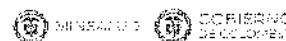

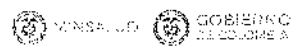
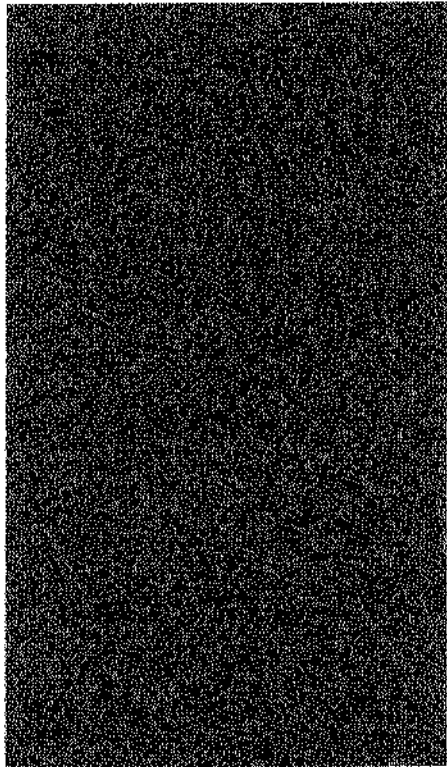
	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN		
	FORMATO	ELABORACIÓN Y PRESENTACIÓN DE INFORMES INTERNOS Y EXTERNOS Y OTROS INFORMES DE EVALUACIÓN		
		Código:	CEGE-F12	Versión:



FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME Día: 10 Mes: 07 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 Decreto 1083 de 2015, modificado por el Decreto 1499 de 2017.
Alcance del Seguimiento	Con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se integró el Sistema de Desarrollo Administrativo y el Sistema de Gestión de la Calidad, definiéndose un solo Sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno definido en la Ley 87 de 1993 "Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las Entidades y organismos del Estado y se dictan otras disposiciones". Acorde con lo anterior, se definió el Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, el cual permite a todas las Entidades del estado, planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar su desempeño, bajo criterios de calidad, cumpliendo su misión y buscando la satisfacción de los ciudadanos, por lo que el Modelo Estándar de Control Interno -MECI continúa siendo la herramienta de operación del Sistema de Control Interno, cuya estructura se actualiza en articulación con el MIPG. Ahora bien, es preciso indicar que el informe que se presenta a continuación evalúa el periodo comprendido entre el 12 de marzo de 2019 y el 11 de julio 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>

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



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.

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.

Resolución 459 de 2018: Creó y conformó el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la ADRES.

Resolución 737 de 2018: Adopción del Estatuto de Auditoría para la ADRES.

Resolución 21653 de 2019: Creó y conformó el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de la ADRES.


Modelo Operativo de MIPG Versión 2 - 17 de agosto de 2018 del Departamento Administrativo de la Función Pública.



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 Modelo Integrado de Planeación y gestión - MIPG, este ejercicio se realizó en la vigencia 2018 y se actualizó el mes de marzo de 2019, de manera articulada entre la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo - OAPCR y los líderes de los procesos que conforman las siete dimensiones y las 17 políticas señalados en el modelo. En ese sentido, a continuación, se presenta el resultado por cada una de las dimensiones y políticas en el 2019, así:

Dimensión	Políticas	Porcentaje Avance por Política	Porcentaje Avance por Dimensión Real
1. Talento Humano	Gestión de Talento Humano	69,6%	82,1%
	Integridad	94,5%	
	Direccionamiento y Planeación	96,7%	
2. Planeación Institucional	Plan Anticorrupción	100,0%	98,9%
	Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	100,0%	
	Gobierno Digital - Seguridad Digital	60,2%	
3. Gestión de Valores para Resultados	Seguridad Digital	87,5%	65,4%
	Defensa Jurídica	93,6%	
	Servicio al Ciudadano	52,3%	
	Racionalización de Trámites	9,3%	
	Participación ciudadana en la Gestión Pública	9,3%	

	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:

Dimensión	Políticas	Porcentaje Avance por Política	Porcentaje Avance por Dimensión Real
	Participación ciudadana en la Gestión Pública	9,3%	
	Rendición de cuentas	89,3%	
4. Evaluación para el Resultado	Seguimiento y Evaluación del desempeño	91,8%	91,8%
5. Información y Comunicación	Transparencia y Acceso a Información Pública	94,5%	87,0%
	Gestión Documental	79,5%	
6. Gestión del Conocimiento e Innovación	Gestión del Conocimiento e Innovación	76,0%	76,0%
7. Control Interno	Control Interno	93,7%	87,2%
PORCENTAJE TOTAL			84,0%

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

Teniendo en cuenta los resultados que se evidencian en la tabla anterior, la dimensión priorizada en la vigencia 2019 es la tercera denominada "Gestión de valores para resultados", dado que es la dimensión con menor porcentaje de avance.

No obstante, se aclara que se trabaja integralmente en la implementación de las otras seis 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 al autodiagnóstico.

• 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.


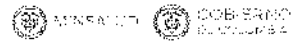
• AVANCES RESPECTO A LA GESTIÓN PARA LA LÍNEA ESTRATÉGICA Y LAS TRES LÍNEAS DE DEFENSA

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 marzo y hasta el 11 de julio 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:

	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	

Capacitaciones realizadas entre el 12 de marzo y el 28 de junio de 2019:

FECHA	TEMA
20 de marzo, 9 y 24 de abril, 10 de mayo 2019	Inducción Institucional
29 y 30 de abril, 2 y 3 de mayo, 5 de junio 2019	Políticas de Seguridad y Privacidad de la Información
16 y 21 de mayo de 2019	Etapas del Proceso Disciplinario
13 y 14 de junio de 2019	Pruebas en el Proceso Disciplinario
19, 20, 21, 25 y 26 de junio de 2019	Estadística

Actividades de Bienestar realizadas entre el 12 de marzo y el 28 de junio de 2019


FECHA	ACTIVIDAD
19, 27 y 29 de marzo de 2019	Pausas activas – puestos de trabajo
21 de mayo de 2019	Invitación al Programa Servimos Alianza Función Pública y Mina de Sal Nemocón para servidores públicos
8 abril, 21 mayo de 2019, 17 junio de 2019	Asesoría individual de la Caja de Compensación Familiar Compensar e información general beneficios
20 y 22 de mayo, 17 de junio de 2019	Asesoría Programas de Vivienda Fondo Nacional del Ahorro, Davivienda, información Compensar
28 de mayo de 2019 y 26 de junio de 2019	Información Convenio de Bancolombia - Adres
12 de junio de 2019	Actividad lúdica Estilos de vida saludable puestos de trabajo
21 de marzo de 2019	Información Convenio Davivienda
14 y 19 de junio de 2019	Pausa activa activación muscular y masajes
27 de junio de 2019	Día del Servidor Público

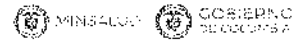
Actividades del Código de Integridad realizadas entre el 12 de marzo y el 28 de junio de 2019:

FECHA	ACTIVIDAD
4 de junio de 2019	Socialización proceso de implementación grupo código de integridad
7 de junio de 2019	Actividad Lúdica Código de Integridad - Dos Bonos Compensar
11 y 12 de junio de 2019	Encuesta de diagnóstico (insumo encuesta sobre valores)
21 de junio de 2019	Definición cronograma actividades de implementación del código de integridad
27 de junio de 2019	Actividad lúdica activación "El lazo Yo nunca HE" Código de Integridad

Actividades del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo realizadas entre el 12 de marzo y el 28 de junio de 2019:

FECHA	TEMA
18 de marzo de 2019	Capacitación de riesgo público
27 de mayo de 2019	Capacitación sobre acoso laboral Comité de Convivencia
11 de junio de 2019	Avance del perfil sociodemográfico
4 de marzo, 21 de mayo, 28 junio de 2019	Investigación frente a incidentes, accidentes de trabajo y/o enfermedades laborales que se presenten
14 de mayo, 25 y 26 de junio de 2019	Reuniones - Inspecciones - Acompañamiento y seguimiento en el desarrollo del Comité paritario de seguridad y Salud en el trabajo
22 de mayo, 13 y 21 de junio 2019	Avances del Plan de Emergencia
30 de mayo de 2019	Asignación de horas para el Programa de Vigilancia epidemiológico riesgo psicosocial por parte de la ARL
21 y 26 de junio de 2019	Avances de la verificación y actualización de los documentos del SG-SST según requerimientos del Decreto 1072/15 y Resolución 0312/19.
12 al 19 de junio de 2019	Inspecciones puesto de trabajo, riesgo biomecánico
13 y 21 de junio de 2019	Brigada de emergencias

	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.

Ahora bien, en el periodo de reporte se llevaron a cabo las sesiones No 2 y 3 del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno – CICCI, el 2 de mayo y el 12 de junio de 2019, respectivamente, en dichas sesiones se abarcaron los siguientes temas, así:

SESIÓN No 2 (2 DE MAYO)

1. Resultado Auditoría Financiera 2018 – Contraloría General de la República
2. Diseño Plan de Mejoramiento (Relación de hallazgos y responsables)
3. Presentación de la Circular 05 de 2019 de la Contraloría
4. Informe de avance al Plan Anticorrupción
5. Modificación Plan Anual de Auditorías.

SESIÓN No 3 (12 DE JUNIO)

1. Aprobación de la Política de Riesgos de la ADRES.

Los soportes de las actas de los Comités antes mencionados se encuentran en los archivos de gestión de la Oficina de Control Interno.

1.3 Direccionamiento Estratégico

En el transcurso de la vigencia 2019, se han desarrollado cinco Comités Institucionales de Gestión y Desempeño, uno de ellos se llevó a cabo de manera virtual, dado la prioridad del tema. Es importante tener en cuenta que la conformación del Comité fue modificada por medio de la Resolución 21653 del 21 de junio de 2019 que establece la organización del Sistema Integrado de Gestión Institucional, crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y deroga la Resolución 011 de 2018.

A continuación, se presenta un recuento de las sesiones del Comité desarrolladas en el periodo del informe, así como los compromisos señalados en cada sesión, así:

Fecha	Temas Tratados	Compromisos
28 marzo de 2019	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación Manual de políticas de seguridad y privacidad de la información. Aprobación cambios solicitados al Plan de Acción - Plan Estratégico Institucional 2019. 	<ol style="list-style-type: none"> Elaborar anexo donde se especifiquen los productos y entregables de la DGTIC de acuerdo a necesidades definidas por cada uno de los procesos de la ADRES, detallando aquellos que son prioritarios y específicos, con el fin de generar un porcentaje de medición. Responsable DGTIC Proponer la definición del oficial de seguridad y privacidad de la Información. Responsable DGTIC Proponer la definición de los responsables asignados al Equipo de Gestión del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI. Dicho equipo se debe componer de la siguiente manera: El Oficial de Seguridad de la Información. Un representante de la Oficina de Control Interno. Un representante de la Oficina Asesora Jurídica. Un representante de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos. Un representante de la Dirección Administrativa y Financiera. Un representante de la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Responsable DGTIC Remitir para revisión de la Dirección Administrativa y Financiera el proyecto de resolución de creación del comité de inversiones y riesgos Responsable DGRFS.
13 mayo de 2019	<ul style="list-style-type: none"> Presentación prioridades definidas para la ADRES en el Plan Nacional de Desarrollo. Presentación resultados Plan Estratégico Institucional y Plan de Acción I trimestre de 2019. Aprobación cambios solicitados al Plan de Acción y el Plan Estratégico Institucional 2019. Sistema Integrado de Gestión Institucional 	<ol style="list-style-type: none"> Redefinir los requerimientos que se han presentado DGTIC y validar la solución tecnológica propuesta. Responsable DGTIC Enviar proyecto de resolución asociada a la formalización del Sistema Integrado de Gestión Institucional para comentarios por parte de los líderes de proceso Responsable OAPCR. Realizar Reunión de la OAPCR con las áreas que presentaron mayores rezagos en la ejecución del Plan de Acción con el fin de revisar los indicadores de cumplimiento y en caso de requerirse proponer modificaciones a su Plan de Acción. Responsable OAPCR y Dependencias de la ADRES.
12 junio de 2019	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación de Resolución del Sistema Integrado de Gestión Institucional. Propuesta reporte de indicadores de procesos. Aprobación modificación al Plan de Acción 	Realizar las modificaciones aprobadas por el Comité en el Plan de Acción de la Entidad. Responsable OAPCR. Se encuentra en trámite la realización de los ajustes.
28 junio de 2019 (Sesión virtual)	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación modificaciones al Plan de Acción 	Modificaciones al Plan de Acción de la Entidad Responsable OAPCR. Se encuentra en trámite la realización de los ajustes.


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

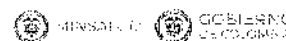
1.4 Políticas, Procesos, Controles e Indicadores

1.4.1 Políticas

En el periodo de reporte, es decir del 12 de marzo y hasta el 11 de julio del presente año se expidieron, las siguientes Resoluciones que dan cuenta de políticas adoptadas por la Entidad, así:

- ❖ **Resolución No. 1468** del 22 de marzo de 2019 "Por medio de la cual se conforma el comité de Contratación de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en salud – ADRES y se adopta su reglamento.

	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:



- ❖ **Resolución No. 16571** del 04 de junio de 2019 "Por la cual se delegan unas funciones y se dictan otras disposiciones".
- ❖ **Resolución No. 21653** del 21 de junio de 2019 "Por la cual se establece la organización del Sistema Integrado de Gestión Institucional, se crea y conforma el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y se dictan otras disposiciones".

1.4.2 Procesos

La siguiente tabla detalla el porcentaje de avance desde el 12 de marzo a la fecha, en el levantamiento de procedimientos en cada uno de los procesos de la Entidad:


PROCESO	% Avance
Proceso de Direccionamiento Estratégico	100%
Proceso de Administración de Riesgos	50%
Proceso de Planeación y Gestión Institucional	80%
Proceso de Gestión Presupuestal URA	80%
Proceso de Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación	100%
Proceso de Gestión Contable y Control Recursos	100%
Proceso de gestión de pagos	80%
Proceso de Gestión Integral Régimen Contributivo	82%
Proceso de Gestión Integral Régimen Especial o de Excepción	80%
Proceso de Gestión Integral Régimen Subsidiado	30%
Proceso de Reintegro de Recursos Apropiados y reconocidos sin justa causa - DLG	0%
Proceso de Fortalecimiento Financiero a EPS e IPS	80%
Proceso de Gestión de Reclamaciones	20%
Proceso de Gestión de Recobros/Cobros	60%
Proceso de Reintegro de recursos apropiados sin justa causa	50%
Proceso de Administración Base de Datos Única de Afiliados	55%
Proceso de Gestión de Proyectos de Información	0%
Proceso de Gestión Soporte a las Tecnologías	0%
Proceso de Gestión Jurídica Cobro Coactivo	0%
Proceso de Gestión Jurídica Acciones Constitucionales y de Tutela	25%
Proceso de Gestión Jurídica Representación Judicial	0%
Proceso de Gestión de Contratación	80%
Proceso de Gestión del Talento Humano	0%
Proceso de Gestión de Tesorería Interna	8%
Proceso de Gestión Presupuestal Interna	52%
Proceso de Gestión Contable Interna	25%
Proceso de Gestión Servicio al Ciudadano	80%
Proceso de Gestión Administrativa y Documental	38%
Proceso de Comisión de Servicios o Desplazamiento Nacional	50%
Proceso de Control y Evaluación de la Gestión	60%
Proceso de Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	0%
PORCENTAJE TOTAL DE PROCESOS	47%

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

1.4.3 Controles e Indicadores

La siguiente tabla evidencia el número de controles documentados desde el 12 de marzo a la fecha por proceso, así:

PROCESO	No. de Puntos de Control Identificados
Proceso de Direccionamiento Estratégico	15
Proceso de Administración de Riesgos	0
Proceso de Planeación y Gestión Institucional	8
Proceso de Gestión Presupuestal URA	30
Proceso de Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación	62
Proceso de Gestión Contable y Control Recursos	57
Proceso de gestión de pagos	35
Proceso de Gestión Integral Régimen Contributivo	86
Proceso de Gestión Integral Régimen Especial o de Excepción	16

	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 Integral Régimen Subsidiado	13
Proceso de Reintegro de Recursos Apropiados y reconocidos sin justa causa - DLG	0
Proceso de Fortalecimiento Financiero a EPS e IPS	6
Proceso de Gestión de Reclamaciones	0
Proceso de Gestión de Recobros/Cobros	0
Proceso de Reintegro de recursos apropiados sin justa causa	0
Proceso de Administración Base de Datos Única de Afiliados	39
Proceso de Gestión de Proyectos de Información	0
Proceso de Gestión Soporte a las Tecnologías	0
Proceso de Gestión Jurídica Cobro Coactivo	0
Proceso de Gestión Jurídica Acciones Constitucionales y de Tutela	9
Proceso de Gestión Jurídica Representación Judicial	0
Proceso de Gestión de Contratación	43
Proceso de Gestión del Talento Humano	0
Proceso de Gestión de Tesorería Interna	0
Proceso de Gestión Presupuestal Interna	0
Proceso de Gestión Contable Interna	0
Proceso de Gestión Servicio al Ciudadano	11
Proceso de Gestión Administrativa y Documental	5
Proceso de Comisión de Servicios o Desplazamiento Nacional	0
Proceso de Control y Evaluación de la Gestión	0
Proceso de Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	0
NUMERO TOTAL DE CONTROLES EN PROCESOS DOCUMENTADOS	465

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 I Trimestre de 2019.

De acuerdo con los reportes elaborados por las diferentes dependencias de la ADRES y remitidos a la Oficina Asesora de Planeación y Control del Riesgo, en el primer trimestre del 2019 se alcanzó un porcentaje de cumplimiento del 80% respecto del Plan de Acción Institucional planeado. En ese sentido, a continuación, se presenta el resumen por cada área, así:


Cumplimiento por Área	Porcentaje
Dirección de Recursos Financieros de la Salud	100%
Dirección de Gestión de TIC	100%
Dirección de Liquidación y Garantías	89%
Oficina de Control Interno	86%
Dirección Administrativa y Financiera	83%
Dirección General	74%
Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos	73%
Dirección de Otras Prestaciones	67%
Oficina Asesora Jurídica	64%

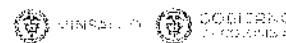
Fuente: ADRES - Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

Ahora bien, a continuación, se presentan los principales avances, evidenciados por cada una de las dependencias de la Entidad en la ejecución de su plan de acción, así:

Dirección General - Comunicaciones.

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la Dirección General- Comunicaciones en realización de actividades de relacionamiento y rendición de cuentas con actores del sector salud partes interesadas y en lo relacionado con administración de contenidos de medios digitales, dado que a partir de los informes realizados con las métricas de las redes sociales y el sitio web de la entidad, los resultados 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:



indicadores de gestión se cumplieron. No obstante, se presentó un indicador que se cumplió parcialmente; por lo tanto, se efectuó la recomendación de evaluar la necesidad de establecer y documentar acciones correctivas con el fin de solucionar las causas, para lograr cumplir con las metas en los siguientes trimestres.

Oficina de Control Interno.

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la OCI en los resultados satisfactorios de los indicadores de gestión de la mayoría de las actividades de su plan de acción, 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", al cual están asociadas las actividades del plan de acción de esa oficina.


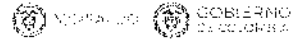
No obstante, se presentó un indicador con cumplimiento parcial, para la actividad que mide la realización de auditorías internas y otros informes, de acuerdo a lo programado para la vigencia en el Plan Anual Auditorías, argumentando en la columna de observaciones que el tiempo para emisión del informe preliminar de evaluación a DGTIC debía realizarse antes del 28 de febrero de 2019 y no fue posible por demoras en la entrega de información, por temas de atención a la CGR y cuyos insumos parciales fueron enviados hasta el 28/02/2019, razón por la cual la OCI manifiesta no poder continuar con el proceso de evaluación mencionado y decide reprogramarlo para el mes de abril de 2019.

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

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la DGTIC, en los resultados satisfactorios de los indicadores de gestión de la totalidad de las actividades de apoyo transversal y proyectos estratégicos de su plan de acción, aportando de manera importante en los objetivos estratégicos "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" y "Garantizar la infraestructura tecnológica requerida para soportar los procesos misionales, y garantizar la calidad de la BDUA, BDEX, tabla de evolución, históricos de: aportes, afiliados compensados, afiliados pagos en régimen subsidiados, recobros, reclamaciones, entre otros utilizadas en los procesos de liquidación y reconocimiento de los recursos", al cual están asociadas las actividades del plan de acción de esa Dirección.

Oficina Asesora Jurídica.

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la OAJ en realización de actividades de ajustes normativos, aportando de manera significativa en el objetivo estratégico "Proteger, gestionar y defender los recursos del SGSSS". No obstante, el cumplimiento de los indicadores para realización de actividades misionales es parcial para actividades como "remitir comunicaciones a los terceros deudores informándoles lo adeudado a la ADRES", y "actualizar las bases de información sobre la gestión del cobro coactivo"; de otra parte, esta sobre ejecutado para la actividad relacionada con "adelantar las actuaciones administrativas y operativas del proceso de Cobro Coactivo, encaminadas a lograr

	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:	

el cobro efectivo de las acreencias por todo concepto a favor de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES”.

Dirección Administrativa y Financiera.

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la DAF en realización de actividades de apoyo transversal en las cuales cumplió o avanzó sustancialmente, en los resultados satisfactorios de los indicadores de gestión de la mayoría de las actividades de su plan de acción, 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”.

No obstante, el cumplimiento de los indicadores de apoyo transversal es parcial para actividades como “Elaborar programa de orden y aseso y definir las actividades de intervención”; “divulgar el plan de emergencias”; “ actividades de bienestar realizadas” y “enviar solicitud escrita mensualmente a cada Director, Subdirector y Jefe de Oficina, desde Talento Humano, con el fin de que indiquen los cargos vacantes a proveer”; así mismo cumplió parcialmente referido a la actividad ejecución del plan de adquisiciones.

Dirección de Liquidaciones y Garantías.


De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la DLG en la realización de actividades de proyectos estratégicos en las cuales cumplió, con resultados satisfactorios de los indicadores de gestión en la mayoría de las actividades de su plan de acción, aportando en el objetivo estratégico “Lograr calidad y oportunidad en los procesos de reconocimiento del aseguramiento”.



No obstante, el cumplimiento de los indicadores para la realización de algunas actividades de proyectos estratégicos es parcial para actividades como “Optimizar 4 procesos mediante la realización de desarrollos o ajustes tecnológicos (Reíntegro de recursos; validador de prestaciones económicas y devolución de aportes; liquidación y reconocimiento de prestaciones económicas de los afiliados a los regímenes exceptuados y especiales con ingresos adicionales e integración entre el aplicativo de compensación y el portal bancario)” y “Realizar análisis sobre procesos o tecnologías reconocidas por la ADRES (Prescripción, suministro y uso de medicamentos NO PBS; atenciones en salud derivados de accidentes de tránsito; incapacidades; licencias de maternidad y paternidad; UPC de los regímenes contributivo y subsidiado y ponderador de la UPC)”.

Dirección de Otras Prestaciones.

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la DOP en realización de actividades de proyectos estratégicos en las cuales cumplió, con resultados satisfactorios de los indicadores de gestión en algunas de las actividades de su plan de acción, aportando en el objetivo estratégico “Lograr calidad y oportunidad en los procesos de reconocimiento del aseguramiento”.

No obstante, el cumplimiento de los indicadores para realización de algunas actividades de proyectos estratégicos es parcial para actividades como “entregar resultados del rezago 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:

2018 de la Auditoría Integral de Salud, jurídica y financiera a los recobros y las reclamaciones; y normalización de entrega de resultados a partir de enero de 2019” y “ordenar el pago de los paquetes de recobros cuyo trámite de auditoría haya culminado, para el trámite de reconocimiento y pago por parte de ADRES”; así mismo, para la actividad de apoyo transversal “Racionalizar el trámite “Reconocimiento y pago de prestaciones por concepto de atenciones médico-quirúrgicas a víctimas de eventos catastróficos, terroristas y de accidentes de tránsito” a través de la revisión y mejoramiento del formato FURPEN”

Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos.

De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la OAPCR en realización de algunas actividades de apoyo transversal en las cuales se cumplió con resultados satisfactorios de los indicadores de gestión. No obstante, tiene avance parcial para las actividades “implementación de SARLAFT”; “apoyar la definición e implementación del plan de continuidad del negocio”; “Realizar reuniones de autocontrol y seguimiento a los procesos que evidencien el monitoreo a los riesgos, indicadores, planes de mejoramiento, manuales y documentos asociados”.


Dirección de Gestión de Recursos Financieros de las Salud.


De acuerdo con los resultados reportados para el I Trimestre del Plan de Acción, se destaca la labor de la DGRFS, en los resultados satisfactorios de los indicadores de gestión de la totalidad de las actividades de apoyo misional de su plan de acción, 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”

1.6. Informes de Control Interno

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

- Revisión y envío de la Gestión Contractual del Trimestre a la CGR, a través del SIRECI.
- Acompañamiento y Consolidación del Informe de Rendición de la Cuenta Fiscal Anual y envío a la Contraloría General de la República.
- Verificación del cumplimiento de la normatividad relacionada con el licenciamiento de software y hardware.
- Informe del Estado de Ejecución del Presupuesto de la Entidad.
- Seguimiento y Evaluación Mapa de Riesgos Institucional y de Corrupción.
- Seguimiento a las medidas de austeridad en el gasto público en ADRES.
- Seguimiento a la Ley de Transparencia 1712 de 2014.
- Seguimiento Plan Anticorrupción.
- Seguimiento al cumplimiento del Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011.
- Arqueo Caja Menor - ADRES- 2019.
- Evaluación a una muestra de contratos de prestación de servicios profesionales y apoyo a la gestión, y otras modalidades.
- Seguimiento y Evaluación de Control Interno - Gestión de Tecnologías: Gestión de Requerimientos.
- Seguimiento y Evaluación de Control Interno - Generación de Estados Financieros URA.

	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:



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

2. EVALUACIÓN DEL RIESGO

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

Con base en el Mapa de Riesgos Institucional y el Plan de trabajo 2019 de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, se registran los siguientes avances:

- De los sesenta y cuatro (64) riesgos de gestión (operativos), se observa que se concluyó la implementación, y con respecto al mantenimiento del sistema de administración de riesgos no ha iniciado la revisión y actualización en la versión No. 2, ya que se tienen previsto su inicio a partir de la documentación y publicación de los procedimientos.
- Hasta la fecha los líderes de proceso no han tenido ninguna materialización de riesgos.
- Los riesgos de gestión que se implementaron con base en el mapa y el modelo de operación por proceso se sometieron a observaciones, comentarios y recomendaciones por parte de la ciudadanía, a través de un instrumento de evaluación, dando cumplimiento al componente uno del Plan Anticorrupción.

Así mismo, con aplicación de la metodología se estableció la cantidad de riesgos de gestión por zona de riesgo, como se muestra en la siguiente tabla:

zona de riesgo	Extrema	Alta	Moderada	Baja	Total
CANTIDAD	0	16	24	24	64
%	0%	25%	37,5%	37,5%	100%

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

La tabla anterior muestra la cantidad y porcentaje de riesgos en cada zona, luego de controles.

Plan de implementación de los Riesgos de Seguridad de la Información


Del Plan de implementación de los Riesgos de Seguridad de la Información se observa que se concluyeron las etapas de diseño, socialización y sensibilización y se encuentra en la etapa de identificación, equivalente en un 15% de avance con base en el Plan de trabajo 2019.

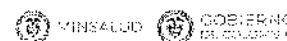
Plan de implementación Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT)

En cuanto al Plan de implementación Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT), se encuentra en la etapa de diseño, equivalente en un 50% de avance con base en el Plan 2019.

Otros avances observados fueron:

- Participación en la elaboración de propuesta de hitos o contenido de la política de administración de riesgos sectorial.

	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



- Revisión y actualización de la Política de Administración de Riesgos; en Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, en sesión de fecha del 12 de junio de 2019, se aprobó dicha Política en consideración a lo enunciado en la Circular 06 del 31 de julio de 2018 de la Superintendencia de Salud donde se presentó para aprobación la actualización de los objetivos, el ámbito de aplicación, el nivel de aceptación del riesgo. Además, se dispuso que los riesgos residuales del proceso se encuentren máximo en la zona de riesgo 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.
- Cabe aclarar, que para el riesgo de corrupción y de LA/FT no se admite aceptación del riesgo, siempre deben conducir a un tratamiento. La tolerancia es INACEPTABLE. (Acta de reunión No 3).
- Sensibilización a los encargados en todos procesos de la ADRES, en la gestión de riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información. (Listado de asistencia del 9 de mayo de 2019). Se inicia la identificación y gestión de riesgos de seguridad de la información en el proceso de Gestión de Recaudo y Fuentes de Financiación el cual está pendiente de aprobación. Asimismo, se orienta la gestión de riesgos, a través de capacitaciones, orientaciones y acompañamientos.
- Se aprobó el cronograma para la implementación del subsistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT en cumplimiento a la circular 06 de la Superintendencia Nacional de Salud. Para este se cuenta con un avance en el diseño de políticas, definición de roles y responsabilidades, diseño e implementación de un cuestionario de LA/FT con el fin de identificar los procesos que tiene incidencia de LA/FT, formatos y un avance del 50% en el manual para la administración de riesgos en los procesos de la ADRES.
- Se presentará, en sesión del 11 de julio de 2019, la aprobación de la Junta Directiva la Política de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo - SARLAFT

2.2. Mapa de riesgos de corrupción de la Entidad


Se identificaron (28) riesgos de corrupción concluyendo la implementación, y con respecto al mantenimiento del sistema de administración de riesgos se encuentran en proceso de revisión y actualización.

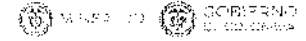
Así mismo, con aplicación de la metodología se estableció la cantidad de riesgos de corrupción por zona de riesgo, como se muestra en la siguiente tabla:

Nivel zona de riesgo	Extrema	Alta	Moderada	Baja	Total
CANTIDAD	0	1	14	13	28
%	0%	4%	48,0%	48,0%	100%

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

Los riesgos de corrupción se encuentran acordes con la metodología de la Función Pública "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas - Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital-V4".

	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:



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

Dentro de las actividades realizadas en el periodo, se tiene lo siguiente:

- Aprobación y Publicación del Manual de Políticas específicas de seguridad de la información de la ADRES el 28 de marzo de 2019, en el cual se incluyó:
 - Obligaciones y deberes del recurso humano
 - Gestión de activos de información
 - Clasificación de la información
 - Control de acceso
 - Adquisición o desarrollo de sistemas de información
 - Gestión de intercambio de información
 - Continuidad del negocio
 - Gestión de incidentes de seguridad
 - Gestión de requisitos legales
 - Gestión de la tecnología
 - Uso de los servicios de red e internet
 - Respaldo y restauración de la información
 - Teletrabajo
 - Dispositivos móviles
 - Uso de llaves de seguridad (tokens)
 - Relaciones con terceros (proveedores)
 - Privacidad y Confidencialidad de la Información

Dicho Manual se encuentra publicado en la Página Web de la Entidad.

- Adicionalmente, la Oficina de Control Interno tiene programado en su Plan Anual de Auditorías, la ejecución de un seguimiento a la implementación del MSPI, actividad que será desarrollada en el mes de julio de 2019.

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

Plan de Mejoramiento	Observaciones	Acciones Sueltas	% Avance de Acciones	Acciones Formuladas				ESTADO ACTUAL DE PLANA
				Acciones cumplidas en término	Acciones cumplidas fuera de término	Acciones reformularadas	Acciones en trámite o curad	
Contrato 084 Postal -2018	17	25	88%	20	2	3*	0	CERRADO
Contratación -2018	16	11	64%	7	0	0	4	ABIERTO
e-Kogui -2018	3	4	50%	2	0	1*	1	ABIERTO
e-Kogui -2019	4	5	0%	0	0	0	5	ABIERTO
PCRS -2018	10	20	65%	13	0	2*	5	ABIERTO
Recobros / Cobros -2018	5	5	0%	0	0	0	5	ABIERTO
Recaudos y Fuentes de Financiación-2018	7	35	0%	0	0	0	35	ABIERTO
Estados Financieros y NICSP – URA -2018	12	13	69%	9	0	4*	0	ABIERTO
Planeación – Riesgos-2019	3	3	0%	0	0	0	3	ABIERTO
	77	121	44%	51	2	10	58	

* Acciones preventivas reformuladas ó reprogramadas

El % de avance corresponde al # de acciones cumplidas en término y fuera de término


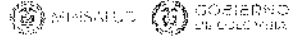
4. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

4.1. Participación y Servicio al Ciudadano

4.1.1 Rendición de Cuentas

A continuación, se detallan las actividades llevadas a cabo para la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.

- Se construyó conjuntamente entre la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos y la Dirección General, el cronograma de actividades para la rendición de cuentas de la Entidad. A dicho cronograma, la Dirección General le viene realizando seguimiento continuo para conocer el estado de avance frente a las actividades señaladas en torno a la Audiencia Pública. Adicionalmente, el esquema de desarrollo de dicha actividad se socializó con los actores de las diferentes direcciones que intervendrán en el desarrollo de este evento.
- Se publicó el micrositio de la rendición de cuentas en el sitio web de la ADRES. Allí se encuentran publicados los documentos, invitaciones e información general sobre la audiencia, así como los informes correspondientes.
- Se llevó a cabo la preproducción y producción de los videos institucionales que se proyectarán en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, cuyos temas centrales son beneficios y experiencias del recaudo de rentas territoriales, Ley de Punto Final, cobro coactivo a deudores de la ADRES por concepto de accidentes de tránsito con vehículos sin SOAT, talleres sobre el flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, compra centralizada e invitación a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la entidad.
- Desde la Dirección General se coordinaron los temas logísticos con el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Se definieron los temas a tratar en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas.
- Se estructuró el informe de gestión, necesario para llevar a cabo el ejercicio de rendición de cuentas.


	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:	

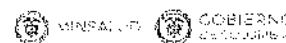
- Se construyó e implementó la estrategia de comunicación digital para motivar a la ciudadanía a participar en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la entidad.

4.2. 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 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; de conformidad con lo acordado con la DGTIC, en el segundo semestre de 2019 se dará inicio al uso de la herramienta para el canal de correspondencia.
- Disposición de un punto de atención presencial y de correspondencia para la recepción 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.

	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. Avances en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano

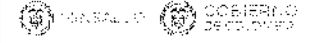
Frente al plan Anticorrupción y de atención al ciudadano se obtuvo un cumplimiento del 90%, dentro de los logros se encuentran principalmente:

- 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* en donde se vincula a la ADRES y entidades del sector administrativo en salud a la plataforma, que contribuya 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 y 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 de la entidad.
- Elaboración de un informe de seguimiento al acceso de la información pública (informe PQRS) en el que se especifique: (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.
- Poner en producción 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.
- Disponer 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.
- Elaborar y publicar el informe de gestión de la entidad vigencia 2018.
- Autoevaluar el cumplimiento de la estrategia de rendición de cuentas implementada por la entidad.
- Articular la publicación de información mínima requerida por la Ley 1712 de 2014 en página web.
- Realizar seguimiento al Mapa de Riesgos Operativos, de Corrupción y de Seguridad Digital y a la efectividad de los controles.

4.4. Implementación de trámites y OPAs

Durante el mes de abril de 2019 se realizó una reunión con el equipo asesor de la Dirección de Participación, Transparencia, Servicio al Ciudadano de la Función Pública con el fin de revisar si la "Consulta de la Base de Datos Única de Afiliados - BDU" se ajusta a la definición de OPA establecida en la Resolución 1099 de 2017. Derivado de lo conversado en esta reunión, se llegó a la conclusión que esta consulta no se constituye como OPA, sino que obedece a una "Consulta de Información", razón por la cual se eliminó el OPA registrado en el Sistema Único de Información de Trámites - SUIT. Por lo anterior, actualmente la ADRES cuenta con cinco (5) trámites y dos (2) OPA socializados y publicados en la página WEB de la Entidad.

	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:



Ahora bien, con base a la Directiva Presidencial No. 02 del 2 de abril de 2019, en el mes de junio, la Dirección Administrativa y Financiera, con el apoyo de los líderes de cada Trámite y OPA, la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones y la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, dieron respuesta a lo solicitado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones asociado al “plan de integración al Portal Único del Estado Colombiano” en lo referente a los Trámites y Otros Procedimientos Administrativos (OPA) de la ADRES.

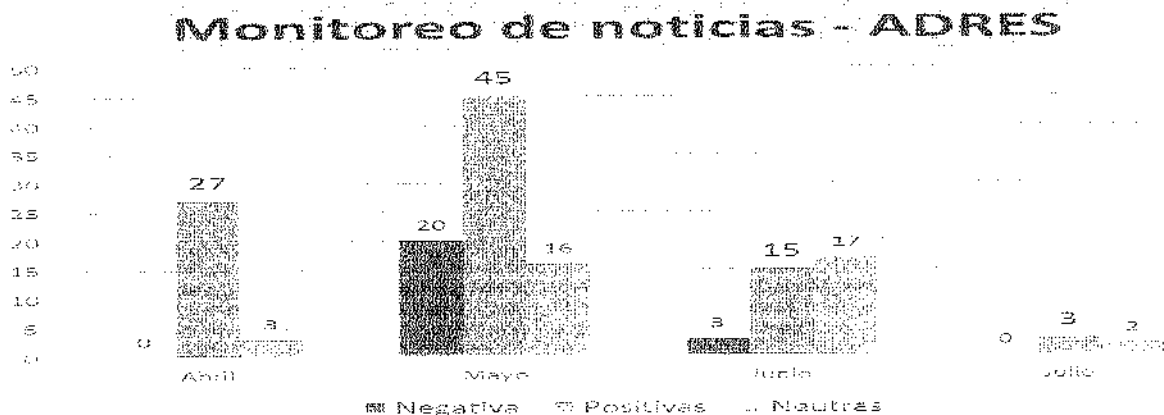
Con base a la Directiva Presidencial No. 07 del 13 de junio de 2019, en el mes de junio, la Oficina Asesora de Planeación en apoyo a la gestión de los líderes de los procesos y puntualmente de los que tienen trámites y Otros Procedimientos Administrativos – OPA de la ADRES a su cargo, solicitó el diligenciamiento del formato enviado por el Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFFP, el cual tiene que ver con la identificación de los posibles ajustes normativos de los mismos. Por lo anterior, actualmente se encuentra en proceso de diligenciamiento la información solicitada con el fin de remitirla al Ministerio de Salud y Protección Social para su consolidación y posterior envío al Departamento Administrativo de la Función Pública.


4.5. Gestión de la Información

4.5.1. Comunicación externa

En el periodo comprendido entre el 12 de marzo de 2019 y el 04 de julio de 2019 se emitieron y se publicaron siete (7) comunicados de prensa dirigidos a la ciudadanía en general, así mismo, 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:



	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 seis 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 sido un alcance de 141 personas alcanzadas en promedio por día con 619 seguidores y 441 'Me gusta' a la página en esta red social.

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. A la fecha se tienen 2.813 seguidores (491 seguidores adicionales comparado con el periodo de noviembre a febrero) con 185.800 impresiones.

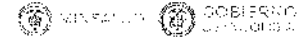
Tráfico página web ADRES

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.

Estrategia de comunicación digital

Durante este periodo se formuló la estrategia de comunicación digital de la entidad, que nace de la necesidad de tener una ruta clara frente a los desafíos de comunicación de la entidad con los sectores de la sociedad, específicamente con los actores del sistema de salud. En esta estrategia se plantean las líneas de trabajo a comunicar, los objetivos, metas y técnicas de la estrategia y algunas propuestas a tener en cuenta al momento del desarrollo de la estrategia.

	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:



Se busca con esta estrategia posicionar en los medios digitales a la ADRES como una entidad eficiente, transparente y de calidad en la administración de los recursos del sistema general de seguridad social en salud.

Talleres flujo de recursos

Para público externo se desarrollaron tres talleres con gremios y actores del sistema de salud con el fin de socializar cual es el flujo de los recursos del sistema general de seguridad social en salud de Colombia. Estos talleres se desarrollaron con el gremio de las EPS, Afidro, Johnson & Johnson Colombia y con la Cámara Colombo-Alemana.

4.5.2. Comunicación Interna

Para público interno se emitieron cinco comunicaciones vía correo electrónico y seis fondos de escritorio para pantallas de la ADRES 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 como la seguridad de la información y la conmemoración del Día de la Secretaria y el Día del Abogado, entre otros.

Junto con el grupo de Talento Humano, bajo el liderazgo de la Dirección General – Comunicaciones, se formuló el proceso metodológico y cronograma de actividades para la publicación de un boletín electrónico de comunicación interna en el cual se publique la información más relevante para los funcionarios y contratistas de la entidad.

4.6. Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Denuncias - PQRSD

4.6.1 Frente a la Gestión


A partir de la revisión de los soportes entregados frente a cada una de las actividades de gestión señaladas en el AUTODIAGNÓSTICO DE SERVICIO AL CIUDADANO en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG, se evidenció lo siguiente:

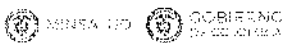
ACTIVIDADES CUMPLIDAS	28	54%
ACTIVIDADES CUMPLIDAS PARCIALMENTE	20	38%
ACTIVIDADES NO CUMPLIDAS	4	8%

Al ponderar dichas acciones entendiendo las cumplidas como 100%, las cumplidas parcialmente como 50% y las no cumplidas como 20%, la Oficina de Control Interno reporta un avance del 75% a corte 30 de abril de 2019, del mencionado autodiagnóstico.

4.6.2 Frente al Trámite de Peticiones

De acuerdo con la información contenida en el Sistema de Gestión Documental – SGD y en la herramienta CRM - SAC, se pudo establecer que dentro del periodo objeto de evaluación (noviembre 2018 - abril de 2019), la ADRES presentó el siguiente comportamiento en cuanto al trámite de las peticiones:

	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:



SISTEMA DE GESTIÓN DOCUMENTAL SGD

Teniendo en cuenta que actualmente las PQRSD recibidas por medio físico continúan registrándose en el sistema de gestión documental – SGD, a continuación, se presentan las estadísticas de trámite de la Entidad, así:

Correspondencia adjudicada y en trámite a 30/04/2019	1.422
Correspondencia tramitada a 30/04/2019	15.972
Tramitada dentro de términos	10.088
Tramitada fuera de términos	5.884
CORRESPONDENCIA TRAMITADA ENTRE NOV/2018 Y ABR/2019	17.394

Así mismo y de acuerdo con los insumos entregados por la Dirección Administrativa y Financiera se verificaron los temas de mayor consulta por los ciudadanos en el periodo comprendido entre el 1 de noviembre de 2018 y al 30 de abril de 2019, con los siguientes resultados:

TIPO DE PQRSD	No SOLICITUDES
CONSULTA BASE DE DATOS	538
NO COMPETENCIA	38
PETICIÓN DE INFORMES POR LOS CONGRESISTAS	12
PETICIÓN DE INTERES GENERAL	60
PETICIÓN DE INTERES PARTICULAR	15.699
PETICIÓN ENTRE AUTORIDADES	1.047
TOTAL	17.394

HERRAMIENTA CRM (En inglés Customer Relationship Management, o Gestión de las relaciones con clientes) – SAC ADRES

Ahora bien, con la implementación de la herramienta CRM para atención de PQRDS de canal virtual, presencial y telefónico, a partir del 25 de febrero de 2019, se tiene lo siguiente:


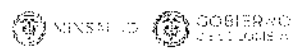
PQRSD RECIBIDAS POR CANAL Y TRÁMITE EN EL CRM – SAC ADRES

Mes	En términos	Méndice	TOTAL
Febrero	65	92,9%	5
Marzo	1873	94,2%	116
Abril	5583	98,1%	109
Total	7521	97,0%	230

4.6.3 Seguimiento al Plan de Mejoramiento

Derivado del informe final de Seguimiento al cumplimiento del Artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 – Oficina de Quejas, Sugerencias y Reclamos - Atención al Ciudadano realizado por esta Oficina al corte 30 de abril de 2018, se generó un plan de mejoramiento con la Dirección Administrativa y Financiera asociado a las conclusiones y recomendaciones incluidas en dicho informe.

A continuación, se presenta el seguimiento realizado por la Oficina de Control Interno a las 20 acciones que, en el mes de noviembre, iniciaron su ejecución, se encontraban en curso o estaban incumplidas, 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:	

No. de acciones suscritas	20 acciones
No. de acciones cumplidas en término	13 acciones
No. de acciones incumplidas (reprogramación)	2 acciones
No. de acciones en curso	5 acciones

El porcentaje de efectividad del plan de mejoramiento con corte 30 de mayo de 2019 es del 65% si se tiene en cuenta que se cumplieron 13 acciones al 100% de 20 suscritas. Adicionalmente, es preciso señalar que las actividades incumplidas corresponden a acciones señaladas por la Oficina Asesora Jurídica (Coordinación Grupo Acciones Constitucionales y de Tutela) de acuerdo con los compromisos adquiridos en el Plan de Mejoramiento en el mes de noviembre de 2018, por lo que es necesario que se reprogramen los tiempos o se reformulen las acciones para dar cumplimiento al mencionado plan.

5. ACTIVIDADES DE MONITOREO Y SUPERVISIÓN CONTINUA

5.1. Plan de Auditorías Interna 2019

De acuerdo al 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 Marzo	Avance Abril	Avance Mayo	Avance Junio
Informes por Requerimiento Legal Externos	44.44%	55.56%	66.67%	66.67%
Informes por Requerimiento Legal Internos	20.00%	30.00%	45.00%	55.00%
Seguimiento y Evaluación de Control Interno	0.0%	16.67%	33.33%	33.33%
Enfoque hacia la Prevención	0.0%	0.0%	0.0%	8.33%
Seguimientos Planes de Mejoramiento	14.29%	21.43%	35.71%	35.71%
Otras	23.61%	26.39%	29.17%	32.58%
% Porcentaje de Avance Plan Anual	17.06%	25.01%	34.98%	38.60%


5.2. Relacionamiento con Entes de Control

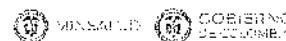
Como consecuencia del desarrollo de sus funciones misionales, la ADRES recibe permanentemente a través de los diferentes canales de atención, requerimientos de los organismos de control, entre ellos la Contraloría General de la República y la Procuraduría General de la Nación.

5.2.1 Contraloría General de la República:

En la vigencia 2019, la ADRES ha atendido al corte 30 de junio, 148 requerimientos de diferentes dependencias de la Contraloría General de la República, de sus Gerencias Departamentales y de las Contralorías Municipales, así:

DEPENDENCIA	No REQUERIMIENTOS ATENDIDOS
REQUERIMIENTOS QUE IMPLICAN RESPUESTA DE UNA SOLA DIRECCIÓN	
Dirección de Liquidaciones y Garantías	65
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	26
Dirección de Otras Prestaciones	7

	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:



Dirección General	16
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud	5
Oficina de Control Interno	1
REQUERIMIENTOS QUE IMPLICAN RESPUESTA DE VARIAS DIRECCIONES	
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones / Liquidaciones y Garantías	21
Dirección de Liquidaciones y Garantías/Otras Prestaciones	2
Dirección de Liquidaciones y Garantías/ Gestión de Recursos Financieros de Salud	4
Dirección de Otras Prestaciones/ Gestión de Recursos Financieros de Salud	1

5.2.2 Procuraduría General de la Nación:

En la vigencia 2019, la ADRES ha atendido al corte 30 de junio, 52 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	20
Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud	2
Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones	2
Dirección de Otras Prestaciones	17
Dirección Administrativa y Financiera	4
Requerimientos con insumos/responsables de más de una dependencia	2
Oficina Asesora Jurídica	5

5.3. Planes de Mejoramiento con Organismos Externos

5.3.1 Contraloría General de la República


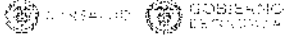
La Contraloría General de la República con fundamento en las facultades otorgadas por el artículo 267 de la Constitución Política y de conformidad con lo estipulado en la Resolución Orgánica 0012 del 24 de marzo de 2017, realizó auditoría financiera a la Entidad cuyo objetivo se centró en emitir opinión sobre los estados contables a 31 de diciembre de 2018 y un concepto sobre la gestión presupuestal y financiera desarrollada en la vigencia auditada tanto en la Unidad de Gestión General – UGG como en la Unidad de Recursos Administrados – URA.

Como conclusiones generales de dicha auditoría se tiene que:

Frente a la Unidad de Gestión General – UGG, la CGR emitió una opinión contable **sin salvedades** dado que evidenció que los estados financieros de dicha Unidad revelan adecuadamente las políticas contables y su información es relevante, fiable, comparable y comprensible, permitiendo entender el efecto de las transacciones y los hechos que resultan materiales sobre la información contenida en los estados financieros.

Frente a la Unidad de Recursos Administrados – URA, la CGR emitió una opinión contable **con salvedades**, dado que evidenció imposibilidades materiales no generalizadas relacionadas con:

- Incertidumbre en las cuentas por cobrar al Instituto de Seguros Sociales en Liquidación por apropiación o reconocimiento sin justa causa por el proceso de restituciones - reintegros, originada en auditorías realizadas a procesos de recobro y al proceso integral de giro y compensación y multas impuestas.
- Inoportunidad en la legalización de los anticipos que resultan de los giros previos realizados a las entidades recobrantes de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios; el pago se está llevando al activo y, al hacerlo, se

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

pospone su contabilización como gasto, afectando el registro oportuno, la revelación y la realidad económica y financiera del mismo.

El presupuesto de las dos unidades ejecutoras de la ADRES (UGG – URA) **es Razonable** por cuanto fueron preparados y ejecutados en todos los aspectos materiales de conformidad con el marco normativo que les aplica.

En ese sentido, la Contraloría General de la República determinó **el fenecimiento** de la Cuenta Fiscal Rendida.

Adicionalmente, con la metodología establecida por el organismo de control para la evaluación del Control Interno Financiero, la ADRES obtuvo una calificación de 1,6 que lo ubica en el rango "**Con Deficiencias**", debido a que se evidenció que, aunque existen controles, la efectividad de estos no mitigan los riesgos.


De otra parte, la CGR consideró **EFFECTIVO** el Plan de Mejoramiento vigente al corte 31 de diciembre de 2018. Por consiguiente, autorizó que las acciones que fueron cumplidas al 100% a ese corte pudieran ser retiradas de dicho plan con excepción de las 3 que quedaron para ser terminadas durante la vigencia 2019.

Actuación Especial de Fiscalización a la BDUA y el Reintegro

Ahora bien, la CGR llevó a cabo en la Entidad, una actuación especial de fiscalización a la BDUA y al Reintegro para las vigencias 2016, 2017 y 2018, paralela a la auditoría financiera, cuyo objetivo se centró en evaluar las acciones realizadas por la Administradora de los Recursos Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES (antes FOSYGA), en el marco de los procesos de depuración y actualización realizados a la Base Única de Afiliados -BDUA durante las vigencias 2016, 2017 y 2018 para el reintegro de los recursos apropiados o reconocidos sin justa causa a las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo, Subsidiado, Especiales y de Excepción, y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC) de acuerdo con la normatividad vigente.

Como conclusiones generales de dicha actuación especial de fiscalización se tiene que:

- La ADRES viene cumpliendo con las funciones que le han sido asignadas, relacionadas con la administración y depuración de la BDUA y con las del proceso de reintegro de recursos.
- Para la administración de la BDUA, la Entidad ha desarrollado e implementado mecanismos que permiten evitar el ingreso de información inconsistente por registro de nuevos afiliados o novedades de los ya existentes, realiza auditorías a la información almacenada en la BDUA, con el fin de detectar presuntos repetidos, multifiliación y fallecidos, entre otros.
- Así mismo, de manera preventiva la Entidad realiza el bloqueo de los registros inconsistentes al momento de generar los procesos de compensación y LMA para evitar pagos sin justa causa, mientras se realiza el proceso de depuración y actualización de la información por parte de los responsables.
- No obstante, lo anterior, a criterio del organismo de control, la información contenida en la BDUA presenta aún debilidades. Por lo tanto, se hace necesario formular un Plan de Mejoramiento frente a los seis hallazgos derivados del Proceso Auditor.

	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:



Actuación Especial de Fiscalización a la gestión de recobros realizados en la NUEVA EPS vigencia 2017 y 2018

La CGR adelantó proceso de auditoría en la NUEVA EPS de acuerdo con lo definido en su Plan de Vigilancia y Control Fiscal – PVCF 2019, y dado que evidenció demora en los términos establecidos por las normas aplicadas al proceso de auditoría y por consiguiente de las objeciones o glosas, remitió un (1) hallazgo de los tres reportados en su informe de actuación especial a la ADRES para que definiera el Plan de mejoramiento correspondiente.

A. Planes de mejoramiento suscritos

Derivado de lo anterior, se tiene entonces que la ADRES cuenta actualmente con 3 acciones de mejora en curso derivadas de planes de mejoramiento anteriores al 2018 y formuló acciones de mejora frente a los 15 hallazgos señalados en los procesos auditores desarrollados por la Contraloría General de la República en el primer semestre de la vigencia 2019, así:

Planes de mejoramiento anteriores a 2018.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
7. Cuenta Deudores. 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.	Incertidumbre debido a la presencia de registros que incumplen las normas que lo regulan afectando su razonabilidad como derechos ciertos. -No se evidencia gestión de recuperación.	Realizar la depuración de las obligaciones generadas con anterioridad al Contrato Fiduciario 467 de 2011.	Revisión de los documentos soportes de la gestión realizada y los estados de cuenta a fin de determinar la viabilidad o imposibilidad de cobro de manera justificada.	Informe
Contrato de interventoría No 103 de 2012 JAHV MCGREGOR	Con respecto a las obligaciones contractuales 1.14, 2.5, 2.6 y 2.11 no se observaron acciones correctivas o planes de mejoramiento para conminar al interventor a cumplir con lo pactado dentro del Contrato.	Elaborar el informe final de balance de cumplimiento de las obligaciones contractuales pactadas con el contratista al momento de su finalización.	Revisión del cumplimiento de obligaciones contractuales para elaborar el balance del contrato a la finalización de este.	Informe de Balance final del contrato
Obligaciones del Contrato 467 de 2011 - Consorcio SAYP	No existen soportes o pruebas que demuestren el estado final del contrato como lo establecen las cláusulas contractuales.	Suscripción del Acta de finalización del Contrato, aplicando la Metodología de Balance Final del Contrato de Encargo Fiduciario No. 467 de 2011.	Expedición del acta de Liquidación del Contrato de Encargo Fiduciario.	Acta de Liquidación suscrita.

Plan de mejoramiento AEF NUEVA EPS.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
Hallazgo No 3. Oportunidad en los términos y plazos para los procedimientos de recobro/cobro	La CGR evidenció demora en los términos establecidos por las normas aplicadas al proceso de auditoría y por consiguiente de las objeciones o glosas.	Evaluar alternativas técnicas para la optimización de los procesos de radicación, auditoría y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC	Ejecutar el plan de trabajo que determine la Entidad para la optimización del proceso adoptando los mecanismos de control y seguimiento necesarios para su cumplimiento.	Informe

Plan de mejoramiento Auditoría Financiera ADRES 2018.

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
Hallazgo 1. Anticipos sobre prestaciones excepcionales del SGSSS (A-D)	Falta de consistencia y confiabilidad de la información por concepto de recobros. Atraso en el proceso de auditoría integral lo que posterga la contabilización del anticipo como gasto afectando el registro oportuno, la revelación y la realidad económica y financiera del mismo.	Evaluar las alternativas técnicas para la optimización de los procesos de radicación, auditoría y pago de las tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC	Ejecutar el plan de trabajo que determine la Entidad para la optimización del proceso adoptando los mecanismos de control y seguimiento necesarios para su cumplimiento.	Informe
Hallazgo 2. Reintegro de recursos apropiados o reconocidos sin justa causa (A)	Falta de coordinación entre MSPS, ADRES y el PAR ISS para la verificación, conciliación y/o depuración de las partidas conforme lo señala la Resolución 9169 de 2015	Realizar las actividades tendientes a la conciliación y/o depuración de las partidas identificadas en el proceso de liquidación del PAR ISS a favor de la ADRES.	Presentar un informe que dé cuenta de las actividades desarrolladas por la ADRES para la conciliación y/o depuración de las partidas identificadas en el proceso de liquidación del PAR ISS a favor de la Entidad.	Informe
Hallazgo 3. Cuentas por Pagar (A)	El incluir el valor de las cuentas por pagar en las dos vigencias, implica que las ejecuciones presupuestales de compromisos de la vigencia en que se pagan están repitiendo las cuentas por pagar constituidas e incluidas en la vigencia anterior.	Solicitar concepto al MHCP para el manejo presupuestal durante la vigencia actual de las cuentas por pagar constituidas en la vigencia anterior, considerando la naturaleza de la ADRES como entidad de naturaleza especial asimilada en lo presupuestal a una EICE.	Elaborar y remitir oficio solicitando concepto al MHCP e implementar las medidas señaladas por dicho Ministerio.	Informe sobre implementación de las medidas señaladas por el MHCP
Hallazgo 4. Proceso de adjudicación y ejecución Contrato de Consultoría No. 080 de 2018 (A-D)	Ineficiencia e ineficacia en la ejecución del contrato 080 de 2018, lo que ha conllevado al establecimiento de sanciones pecuniarias, ante el incumplimiento de obligaciones por parte del contratista.	Establecer un mecanismo de control integral que permita hacer seguimiento a las obligaciones contractuales de la UT AUDITORES EN SALUD para generar alertas tempranas frente a su cumplimiento.	Revisar el cumplimiento de obligaciones contractuales, generar planes de mejoramiento con el contratista y en caso de incumplimiento informar a la Dirección Administrativa y Financiera para que esta adelante las acciones a que haya lugar con los insumos que corresponda.	Informe
Hallazgo 5. Conflicto de Intereses- Impedimento (A-D)	Falta de un análisis riguroso en la fase de adjudicación, acerca de los impedimentos, inhabilidades o conflictos de interés, que llegaren a afectar la necesaria imparcialidad en el ejercicio de las funciones de la UT Auditores de Salud, en aras de garantizar el principio de transparencia que rige la gestión contractual pública.	Actualizar el Manual de Contratación para establecer los lineamientos para la identificación de los conflictos de interés o impedimentos propios de cada proceso de contratación.	Elaborar un capítulo en el Manual de Contratación de la Entidad que establezca los lineamientos para la identificación de los conflictos de interés o impedimentos que se pueden presentar en un proceso de contratación.	Manual de Contratación Ajustado
Hallazgo 6. Registro en el SECOP (A)	Deficiente práctica de registro en el SECOP I y debilidades de control interno, ocasionando dificultades en la consulta oportuna y adecuada de los documentos contractuales por parte de los interesados, limitando la aplicación de los principios de publicidad y transparencia debida en los procesos contractuales	Cumplir con lo señalado en la Circular Externa Única de Colombia Compra Eficiente frente a la publicación de documentos en los procesos de contratación.	Elaborar un reporte que dé cuenta de la publicación en término de los documentos asociados a la fase precontractual de cada proceso contractual desarrollado por la Entidad	Reporte de publicación semestral
Hallazgo 7. Operaciones recíprocas JRA — UGC (A)	Debilidades en el proceso de conciliación de saldos con las entidades que conforman el sector	Desarrollar actividades de gestión con el propósito de conciliar las diferencias	Realizar los ajustes que correspondan, a partir del desarrollo de mesas de trabajo y	Reporte Anual

DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
	público, lo que impide su eliminación para efectos de consolidación a través de la CGN.	derivadas de la LMA y de los demás procesos de la Entidad.	actividades que permitan la conciliación efectiva de saldos con las Entidades territoriales y los demás actores.	
		Reportar trimestralmente las operaciones recíprocas con las Entidades de Gobierno	Realizar circularización de saldos previo al reporte de Operaciones Recíprocas con el fin de realizar los ajustes como resultado de las conciliaciones con las entidades a reportar y/o que nos hayan reportado.	Reporte Anual
Hallazgo 8. Honorarios vs Remuneración de Servicios Técnicos (A)	Falta de lineamientos claros o que, existiendo, se recurra de manera indiscriminada al rubro presupuestal que tenga disponibilidad, lo cual conlleva a no tener un control de disponibilidad por cada rubro.	Elaborar lineamientos claros para el desarrollo del proceso de gestión presupuestal interna	Ajustar el Manual Operativo de Gestión Presupuestal interna para incluir un control adicional asociado a la información contenida en la solicitud del CDP y/o RP	Manual Operativo Ajustado


Plan de mejoramiento AEF BDUA y Reintegro

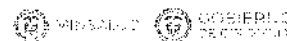
DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
Hallazgo No 1. Calidad de la información en la BDUA	Validación y control de los procesos de administración de la BDUA insuficientes, generando incertidumbre sobre la calidad y veracidad de la información de afiliados a los RS y RC, generando la posibilidad de pagos por afiliados que no existen, duplicados, no cumplen requisitos para estar afiliados o se encuentran fallecidos según la RNEC.	Mejorar y fortalecer los mecanismos de validación y control de gestión de la BDUA para identificar, analizar y depurar afiliados con posibles inconsistencias que baje la calidad de los registros de afiliados en la BDUA.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo para identificar, analizar, depurar y auditar registros de afiliados que cumplen con la caracterización de inconsistentes en el marco de lo señalado en las Resoluciones 2199 de 2013, 4894 de 2015 y 4622 de 2016.	Informe acciones realizadas
Hallazgo No. 2. Multifiliación entre los Regímenes de Excepción y la BDUA	De acuerdo con la normatividad, ninguna persona puede estar afiliada simultáneamente al SGSSS y a un régimen de excepción.	Mejorar y fortalecer los mecanismos de validación y control de gestión de la BDUA para identificar, analizar y depurar posible multifiliación entre los Regímenes de Excepción, contributivo y subsidiado.	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo para identificar, analizar, depurar y auditar los registros de afiliados que cumplen con la caracterización de inconsistentes en el marco de lo señalado en las Resoluciones 2199 de 2013, 4894 de 2015 y 4622 de 2016.	Informe acciones realizadas
Hallazgo No. 3. Multifiliación Pensionados en la BDUA	El Decreto 780 de 2016, en el título 5 Afiliación en el Régimen Subsidiado, en su artículo 2.1.5.1 menciona, las condiciones que deben cumplir las personas para estar afiliados RS y la CGR evidenció personas que no cumplen lo indicado en la normatividad como son los pensionados.	Mejorar y fortalecer los mecanismos de validación y control de gestión de la BDUA para identificar posibles afiliados que no cumplen con requisitos o tienen capacidad de pago usando datos útiles para advertir posibles pagos sin justa causa con recursos de sector salud	Elaborar y desarrollar el plan de trabajo para identificar, analizar, depurar y auditar los registros de afiliados que cumplen con la caracterización de inconsistentes en el marco de lo señalado en las Resoluciones 2199 de 2013, 4894 de 2015 y 4622 de 2016.	Informe acciones realizadas
Hallazgo No. 4. Información Sisbén Régimen Subsidiado en BDUA	Afiliados que no cumplen con requisitos para pertenecer al régimen subsidiado y con capacidad de pago para ser cotizantes y pertenecer al régimen contributivo.	Enriquecer y mejorar los atributos de la BDUA para el régimen subsidiado; fortalecer los mecanismos de validación y control en la gestión de afiliados al régimen subsidiado	Elaborar y desarrollar un plan de trabajo con las acciones para mejorar y fortalecer los procesos de validación y control de la administración de la BDUA con la gestión para obtener y usar información adicional que advierta reconocimientos sin justa causa con recursos del sector salud	Informe acciones realizadas


DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	CAUSA DEL HALLAZGO	ACCIÓN DE MEJORA	ACTIVIDADES	UNIDAD DE MEDIDA
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	Deficiencias en los mecanismos de control interno para la conformación y funcionamiento de los archivos, lo cual no permite disponer de la información organizada, en forma oportuna y dificulta su acceso y consulta, ocasionando con ello una posible transgresión de los principios generales que rigen la función archivística.	Eliminar duplicidad documental que se presenta en las carpetas asociados a procesos de reintegro de recursos Definir los lineamientos generales para el manejo del archivo físico y digital de la Entidad.	Efectuar las actividades necesarias para la eliminación de la duplicidad documental que se presenta en las carpetas. Elaborar circular para servidores públicos de la Entidad en la que se señalen lineamientos generales para conformación y funcionamiento de archivo documental.	Informe acciones realizadas Circular Expedida
Hallazgo No. 6. Afiliados al Régimen Subsidiado Declarantes de Renta	A pesar de que se han implementado mecanismos de validación y control de los procesos, estos no han sido suficientes, porque no se ha dado lineamientos para realizar auditorías tendientes a verificar la posible capacidad de pago de los afiliados al régimen subsidiado, usando información de entidades que hacen tratamientos de datos útiles.	Mejorar y fortalecer los mecanismos de validación y control de gestión de la BDUA para identificar posibles afiliados que no cumplen con requisitos o tienen capacidad de pago usando datos útiles para advertir posibles pagos sin justa causa con recursos de sector salud	Elaborar y desarrollar un plan de trabajo con las acciones para mejorar y fortalecer los procesos de validación y control de la administración de la BDUA con la gestión para obtener y usar información adicional que advierta reconocimientos sin justa causa con recursos del sector salud	Informe acciones realizadas

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES


- La Entidad debe contar con un portal intranet que pueda constituirse en un medio de comunicación de fácil utilización para los servidores públicos, contratistas y colaboradores de la Entidad, un vehículo de capacitación y una herramienta para el trabajo colaborativo.
- La Oficina de Control Interno - OCI, recomienda a las Dependencias de la ADRES, tener en cuenta las observaciones, conclusiones y recomendaciones realizadas en cada uno de los informes de evaluación y seguimiento realizado por la OCI, con el fin de generar mejora continua en las actividades desarrolladas como gestión de la Entidad.
- Teniendo en cuenta que el MIPG se basa para su desarrollo en el Ciclo de la Mejora Continua o Ciclo PHVA (Planear – Hacer – Verificar – Actuar), se recomienda a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos continuar con el avance frente a la identificación y valoración de riesgos y controles en el Mapa de Riesgos Institucional, para avanzar en el desarrollo de la estrategia, la formulación de los objetivos de la entidad y la implementación de esos objetivos a través de la toma de decisiones oportunas.
- La Oficina de Control Interno - OCI, recomienda a las Direcciones de la ADRES, mantener actualizada la información publicada en la Página web de la Entidad – www.adres.gov.co frente a los temas relacionados en el enlace de Transparencia, de manera que la información publicada sea oportuna, objetiva, veraz y completa.
- Dado que las actividades de control (o de aseguramiento) no son exclusivas de la Oficina de Control Interno, sino que hacen parte del día a día en las operaciones de la Entidad, es necesario contribuir en el proceso de documentación de procesos y procedimientos y la identificación de 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:	2

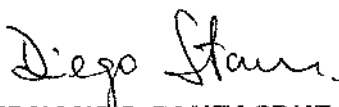


RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA			
Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor Líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI)
LIGIA ANDREA FLOREZ CUBILLOS		OCI	Auditor


Fecha de revisión: 10 de Julio / 19 Firma 

Fecha de Aprobación: 10 de Julio / 19 Firma 

Cordialmente,



DIEGO HERNANDO SANTACRUZ SANTACRUZ
 Jefe Oficina de Control Interno

Elaboró: Ligia Florez 

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: