



| FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME | Día | Mes | Año  |
|------------------------------|-----|-----|------|
|                              | 31  | 01  | 2020 |

|                                 |  |
|---------------------------------|--|
| <b>Informe No.</b>              | <b>IRLI No. 1 - Requerimiento Legal Interno</b>  |
| <b>Nombre del Seguimiento</b>   | <b>Evaluación Gestión por Dependencias, vigencia 2019</b>  |
| <b>Objetivo del Seguimiento</b> | Realizar seguimiento al Plan de Acción vigencia 2019, de acuerdo con lo establecido en la Ley 909 de 2004, la Circular No. 04 de 2005 y el Acuerdo No. CNSC - 20181000006176 del 10-10-2018, en materia de Control Interno de las entidades del orden nacional y territorial.  |
| <b>Alcance del Seguimiento</b>  | La Oficina de Control Interno (OCI) en cumplimiento de sus funciones y en conformidad con las normas establecidas, realiza seguimiento y monitoreo a las actividades ejecutadas por cada una de las dependencias de la Entidad quienes son los directamente responsables de la ejecución del Plan de Acción. El presente informe evalúa la vigencia 2019 de acuerdo con la normatividad relacionada en el informe.   |
| <b>Normatividad</b>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Constitución Política de Colombia Artículo 83:</b> Las actuaciones de los particulares y de las autoridades públicas deberán ceñirse a los postulados de la buena fe, la cual se presumirá en todas las gestiones que aquellos adelanten ante estas. <b>Artículo 209:</b> La función administrativa está al servicio de los intereses generales y se desarrolla con fundamento en los principios de igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, mediante la descentralización, la delegación y la desconcentración de funciones. <b>Artículo 269:</b> En las entidades públicas, las autoridades correspondientes están obligadas a diseñar y aplicar, según la naturaleza de sus funciones, métodos y procedimientos de control interno, de conformidad con lo que disponga la ley, la cual podrá establecer excepciones y autorizar la contratación de dichos servicios con empresas privadas colombianas.</li> <li>• <b>Ley 1474 de 2011:</b> 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).</li> <li>• <b>Ley 909 de 2004:</b> Tiene por objeto la regulación del sistema de empleo público y el establecimiento de los principios básicos que deben regular el ejercicio de la gerencia pública.</li> <li>• <b>Circular No. 04 de 2005:</b> Evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la ley 909 de 2004.</li> <li>• <b>Acuerdo 20181000006176 del 10 de octubre de 2018_ Anexo Técnico:</b> Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba.</li> </ul> |

### 1. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

La Oficina de Control Interno solicitó a la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo, el Plan de Acción Integrado con los avances de los trimestres I, II, III y IV de la vigencia 2019, para verificar los resultados de este, frente a los soportes de cumplimiento aportados por cada dependencia en las carpetas creadas en la herramienta TEAMS definidas por la ADRES para tal fin.

Así mismo, se efectuó verificación de la información con los responsables de los procesos.

### MISIÓN

La ADRES tiene como propósito administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad, con el fin de asegurar el adecuado flujo de recursos para la sostenibilidad del Sistema.

### VISIÓN

En 2035, la ADRES como administradora eficiente de los recursos del SGSSS, se habrá posicionado como una entidad técnica, con amplias competencias en la consolidación, análisis y uso de la información que sustenta la toma de decisiones de política pública en el sector y aporta a la adecuada prestación de servicios de salud a los habitantes del territorio colombiano, apalancándose en herramientas tecnológicas y en su talento humano.

### MEGA

Al 2023 la ADRES orientará su gestión hacia sus grupos de valor, y optimizará su modelo de operación soportado en tecnologías de la información y comunicaciones, impactando la eficiencia de la entidad y la sostenibilidad del sistema.

### VERIFICACIÓN PUBLICACIÓN

La OCI verificó el cumplimiento del artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, en la cual expresa:

"Plan de acción de las entidades públicas. A partir de la vigencia de la presente ley, todas las entidades del Estado a más tardar el 31 de enero de cada año deberán publicar en su respectiva página web el Plan de Acción para el año siguiente, en el cual se especificarán los objetivos, las estrategias, los proyectos, las metas, los responsables (...)", se evidenció que la OAPCR publicó el documento del Plan de Acción de la vigencia 2019 en la página web de la ADRES. La evidencia se puede descargar en el link: <https://www.adres.gov.co/Transparencia/Plan-estrat%C3%A9gico-institucional>. Así mismo, en el enlace se encuentran publicados los avances de los trimestres I al IV de la vigencia.

### SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN - VIGENCIA 2019

A continuación, se describe los avances y resultados del seguimiento al Plan de Acción durante el periodo comprendido entre el 1° de enero al 31 de diciembre de 2019.

#### Criterios de Evaluación

De acuerdo con los rangos de tolerancia, se elaboró el semáforo con el cual se determinaron los puntos críticos e intermedios en los que se encuentra la entidad con respecto a las metas establecidas por cada una de las dependencias donde se establecen los siguientes parámetros de medición:

| SEMÁFORO EFICACIA EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES |                        |
|--|------------------------|
| 0%   | No Cumplió             |
| 1 <= 75%   | Cumplió Parcialmente   |
| 76% <=99%  | Avanzó Sustancialmente |
| =100%  | Cumplió                |

## RESULTADOS DEL SEGUIMIENTO AL PLAN DE ACCIÓN VIGENCIA 2019

Con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y estrategias institucionales, la Oficina de Control Interno de la ADRES realizó el seguimiento al Plan de Acción vigencia 2019. Producto de la revisión a los soportes aportados por cada dependencia, se concluye que la ADRES presentó un nivel de cumplimiento del 95.9% con respecto a lo programado.

A continuación, se presenta el avance del Plan de Acción por dependencias, de acuerdo con los objetivos estratégicos asociados por cada actividad:

Tabla 1  
PROMEDIO DE CUMPLIMIENTO POR DEPENDENCIAS

| N°            | DEPENDENCIAS  | Promedio de Cumplimiento |
|---------------|---|--------------------------|
| 1             | DIRECCIÓN GENERAL   | 100%                     |
| 2             | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE SALUD           | 99.8%                    |
| 3             | DIRECCIÓN DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS                              | 99.9%                    |
| 4             | DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES                                     | 93.9%                    |
| 5             | DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES | 96.2%                    |
| 6             | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA                               | 98.9%                    |
| 7             | OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DEL RIESGO                  | 100%                     |
| 8             | OFICINA ASESORA JURIDICA  | 74.7%                    |
| 9             | OFICINA DE CONTROL INTERNO  | 100%                     |
| Total General |   | 95.9%                    |

Fuente: Cálculos Oficina de Control Interno, según evidencias presentadas en las visitas realizadas en las dependencias.  
Corte: 31 de diciembre 2019.

## 2. CONCLUSIONES

### 2.1 DIRECCIÓN GENERAL

Con relación a las evidencias presentadas por parte de la dependencia de Comunicaciones de la Dirección General, la Oficina verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y observó lo siguiente:

- Con relación al indicador “#de jornadas pedagógicas con actores externos del sistema de salud” se tenía planeado en el año 2019, tres (3) jornadas pedagógicas, sin embargo, en el archivo de Excel del Plan de Acción se reportaron cuatro (4) jornadas, pero de acuerdo con las evidencias que reposan en la carpeta del indicador existen tres (3) soportes, lo cual reflejó una ejecución del 100% y no del 133% como lo reporta el indicador del proceso.
- Los indicadores que cumplieron el 100% son coherentes al proceso, al producto y actividades realizadas por la Dirección General, dado que los resultados y su análisis le permiten dar cumplimiento al objetivo y a las metas fijadas por el proceso.
- Del seguimiento a los cinco (5) indicadores del Plan de Acción de la Dirección General, se obtuvo un resultado de 100%, según los parámetros de medición.
- De la revisión efectuada se identificó un (1) indicador eliminado del Plan de Acción 2019 de Dependencia de Comunicaciones de la Dirección General, el cual se evidenció a través del acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 12 de junio de 2019.

## 2.2 DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS DE LA SALUD

Con relación a las evidencias presentadas por parte de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud, la Oficina verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y observó lo siguiente:

- Los indicadores que cumplieron el 100% son coherentes al proceso, al producto y actividades realizadas por la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud, dado que los resultados y su análisis le permiten dar cumplimiento al objetivo y a las metas fijadas por el proceso.
- Del seguimiento a los seis (6) indicadores del Plan de Acción de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud, se obtuvo un resultado de 99.83%, según los parámetros de medición.

## 2.3 DIRECCIÓN DE LIQUIDACIÓN Y GARANTÍAS

Respecto a las evidencias presentadas por la Dirección de Liquidación y Garantías, la OCI verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 frente a los soportes y manifiesta lo siguiente:

- Se incluyeron indicadores de gestión que dependen de terceros, tales como: Proyectos de Decreto y Resolución del MSPS para la reglamentación del saneamiento definitivo, donde la ADRES realizó observaciones y/o aportes, lo que dificulta el cumplimiento de los indicadores al no tener fecha concreta de entrega de productos.
- El monto presupuestal no ejecutado en cada contrato, corresponde al saldo liberado, debido a que el contrato no inicio en la fecha programada en los estudios previos, por los respectivos trámites precontractuales y contractuales de la Entidad.
- Los soportes de evidencia se encuentran debidamente organizados por trimestre y código de la actividad, lo que permitió una fácil ubicación y revisión.
- Los soportes de ejecución contractual de los contratos relacionados se encuentran organizados en cada carpeta del indicador.
- Las actividades planteadas en por la DLyG estuvieron enfocadas a:
  - Actualización de procesos y controles de la dependencia.
  - Procesos de compensación, de prestaciones económicas y devoluciones ejecutados.
  - Informes de auditoría de los procesos de liquidación y reconocimiento de UPC de los afiliados al régimen contributivo y subsidiado.
  - Procesos de saneamiento de aportes ejecutados.
  - Apoyar al Ministerio de Salud y Protección Social en la estructuración del saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo, así como en la definición de los techos o presupuesto máximos que la ADRES transferirá a las EPS para financiar y gestionar los servicios y tecnologías en salud no financiados con la UPC.
- El indicador 11400-2-1-1-1 hace mención de la realización de informes de análisis sobre procesos o tecnologías reconocidas por la ADRES, sin embargo, validados los soportes trimestrales cargados en la carpeta del indicador, éstos corresponden a borradores de notas, boletines y algunos documentos de vigencias anteriores, los cuales al indagar con el asesor del proceso manifiesta que dichos soportes corresponden a versiones iniciales de los documentos, aclarando que toda publicación debe ser sometida a aprobación por parte del comité editorial el cual fue sugerido por la Junta Directiva de la Entidad. Por lo tanto, es necesario que la dependencia revise y valide la pertinencia de este indicador,

dado que no se tiene la certeza de la fecha específica de aprobación de cada documento y su posible publicación, por lo tanto, no es posible en el trimestre determinar el estado final del mismo.

## 2.4 DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES

Con relación a las evidencias presentadas por parte de la Dirección de Otras Prestaciones, la Oficina verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y observó lo siguiente:

- Con relación al indicador “#Comunicaciones de ordenación de gasto del giro previo” se tenía planeado en el año 2019 realizar 12 ordenaciones del gasto, sin embargo, se ejecutaron 19 ordenaciones, lo cual reflejó una ejecución del 167%, esta situación se presentó debido a la disponibilidad presupuestal de la ADRES, lo que generó que en los trimestres II y III se realizaran más ordenaciones de las programadas por el proceso.
- Los indicadores que cumplieron el 100% son coherentes al proceso, al producto y actividades realizadas por la Dirección de Otras Prestaciones, dado que los resultados y su análisis le permiten dar cumplimiento al objetivo y a las metas fijadas por el proceso.
- De la revisión efectuada a los dos (2) indicadores eliminados del Plan de Acción 2019 de la Dirección de Otras Prestaciones, se observó a través del acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 12 de junio de 2019 la respectiva aprobación.

## 2.5 DIRECCIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LAS COMUNICACIONES

Respecto a las evidencias presentadas por la Dirección de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, la OCI verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y comprobó lo siguiente:

- Se fijaron indicadores de gestión que dependen terceros.
- Se encontraron soportes de cumplimiento correspondientes al desarrollo de la actividad **11600-1-1-1-1**, “registros corregidos en la BDUA” que denotan que el total de registros corregidos por parte de las EPS superan lo proyectado por la dependencia, lo cual demuestra una sobre ejecución.
- Según los reportes trimestrales de la actividad **11600-1-1-1-4** “# PQRSD BDUA atendidas en términos de ley en el trimestre” se evidencia incumplimiento del artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 y la Resolución Interna 668 de 2018 frente a los términos respuesta a las PQRSD asignadas a la dependencia. Según los datos aportados por la dependencia en la vigencia fueron atendidas 402 PQRSD fuera de término.
- Las actividades 11600-2-1-1 y 11600-2-4-1, fueron eliminadas del Plan de Acción 2019 y cuentan con acta de aprobación por parte del Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- Las actividades planteadas por la DGTIC estuvieron enfocadas a:
  - Documentación de los servicios TI y Sistemas de Información.
  - Estadísticas de registros de las auditorías preventivas de la BDUA.
  - Depuración de registros de BDUA de acuerdo con solicitudes del MSPS.
  - Apoyo técnico para respuestas a PQRSD relacionadas con BDUA
  - Apoyo en soporte, desarrollo y mantenimiento e integración de aplicativos misionales.

- Los soportes de evidencia se encuentran debidamente organizados por trimestre y código de la actividad, lo que permitió una fácil ubicación y revisión.

## 2.6 DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Respecto a las evidencias presentadas por la Dirección Administrativa y Financiera, la OCI verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y comprobó lo siguiente:

- Las actividades planteadas por la DAF estuvieron enfocadas a:
  - Atención, respuesta inmediata y seguimiento a solicitudes de los ciudadanos, empresas y servidores públicos sobre los tramites y servicios de la ADRES.
  - Política e indicadores de gestión ambiental.
  - Implementación de herramienta tecnológica en el Sistema de Gestión de PQRSD- CRM.
  - Actualización de formatos de los procesos a cargo de la Dirección Administrativa y Financiera.
- Se evidenció que el indicador **11700-1-50-1** planteado para atender el **80%** de las llamadas entrantes, no se encuentra bien formulado, debido a que en la vigencia el operador logro atender **58.330** llamadas de un total de **48.933** que tenía como meta. El resultado del seguimiento de la OAPCR reflejó un cumplimiento del **95.76%** el cual no es coherente con el resultado real del indicador propuesto que en la vigencia seria mayor al **100%** de cumplimiento.
- Los soportes de evidencia se encuentran debidamente organizados por trimestre y código de la actividad, lo que permitió una fácil ubicación y revisión.
- Los soportes de ejecución contractual de los contratos relacionados se encuentran organizados en cada carpeta del indicador.

## 2.7 OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Respecto a las evidencias presentadas por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, la OCI verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y comprobó lo siguiente:

- Las actividades planteadas por la OAPCR estuvieron enfocadas a:
  - Definición e implementación del Plan de Continuidad del Negocio.
  - Elaboración y presentación del Plan Estratégico de la ADRES.
- Los soportes de evidencia se encuentran debidamente organizados por trimestre y código de la actividad, lo que permitió una fácil ubicación y revisión.
- Los soportes de ejecución contractual de los contratos relacionados se encuentran organizados en cada carpeta del indicador.

## 2.8 OFICINA ASESORA JURÍDICA

Respecto a las evidencias presentadas por la Oficina Asesora Jurídica, la OCI verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y se evidenció lo siguiente:

- En la evaluación de cumplimiento de algunos indicadores, la Oficina Asesora Jurídica aportó en el sitio SharePoint dispuesto por la OAPCR, documentos no relacionados con el cumplimiento de la

meta o soportes insuficientes, por lo que fue necesario que la OCI requiriera a la OAJ el aporte de evidencias de cumplimiento.

- Se fijaron indicadores que no refleja la gestión y que operativamente no se pueden cumplir.
- Se fijaron indicadores de gestión que dependen de terceros.
- En el Indicador **11900-1-12-2**, el soporte Excel aportado por la OAJ para el seguimiento a las solicitudes de pruebas en los diferentes procesos judiciales, no señala los términos establecidos por la ley y/o fijados por el despacho judicial para determinar la oportunidad a la contestación del requerimiento probatorio. Lo cual imposibilita a la OCI realizar la calificación de cumplimiento del indicador.
- En el Indicador **11900-1-16-1**, El soporte Excel aportado por la OAJ para el seguimiento y evaluación de indicadores de Plan de Acción en lo referente a las 117.849 de Acciones Constitucionales no señala los términos establecidos por el proceso para determinar la oportunidad al trámite de las acciones recibidas, lo cual imposibilita a la OCI realizar la calificación de cumplimiento del indicador.
- Los indicadores **11900-1-1-1**, **11900-1-1-2**, **11900-1-1-3**, **11900-1-4-2** y **11900-1-17-1**, presentan incumplimiento respecto de la meta programada en la vigencia.

## 2.9 OFICINA DE CONTROL INTERNO

Con relación a las evidencias presentadas por la dependencia, se verificó el avance de las metas planteadas para la vigencia 2019 y observo lo siguiente:

- Los indicadores que cumplieron el 100% son coherentes al proceso, al producto y actividades realizadas por la Oficina de Control Interno, dado que los resultados y su análisis le permiten dar cumplimiento al objetivo y a las metas fijadas por el proceso.
- Del seguimiento a los seis (6) indicadores del Plan de Acción de la Oficina de Control Interno, se obtuvo un resultado de 100%, según los parámetros de medición.

## ACTIVIDADES RETIRADAS DEL PLAN DE ACCIÓN

De acuerdo con la información reportada en el Plan de Acción de la vigencia 2019, se identificaron 10 indicadores que fueron retirados del citado plan. La OCI verificó a través las actas del Comité de Gestión y Desempeño de la ADRES, la aprobación del retiro, encontrando lo siguiente:

|  |  |
|--|--|
| ((# de seguidores en Twitter periodo actual - # de seguidores en Twitter periodo anterior)/ # de seguidores en Twitter periodo anterior) | Actividad eliminada con aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 12 de junio de 2019, mediante la cual aprobó la eliminación de la línea de comunicaciones, debido a que corresponde al objeto contractual del contrato 039 de 2019 y no aporta a los objetivos estratégicos de la Entidad. |
| <b>Código: 11200-1-2-2</b>   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>#Paquetes de recobros y reclamaciones de rezago entregados para pago con interventoría certificada / # Paquetes de recobros y reclamaciones rezagados</p>   | <p>Actividad eliminada con aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 12 de junio de 2019, mediante la cual aprobó la eliminación de la actividad relacionada con la "entrega de rezagos, dado que el producto no depende de la gestión de los procesos de la ADRES, sino de terceros"</p>  |
| <p>#Paquetes de recobros y reclamaciones 2019 entregados para pago con interventoría certificada / # Paquetes de recobros y reclamaciones 2019 con trámite de auditoría por realizar</p>                           | <p>Actividad eliminada con aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado el 12 de junio de 2019, mediante la cual se definió nuevo indicador y presentaron "inclusiones referentes con la medición de la gestión por paquetes de recobros y reclamaciones, también se realizan cambios en mejoras de redacción, al igual y se reprograman fechas"</p> |
| <p># Casos de primer nivel atendidos en términos de ANS para el trimestre/ # Casos de primer nivel recibidos con vencimiento de ANS durante el trimestre.</p>  | <p>Actividad eliminada con aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado en el mes de junio de 2019. Los recursos asignados al <b>contrato 0034 de 2019</b> fueron asociados a indicadores de proceso. Este indicador tenía relacionado el por de \$48.960.000 y el Servicio BPO-Mesa de ayuda por valor de \$ 178.704.377,10</p>                     |
| <p>Flujos de correspondencia implementados con el cumplimiento de requisitos / Flujos de correspondencia requeridos</p>  | <p>Actividad eliminada con aprobación del Comité Institucional de Gestión y Desempeño realizado en el mes de diciembre de 2019.</p>  |
| <p># Resoluciones que ordenan el cobro<br/><br/>11900-1-1-1</p>  | <p>Actividades eliminadas y aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del día 12 de junio de 2019.</p>  |
| <p># Comunicaciones enviadas<br/><br/>11900-1-2-1</p>  | <p>Actividades eliminadas y aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del día 12 de junio de 2019.</p>  |
| <p># Recursos interpuestos oportunamente contra actos administrativos expedidos por Colpensiones / # Actos administrativos expedidos por Colpensiones notificados por aviso a la Entidad<br/><br/>11900-1-13-1</p> | <p>Actividades eliminadas y aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del día 12 de junio de 2019.</p>  |

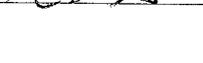
|  |   |
|--|---|
| <p># Respuestas a reclamaciones / # solicitudes de reclamación radicadas por las EPS en el mes anterior</p> <p><b>11900-1-13-2</b></p> | <p>Actividades eliminadas y aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del día 12 de junio de 2019.</p> |
| <p># Actas debidamente firmadas / # sesiones del Comité de Conciliación</p> <p><b>11900-1-14-1</b></p>                                 | <p>Actividades eliminadas y aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño en sesión del día 12 de junio de 2019.</p> |

### 3. RECOMENDACIONES

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, el Jefe de la Oficina de Control Interno da a conocer el resultado de la evaluación de gestión por áreas o dependencias del año inmediatamente anterior, para que se tenga en cuenta las siguientes recomendaciones como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente período de evaluación, así:

- Compartir con todas las dependencias, la Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión del DAFP, de tal manera que los enlaces del proceso profundicen sus conocimientos y tengan en cuenta los lineamientos dados para la evaluación de la gestión en Entidades Públicas.
- Las dependencias deben reportar la cantidad total de las actividades realizadas, sin importar el resultado del indicador, de tal manera que se pueda evidenciar la ejecución real del mismo.
- Establecer indicadores de gestión que no dependan de terceros.
- Se recomienda a los procesos de pagos y manejo de portafolio, recaudos y gestión contable, efectuar los reportes y evidencias de los indicadores ante la OAPCR, de acuerdo con las fechas establecidas por la dependencia, con el propósito de evitar revisiones posteriores a la evaluación inicial que realiza la Oficina de Control Interno.
- Se sugiere modificar el porcentaje de ejecución del indicador "*# de jornadas pedagógicas con actores externos del sistema de salud*" cuyo resultado fue del "133%", por el 100%, de acuerdo con la metodología de medición de indicadores del DAFP.
- Existen indicadores en el plan de acción que no reflejan el comportamiento real de las actividades planeadas por el área, o que por su formulación no tienen relación directa con la actividad que se está midiendo.
- Se sugiere modificar el porcentaje de ejecución del indicador *# Comunicaciones de ordenación de gasto del giro previo* cuyo resultado fue del "167%", por el 100%, de acuerdo con la metodología de medición de indicadores del DAFP.
- Llevar un control adecuado de registro de procesos judiciales, en los que se pueda identificar los tiempos de respuesta con el fin de establecer su oportunidad.

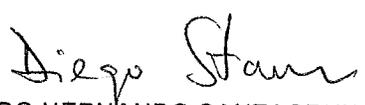
- Depurar la Cartera de las 231.828 reclamaciones identificadas con corte 23 de diciembre de 2019, conforme a las normas contables aplicables.
- Las dependencias deben llevar una matriz Excel de control de ejecución contractual para el desarrollo de cada uno de los indicadores y aportar en cada uno de los seguimientos, los informes de ejecución.
- Las dependencias deben elaborar actas de reunión de actividades de autocontrol indicando temas tratados, conclusiones y compromisos.
- Las dependencias de la Entidad pueden consignar observaciones en cada trimestre del plan de acción sobre el cumplimiento del indicador, lo que ayuda a las partes interesadas a comprender el reporte del trimestre, los soportes allegados y las novedades presentadas durante el periodo.
- Los indicadores deben satisfacer, en la medida de lo posible, todas las siguientes características: pertinencia, independencia, costo, simplicidad, oportunidad, disponibilidad, sensibilidad, focalizado en áreas controlables, confiabilidad y no redundancia<sup>1</sup>.

| 4. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA |   |         |  |
|---------------------------------|---|---------|--|
| Nombre                          | Firma   | Proceso | ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI) |
| Lizeth Lamprea Méndez           |  | OCI     | Auditor  |
| Cesar Joaquín Sopo Segura       |  | O.C.I   | Auditor  |
| Orlando Sabogal Sierra          |  | O.C.I   | Auditor  |

Fecha de revisión: 31 Enero-2020 Firma 

Fecha de Aprobación: 31 Enero-2020 Firma 

Cordialmente,



**DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SÁNTACRUZ**  
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: (Lizeth Lamprea)

**ANEXOS**

<sup>1</sup> Guía para la construcción y análisis de Indicadores de Gestión - DAFP

**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.<br>Incorporación de responsables | Lizeth Lamprea<br>Asesor OCI | Diego Santacruz<br>Jefe de la OCI | Nombre y Cargo: |