las Entidades del Gobierno Nacional por el Departamento Administrativo de Función pública (DAFP), se determinó el porcentaje de avance en la implementación del MIPG, este ejercicio se actualizó con corte al 30 de agosto de 2019, de manera articulada entre la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo y los líderes de los procesos que conforman las siete dimensiones y las 17 políticas.

A continuación, se presenta el resultado por cada una de las dimensiones y políticas:

PORCENTAJE DE AVANCE MIPG - 30 DE AGOSTO DE 2019				
Dimensión	Políticas	Porcentaje Avance por Política (Abril - Agosto)	Semáforo	Porcentaje Avance por Dimensión (Abril - Agosto)
1. Talento Humano	Gestión de Talento Humano	79,0%		89,5%
	Integridad	100,0%	●	
2. Planeación institucional	Direccionamiento y Planeación	96,7%	●	98,9%
	Plan Anticorrupción	100,0%	●	
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	100,0%	●	
3. Gestión de Valores para Resultados	Gobierno Digital - Seguridad Digital	64,4%	○	75,1%
	Defensa Jurídica	95,7%	●	
	Servicio al Ciudadano	99,1%	●	
	Racionalización de Trámites	68,0%		
	Participación ciudadana en la Gestión Pública	35,1%	●	
	Rendición de cuentas	88,2%	●	
4. Evaluación para el Resultado	Seguimiento y Evaluación del desempeño	93,5%	●	93,5%
5. Información y Comunicación	Transparencia y Acceso a Información Pública	96,7%	●	90,2%
	Gestión Documental	83,7%	●	
6. Gestión del Conocimiento e Innovación	Gestión del Conocimiento e Innovación	70,0%		70,0%
7. Control Interno	Control Interno	94,0%	●	94,0%
PORCENTAJE TOTAL				87,3%

Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

Ahora bien, con el objeto de conocer los avances de la gestión, a partir de las acciones desarrolladas por la línea estratégica y las tres líneas de defensa, a continuación, se relacionan las conclusiones más significativas por cada uno de los componentes de la dimensión de control interno, así:

AMBIENTE DE CONTROL

Se recomienda realizar seguimiento a los planes de mejoramiento formulados por las dependencias, frente a las dimensiones de MIPG que cuentan con el menor porcentaje de implementación, como son: *Gestión de valores para resultados* y *Gestión del Conocimiento e Innovación*.

Es necesario que la Entidad, revise y diseñe estrategias que permitan el avance significativo del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar e Incentivos, los cuales presentan un porcentaje de cumplimiento del **58%**, **47%** y **25%** respectivamente.

EVALUACIÓN DEL RIESGO

La Entidad cuenta con la Política de Administración de Riesgos Institucional la cual fue aprobada por la Junta Directiva de la Entidad el 15 de agosto de 2019. Esta política tiene un carácter estratégico y está fundamentada en el Modelo Integrado de Gestión por procesos, con un enfoque preventivo, de evaluación permanente de la gestión y el control, de mejoramiento continuo y con la participación de todo el personal de la Entidad.

Se debe fortalecer el proceso de actualización del Mapa de Riesgos Institucional, tenido en cuenta que a la fecha de este informe, se registra un avance de actualización del 37%.

Así mismo, se evidencia un avance del 34.4% en la identificación de los Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información, el cual corresponde a 10 de los 29 procesos de la Entidad, ejercicio que está asesorando la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones – DGTIC en colaboración de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN			
	FORMATO	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA			
		Código:	CEGE-F06	Versión:	

El porcentaje de actualización y documentación de los procesos de la Entidad es del 70%. Así mismo, a la fecha de este informe, la Entidad tiene identificados e implementados 645 Puntos de Control.

ACTIVIDADES DE CONTROL

La implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información presenta avances significativos en la adopción de controles conforme a lo definido dentro de la norma ISO-27000, pasando así de un cumplimiento del 39.6% en el mes de agosto de 2018 a un 62.9% en el mes de junio de 2019.

De igual manera, realizando el análisis frente al ciclo PHVA dentro de los periodos comparados se evidencia un incremento del 61% pasando de un 6% en diciembre de 2018 a un 67% para el mes de junio de 2019.

Por otra parte, con corte al 11 de noviembre de 2019, la OCI tiene aprobados trece (13) Planes de Mejoramiento, de los cuales dos (2) fueron cerrados y los restantes presentan un avance de cumplimiento consolidado del 64.79%.

INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Se considera relevante en el marco de la Información y la Comunicación, la definición de una política de gestión de la información estratégica y operacional, así como una política de comunicación de la información interna y externa para la Entidad.

El Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, se encuentra en un 90% de cumplimiento.

MONITOREO O SUPERVISIÓN CONTINUA

El Plan Anual de Auditorías Internas de la OCI se encuentra en un 79.81% de avance, el cual está dentro de los términos propuesto al inicio de la vigencia.

Para fortalecer el monitoreo y supervisión continua, es necesario documentar integralmente todos los procesos y procedimientos con los controles y riesgos de acuerdo con la misión y visión de la Entidad.

5 CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

Teniendo en cuenta los aspectos analizados en el desarrollo del informe a partir de la información reportada y las validaciones realizadas desde la OCI, se precisan aspectos relevantes así:

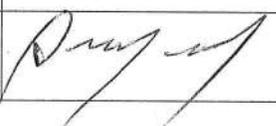
- En cuanto a la documentación de procesos y procedimientos de la Entidad, de **28** procesos reportados se evidencia que **7** procesos se encuentran por debajo del 50% de avance.
- En el tercer trimestre del 2019, la Entidad alcanzó un porcentaje de cumplimiento del **84%** en el Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción, y un avance acumulado en la vigencia del **66%**.
- La Dirección Administrativa y Financiera presenta avances destacados en el cumplimiento de sus actividades programadas con un porcentaje de cumplimiento en los Planes de Seguridad y Salud en el Trabajo del **88%**, Plan de Adquisiciones del **84%** y Plan de Previsión de Recursos Humanos del **78%**, sin embargo, es necesario revisar y diseñar estrategias que permitan el avance significativo del Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, Plan Institucional de Capacitación y Plan de Bienestar e Incentivos, los cuales presentan un porcentaje de cumplimiento del **58%**, **47%** y **25%** respectivamente.

 ADRES <small>ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD</small>	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	INFORME EJECUTIVO DE AUDITORIA INTERNA		
		Código:	CEGE-F06	Versión:

- De los **13** planes de mejoramiento interno aprobados por la OCI, que contienen **142** acciones suscritas, a la fecha de este informe se evidencian: **84** acciones cumplidas en término, **8** acciones cumplida fuera de término, **11** acciones incumplidas y **39** acciones que continúan en curso, para un avance consolidado de cumplimientos del **64.79%**.

RECOMENDACIONES

- De acuerdo con la información entregada por el Grupo Interno de Talento Humano, relacionada con 32 vacantes en la Planta de Personal, se sugiere desarrollar estrategias que permitan cubrir el número de vacantes existentes.
- Con relación a la ejecución presupuestal asignada en el Plan de Acción de la Entidad para la vigencia, se sugiere a las dependencias revisar las actividades incluidas en el citado Plan, así mismo, identificar la posible liberación de recursos que no se vayan a utilizar durante el periodo.
- El Mapa de Riesgos Institucional se encuentra en proceso de actualización, de los cuales se encuentran 7 procesos con avance del 0%, que se sugiere especial acompañamiento para su desarrollo.
- Es necesario, validar con los funcionarios de la Entidad, la adhesión y adopción de las Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información en cada uno de los procesos y así mismo valorar su eficacia a través de la evaluación de los controles.

5 RESPONSABLES DEL SEGUIMIENTO			
Nombre	Firma	Proceso / Jefe (s) Dependencia(s)/ Responsable	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditor, Observador)
Diego Fernando Guerra		Oficina de Control Interno - Control y evaluación de la gestión	Auditor líder

Fecha de revisión: 12 Nov. 19

Firma 

Fecha de Aprobación: 12 Nov. 19

Firma 

Cordialmente



DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SANTACRUZ
Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: (Diego G)