

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

FECHA DE EMISIÓN DEL INFORME	Día:	11	Mes:	12	Año:	2023
------------------------------	------	----	------	----	------	------

<b>Informe No.</b>	<b>IRLI-11 Informe Final</b>
<b>Nombre del Seguimiento</b>	Evaluación al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018.
<b>Objetivo del Seguimiento</b>	Evaluar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018.
<b>Alcance del Seguimiento</b>	Evaluar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018, de los riesgos operativos en los siguientes aspectos: Identificación y diseño de riesgos, análisis y valoración, establecimiento y efectividad de controles, acciones de tratamiento, fortalecimiento y monitoreo a los riesgos que puedan afectar negativamente el rol de primera línea de defensa, la gestión de los procesos Misionales de la ADRES a corte del segundo cuatrimestre de 2023, y la verificación de soportes de seguimiento y monitoreo de controles y gestión del riesgo, realizados por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos en su rol de Segunda Línea de Defensa.
<b>Normatividad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Ley 87 de 1993</b>, por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones,</li> <li>• <b>Ley 1474 de 2011</b>, por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.</li> <li>• <b>Decreto 1083 de 2015</b>, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Función Pública.</li> <li>• <b>Decreto 124 de 2016</b>, por el cual se sustituye el Título IV de la Parte 1 del Libro 2 del Decreto 1081 de 2015, relativo al "Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano".</li> <li>• <b>Decreto 648 de 2017</b>, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública.</li> <li>• <b>Decreto 1499 de 2017</b>, 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.</li> <li>• <b>Circular Externa No.006 de 2018</b> del Superintendencia Nacional de Salud.</li> <li>• <b>Manual Operativo Sistema de Gestión MIPG v4</b>– marzo 2021.</li> <li>• <b>Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP</b> Versión 6-noviembre - 2022.</li> <li>• <b>Política de Administración de Riesgos DIES - PL01</b>. Versión 5 - julio 2022</li> </ul>

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código: CEGE-FR12
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Versión: 3
			Fecha: 20/05/2022

- **Manual para la Administración de Riesgos-DIES-MA01.** Versión 5 de septiembre de 2022.
- **Marco Internacional** para la Práctica Profesional de la Auditoría Interna IIA. Normas sobre desempeño – Declaración 2120 Gestión de Riesgos.

En cumplimiento de la normatividad sobre Auditoría Interna y Evaluación Independiente y en ejercicio de su función evaluadora, la Oficina de Control Interno dentro de su Plan Anual de Auditoría Interna para el presente año, programó Evaluación al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018 por la entidad, con corte a septiembre de 2023.

**Planeación de la Auditoría:** Para el desarrollo de la Auditoría se elaboró un plan de trabajo enfocado en riesgos, que incluyó:

- **Comunicación del inicio de Auditoría:** Mediante memorando ORFEO No.: **20231100061573 del 29 de septiembre de 2023**, se informó acerca del inicio de la Auditoría a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR), con copia a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud – DGRFS, la Dirección Administrativa y Financiera - DAF y la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones – DGTIC.
- **Informe Preliminar de Auditoría:** Mediante memorando ORFEO No.: **20231100076213 del 30 de noviembre de 2023**, se remitió el informe preliminar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR), con copia a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud – DGRFS, la Dirección Administrativa y Financiera - DAF y la Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones – DGTIC, con el fin de realizar comentarios a las observaciones presentadas.
- **Respuesta al informe preliminar:** Mediante memorandos Orfeo No. **20235000077453 del 04 de diciembre de 2023** de la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (DGTIC) y Orfeo No. **20231300078633 del 07 de diciembre de 2023** de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR), la OCI recibió las respuestas a las observaciones presentadas.

## 1. ANÁLISIS Y OBSERVACIONES

Consideraciones para tener en cuenta en el seguimiento correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2023, con corte a septiembre de 2023:

- Evaluar el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018, de **los riesgos operativos de la ADRES**, en los siguientes aspectos: Identificación y diseño de riesgos, análisis y valoración, establecimiento y efectividad de controles, acciones de tratamiento, fortalecimiento y monitoreo a los riesgos que puedan afectar negativamente el rol de primera

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código: CEGE-FR12
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Versión: 3
			Fecha: 20/05/2022

línea de defensa la gestión de los procesos Misionales de la ADRES a corte del segundo cuatrimestre de 2023.

De los procesos misionales de:

- Validación, liquidación y reconocimiento
- Verificaciones al reconocimiento de recursos
- Recaudo e identificación de fuentes
- Gestión y pago de recursos
- Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del sistema

De los anteriores procesos se tomó el mapa de riesgos publicado a agosto de 2023 y se seleccionaron por clase (Ejecución y Administración de Procesos; Fraude Externo) y por subsistema de riesgos (crédito, liquidez, mercado y operativos), de los cuales se filtraron 19 riesgos para realizar la evaluación en lo referente a la Identificación y diseño de riesgos, análisis y valoración, establecimiento y efectividad de controles, acciones de tratamiento, fortalecimiento y monitoreo. Los riesgos de corrupción se habían verificado en mes de septiembre de 2023, en la Evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción, según el informe de esta Oficina de Control Interno IRLE-24. **(Anexo Mapa de riesgos de publicación a septiembre de 2023).**

De los procesos misionales se identificaron los siguientes 19 riesgos, así:

- **Validación, liquidación y reconocimiento**  
VALR-FR02, VALR-RF01, VALR-RG01, VALR-RG02, VALR-RG04, VALR-RG05, VALR-RG06, VALR-RG07, VALR-RG08.
  - **Verificaciones al reconocimiento de recursos**  
VERS-RF01, VERS-RG0, VERS-RG02.
  - **Recaudo e identificación de fuentes**  
RIFU-RG01, RIFU-RG02
  - **Gestión y pago de recursos**  
GEPR-RG02, GEPR-RG03, GEPR-RG04, GEPR-RG05
  - **Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del sistema**  
OFAS-RG01.
- La evaluación de gestión y administración de riesgos de gestión se realiza sobre la evidencia registrada en herramienta EUREKA.
  - El mapa de riesgos Institucional de la ADRES evaluado por la OCI, se encuentra publicado en la página web de la Entidad en el siguiente enlace:  
<https://www.adres.gov.co/planeacion/metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-desempe%C3%B1o>

	PROCESO	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
			Fecha:	20/05/2022

## 1. Verificación de cumplimiento de Lineamientos Generales del componente de evaluación de Riesgo MECI.

### 1.1. Lineamiento 7 Componente MECI: "Identificación y análisis de riesgos (Analiza factores internos y externos; Implica a los niveles apropiados de la dirección; Determina cómo responder a los riesgos; Determina la importancia de los riesgos)".

- La OCI evidenció en la construcción de mapas de riesgos (Fichas Técnicas- Plataforma Eureka), que fueron analizados los factores internos como externos, del proceso y activos de seguridad digital. Utilizando como herramienta de análisis la matriz DOFA. Igualmente, se identificó que en el Contexto Estratégico se definió a través de reuniones estratégicas y planificadas por parte de la OAPCR, con una revisión de por lo menos una vez al año, con el propósito de identificar posibles factores que permitan conocer la exposición a nuevos riesgos.

Se evidenció que la actualización del mapa de riesgos se ha venido realizando con cada uno de los procesos y con acompañamiento de la OAPCR. Los riesgos se encuentran identificados y documentados en cada una de las fichas técnicas y registrados en la Plataforma Eureka, dispuesta por la OAPCR para la gestión de riesgos.

- La Política de Administración de Riesgos es revisada y actualizada una vez al año, la última revisión y actualización fue presentada por la OAPCR ante el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, acta de fecha 15 de julio de 2022 y aprobada por la Junta Directiva el 29 de julio de 2022, el alcance define lineamientos a toda la entidad.
- En su construcción se evidenció que cuenta con los siguientes requisitos:

REQUISITO QUE DEBE CONTENER LA POLITICA		CUMPLIMINETO Si/NO
<b>Objetivo</b>	Se debe establecer su alineación con los objetivos estratégicos de la entidad y gestionar los riesgos a un nivel aceptable	SI
<b>Alcance</b>	La administración de riesgos debe ser extensible y aplicable a todos los procesos de la entidad. En el caso de los riesgos de seguridad digital, estos se deben gestionar de acuerdo con los criterios diferenciales descritos en el modelo de seguridad y privacidad de la información	SI
<b>Niveles de aceptación al riesgo</b>	Decisión informada de tomar un riesgo particular (NTC GTC137, Numeral 3.7.1.6). Para riesgo de corrupción es inaceptable	SI
<b>Niveles para calificar el impacto:</b>	Niveles de Calificación del Impacto definidas para los Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital	SI Definidos en manual de Administración de Riesgos
<b>Tratamiento de riesgos</b>	Proceso para modificar el riesgo (NTC GTC137, Numeral 3.8.1.)	SI Definidos en manual de Administración de Riesgos
<b>Periodicidad</b>	Para el seguimiento de acuerdo con el nivel de riesgo residual	SI

**Fuente:** Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas DAFP. Riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital. Versión 5. 2020.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código: CEGE-FR12
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Versión: 3
			Fecha: 20/05/2022

**Evidencia:** -Política de Administración de Riesgos publicada en el siguiente enlace.

<https://www.adres.gov.co/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales/Pol%C3%ADtica%20de%20Administraci%C3%B3n%20de%20Riesgos.pdf>  
\_y acta de Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

Para la definición de la política se adoptó los lineamientos de la "Guía para la Gestión del Riesgo de Corrupción", emitida por la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la Republica para la identificación y gestión de posibles riesgos de corrupción.

**Evidencia:** Manual para la Administración de riesgos–septiembre de 2022, publicado en el siguiente enlace:

<https://www.adres.gov.co/planeacion/politicas-lineamientos-y-manuales/Manuales/Manual%20para%20la%20Administraci%C3%B3n%20de%20Riesgos.pdf>.

Socialización de la política y administración de riesgos:

**Evidencia:** Se evidenciaron en el segundo cuatrimestre de 2023, actividades de socialización de la política y administración de riesgos, el 21 de junio, 14 y 26 de julio.

En la vigencia 2023, fue publicado el mapa de riesgos en la página web de la Entidad para observaciones de la ciudadanía. El cual puede ser consultado en el siguiente enlace:

<https://www.adres.gov.co/planeacion/metas-objetivos-e-indicadores-de-gestion-y-desempe%C3%B1o>  
<https://www.adres.gov.co/planeacion/participacion-en-la-formulacion-de-politicas>

De la verificación realizada por esta Oficina a los Lineamientos del Componente 7 del MECI, se revisó frente al Manual de Administración de Riesgos DIES-MA01 v5 del 14/09/2022, en su numeral 6.1 "Alcance", observando que incluye "En el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, la presente Política de Administración de Riesgos Institucionales es aplicable a todos los niveles, dependencias y procesos de la entidad conforme con cada subsistema así:

- Operacional o Gestión: todos los procesos de la entidad
- Estratégicos: asociados a procesos estratégicos y riesgos relacionados con la planeación y cumplimiento de los objetivos institucionales.
- Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo y Corrupción: procesos en los que se determinen con mayor vulnerabilidad.
- Seguridad de la Información: todos los procesos de la entidad.
- Crédito: procesos misionales en los que aplique.
- Liquidez: procesos misionales en los que aplique.
- Mercado: procesos misionales en los que aplique."

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código: CEGE-FR12
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Versión: 3
			Fecha: 20/05/2022

## OBSERVACIÓN No 1.:

### Condición.

Según la verificación a la Política de Administración de Riesgos DIES-PL01 v.5 del 29/07/2022, se observó en el numeral 1.4 referente a las *“Políticas generales aplicables a todos los subsistemas de administración del riesgo”* que se debe dar cumplimiento a la política de verificación por lo menos una vez al año para su actualización, esto debido a que la Guía que se menciona es **la versión No.5 de Noviembre de 2020 del DAFP** y dicha entidad generó actualización a esa **Guía en noviembre de 2022 con su Versión No.6.**, en la cual incluyó un capítulo específico sobre riesgo fiscal para facilitar el análisis en el marco del modelo de operación por procesos, a la fecha no se ha realizado dicho ajuste, que incluya los lineamientos para el análisis del riesgo fiscal. Además, de acuerdo con lo establecido en la CE 006 de 2018, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de ADRES del Procedimiento Administración de Riesgos DIES-PR05 v.5 del 02-09-2021 verificando la adopción de decisiones oportunas para la adecuada gestión de los riesgos. **Por lo mencionado con anterioridad al corte de noviembre de 2023, está pendiente de efectuarse la revisión y actualización de:**

- **La Política de Administración de Riesgos DIES-PL01 v.5 del 29/07/2022**, acorde a la aplicación de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de noviembre de 2022.
- También está pendiente la actualización del **Procedimiento Administración de Riesgos DIES-PR05 v.5 del 02-09-2021**, en cuanto a la versión No. 6 del DAFP a cargo de la OAPCR.

### Criterio.

La Política de Administración de Riesgos del Proceso de Direccionamiento Estratégico **DIES-PL01 v.5 del 29/07/2022**, en el numeral 1.4 *“Políticas generales aplicables a todos los subsistemas de administración del riesgo”* indica *“Esta política es revisada por lo menos una vez al año para su actualización (en caso de ser necesario) por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, instancia que la revisará para después someter a aprobación de la Junta Directiva.”* E indica como fuente *“Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas (DAFP) - Versión 5.”*

El Procedimiento Administración de Riesgos **DIES-PR05 V5. 02/09/2021**, en el control de cambios indica en la descripción *“Actualización del procedimiento de acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP.”*

### Causas.

Falta de actualización de la política y procedimientos, al mencionar en dicha normatividad interna la guía No. 5 del riesgo del DAFP que está desactualizada y la cual ya fue actualizada con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas, versión No. 6 de noviembre de 2022.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código: CEGE-FR12
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Versión: 3
			Fecha: 20/05/2022

### Consecuencia.

La entidad se encuentra aplicando una normatividad desactualizada para evaluación de los subsistemas de administración de riesgos de gestión, mercado, cartera y liquidez acorde a la circular externa No.6 de 2018 del SNS. Lo anterior, origina incumplimiento de la normatividad.

### Respuesta del Auditado al Informe Preliminar:

La Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR), mediante memorando Orfeo **No.20231300078633 del 07 de diciembre de 2023**, dio respuesta señalando que:

*“Por medio del presente memorando se remite amablemente los comentarios a la observación registrada en el “Informe Preliminar Evaluación al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018, corte de septiembre de 2023”.*

*Antes de dar respuesta a la observación, es procedente destacar como antecedente que, durante el presente año de 2023, la Superintendencia de Salud emitió el borrador de la modificación de la Circular Externa No. 000006, lo cual nos ha mantenido atentos a posibles ajustes normativos, en este sentido, la ADRES remitió los respectivos comentarios en febrero del 2023, a la propuesta de ajuste de la Circular 006 del 2018.*

*En este contexto, y en relación con la observación No 1 que han informado, es importante informar que el 7 de noviembre de 2023 se llevó a cabo mesa de trabajo con la Superintendencia Nacional de Salud y los directivos de la Entidad, para abordar de manera proactiva los cambios propuestos en dicha circular. Esta iniciativa surge como respuesta a la dinámica del entorno normativo y a la dinámica de la administración de los riesgos en las Entidades Públicas.*

*Adicionalmente, se continuarán con las mesas de trabajo con la SNS dentro de los cuales se acordaron los siguientes temas:*

1. Aspectos relacionados con la actualización de la CE006 /2018
2. Definición de subsistemas de gestión de riesgos
3. Modelos de riesgos asociados.

*Como ejes temáticos de la mesa de trabajo con la SNS se estableció la definición y homologación del sistema de gestión de riesgos, tipologías y clases, definición de metodologías aplicables a la ADRES y la mencionada modificación de circular 000006 para la ADRES en temas de riesgos.*

*Adicionalmente los ajustes propuestos en la Circular Externa No. 000006 del 2018, podrían tener un impacto sustancial en nuestras políticas internas, especialmente aquellas vinculadas a la gestión de riesgos. Estamos comprometidos a evaluar estos cambios normativos y a ajustar nuestras políticas internas en consecuencia, asegurando así el cumplimiento continuo con las directrices de la Superintendencia Nacional de Salud.*

*Ahora bien, en relación con la necesidad de actualización de la Política de Administración de Riesgos DIES-PL01 v.5 y del Procedimiento Administración de Riesgos DIES-PR05 v.5, queremos destacar que, si bien el DAFP emitió la versión No.6 de la Guía en noviembre de 2022, la*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
			Fecha:	20/05/2022

implementación de estos cambios demanda un análisis meticuloso. Este proceso incluye la evaluación de las modificaciones presentadas en la guía, su pertinencia en el contexto específico de nuestra entidad, así como la adaptación a nuestro modelo de operación por procesos y su alineación con la normativa de la Superintendencia.

Es importante señalar que la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR) ya había identificado esta situación, incorporando la actividad de actualización de la política en el plan de acción para el año 2023, actividad que ya ha sido completada, y actualmente se encuentra en trámite de socialización ante las instancias de aprobación, para posteriormente presentarla en la próxima Junta Directiva."

#### Comentario Final de la OCI:

Teniendo en cuenta la respuesta de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR), esta Oficina es conocedora que se han realizado avances, reuniones y mesas de trabajo durante el año 2023 y en algunas de ellas hemos participado en los temas del proyecto de actualización de la Circular 06, con la Superintendencia de Salud. Sin embargo, **se mantiene la observación** para efectos del seguimiento y actualización a los temas de la circular No.06, para lo cual se solicita formular el plan de mejoramiento, en los siguientes documentos:

- Actualización de la Política de Administración de Riesgos **DIES-PL01 v.5 del 29/07/2022**, acorde a la aplicación de la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 de noviembre de 2022.
- La actualización del Procedimiento Administración de Riesgos **DIES-PR05 v.5 del 02-09-2021**, en cuanto a la versión No. 6 del DAFP a cargo de la OAPCR.
- Actualización de plan de continuidad del negocio **DIES-PN01 v02 de octubre 8 de 2020**, incluyendo la versión No. 6 del DAFP, en cuanto a los riesgos fiscales que se indicaron en este informe.

**1.2.** El Informe de seguimiento a la Gestión de Riesgos del segundo cuatrimestre de 2023, emitido por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, indica las actividades de seguimiento realizadas como Segunda Línea de Defensa con conclusiones y recomendaciones a los procesos. El informe indica el siguiente estado de los riesgos:

#### "INVENTARIO DE LOS RIESGOS INSTITUCIONALES:

"A 31 de agosto de 2023, se cuenta con 113 riesgos activos, asociados a los procesos, de acuerdo con el mapa publicado en la página web, en el enlace <https://bit.ly/3AMLZNY..>

Sigla	Proceso	Corrupción	Gestión	Seguridad de la información	Total
<b>APTI</b>	Arquitectura y Proyectos TIC	0	1	1	<b>2</b>
<b>CEGE</b>	Control y Evaluación de la Gestión	1	3	1	<b>5</b>

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Sigla	Proceso	Corrupción	Gestión	Seguridad de la información	Total
DIES	Direccionamiento Estratégico	1	2	1	4
GCON	Gestión de Contratación	1	1	1	3
GDOC	Gestión Documental	1	1	2	4
GEAD	Gestión Administrativa	1	1	3	5
GECO	Gestión de Comunicaciones	0	1	1	2
GEDO	Gestión de Desarrollo Organizacional	0	1	1	2
GEPR	Gestión y Pago de Recursos	3	5*	2	10
GETH	Gestión Estratégica de Talento Humano	2	2	4	8
GFIR	Gestión Financiera de Recursos	1	2	2	5
GJUR	Gestión Jurídica	3	5	1	9
GPAD	Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	1	1	3	5
GSCI	Gestión Servicio al Ciudadano	1	2	1	4
OFAS	Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del Sistema de Salud	1	1	1	3
OSTI	Operación y Soporte a las TIC	2	2	4	8
RIFU	Recaudo e identificación de fuentes	1	2	1	4
VALR	Validación, liquidación y Reconocimiento	5	10	7	22
VERS	Verificaciones al reconocimiento de recursos del Sistema de Salud	2	3	3	8
<b>Total</b>		<b>27</b>	<b>46</b>	<b>40</b>	<b>113</b>

Fuente: Mapa de riesgos 2023 de la ADRES - EUREKA.

Nota\*: Dentro de los 5 riesgos de gestión del proceso se encuentra 1 de crédito, 1 de mercado y 1 de liquidez.

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que a corte del 31 de agosto la ADRES cuenta con 27 riesgos de corrupción, 46 de gestión y 40 de seguridad de la información para un total de 113 riesgos.

De los anteriores riesgos se tomaron de referencia los 46 de Gestión de los cuales se seleccionó una muestra de 19 de ellos para evaluar a septiembre de 2023, que se desarrollan a continuación, debido a que los riesgos de corrupción fueron evaluados en el informe **IRLE-24 Evaluación del Mapa de Riesgos de Corrupción**.

1.2.1. Proceso misional de “Validación, liquidación y reconocimiento”, se identificaron 9 riesgos que indican la posibilidad de ocurrencia de eventos potenciales por posibles deficiencias o fallas, así: VALR-RF01, VALR-FR02, VALR-RG01, VALR-RG02, VALR-RG04, VALR-RG05, VALR-RG06, VALR-RG07, VALR-RG08, para estos riesgos se verificaron los controles y el monitoreo en la herramienta Eureka:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
VALR-RF01	Posible afectación económica y/o reputacional por el reconocimiento y giro de cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiadas por la UPC que presentan inconsistencias o reflejan situaciones anormales inducidas por terceros en el marco del ejercicio de la Auditoría.	Operativo	Fraude Externo	Se evidenció que, al mes de agosto de 2023, se realizó el monitoreo de los controles establecidos tales como efectuar el cruce de la muestra contra el encabezado y detalle del respectivo paquete realizando el cruce de la muestra y el detalles de los respectivos

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
				paquetes para el alistamiento de las matrices de asignación de los componentes médico - jurídico y financiero que permite la auditoría del periodo mayo-agosto año 2023, evitando la materialización del riesgo.
VALR-FR02	Posible afectación económica y reputacional por el reconocimiento y giro por concepto de reclamaciones de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, que presentan inconsistencias o reflejan situaciones anormales inducidas por terceros en el marco del ejercicio de la Auditoría.	Operativo	Fraude Externo	Se evidenció que, al mes de agosto de 2023, se realizó el monitoreo de los controles establecidos como medidas para la mitigación del riesgo de fraude externo, validando la aplicación entre los cuales se observaron, la validación documental de la reclamaciones allegadas a las ADRES, la aplicación del cumplimiento de los criterios señalados en la Resolución 1645 de 2016, efectuar el cruce de la muestra contra el encabezado y detalle del respectivo paquete, el Análisis de las no conformidades que fueron aceptadas por el Contratista durante la Conciliación y verificación de la extrapolación de los criterios de auditorías, evitando la materialización del riesgo.
VALR-RG01	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por giros errados debido a la inexactitud en el cálculo de los datos que soportan los valores a reconocer y/o trasladar resultado de la ejecución de los procedimientos en los regímenes contributivo y subsidiado, inclusive los procedimientos de reconocimiento temporal por el coronavirus COVID-19.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se observó que, al mes de agosto de 2023, se realiza el reporte del monitoreo a los controles del riesgo correspondiente al segundo cuatrimestre de 2023. Este control es efectivo puesto que ha ayudado a evitar la materialización del riesgo, ya que el sistema de corrección de registros inconsistentes procesa de forma automática las solicitudes de corrección presentadas por las EPS, aprobándolas y rechazándolas de acuerdo con la aplicación de reglas de negocio definidas para este subproceso. se confirma que los valores a ordenar sean consistentes con las transferencias aprobadas por el sistema y garantizar que esos valores sean enviados con la estructura necesaria para ser registrados en el sistema contable EPR.
VALR-RG02	Posibilidad de pérdida económica y reputacional por la inoportuna gestión a la liquidación y reconocimiento de recursos administrados en el marco del SGSSS, debido a suministro fuera de términos y/o errores en la	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	El control fue efectivo para el cuatrimestre evaluado ya que ha evitado la materialización del riesgo. Durante el periodo se notificó mensualmente el cronograma de

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
	entrega de la información por parte de los actores externos, la falta de automatización del proceso de integración e interoperabilidad de sistemas de información internos, falta de calidad en la depuración y actualización de las bases de datos de referencia o consulta o inadecuada aplicación de criterios técnicos en el manejo de los procesos.			cada proceso LMA a los interesados, con el fin que se cumplieran los tiempos allí establecidos sin afectar los plazos descritos en la normativa vigente, se ejecutaron los procesos de corrección de inconsistencias y transferencias dentro de los plazos establecidos y se ejecutó el reconocimiento al talento humano en salud y se ordenó el pago mediante el documento de ordenación del gasto.
VALR-RG04	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por giros errados debido a la inexactitud en el cálculo de los datos que soportan los valores a reconocer desde la auditoría hasta la ordenación del gasto por concepto de reclamaciones de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se verificó que los controles establecidos como medidas de mitigación del riesgo se implementaron efectivamente, tales como: Validar registro de IPS, Validar la radicación de las reclamaciones, Validar entidades beneficiarias del giro previo, entre otros controles evidenciados, evitando la materialización del riesgo.
VALR-RG05	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por giros de presupuestos máximos errados y/o inoportunos debido a la inexactitud en el cálculo de los datos que soportan los valores a reconocer y/o giros realizados fuera de términos.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Los controles establecidos para estos riesgos se ejecutaron de manera oportuna, tales como: Revisar el reporte de cálculo de presupuesto máximo mensual por EPS y EOC. Verificar si hay descuentos a aplicar y valores a retener. Generar los formatos por EPS con los valores definitivos a reconocer. Validar el diligenciamiento por parte de las EPS del formato No. 1 VALR-FR01. Revisar Ordenación del Gasto. Realizar los ajustes respectivos en la etapa del procedimiento en donde se haya cometido el error y/o aplicar los ajustes a la ordenación del gasto inicial según el caso. Lo anterior, evitando la materialización del riesgo.
VALR-RG06	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por cobro de intereses y/o sanciones de entes de control debido a la inoportuna gestión en el proceso de auditoría y/o reconocimiento de reclamaciones de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito generados por vehículos no asegurados o no identificados,	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se evidenció que, al mes de agosto de 2023, se realizó el monitoreo de los controles establecidos tales como efectuar el cruce de la muestra contra el encabezado y detalle del respectivo paquete realizando el cruce de la muestra y el detalles de los respectivos paquetes para el alistamiento de las

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
	eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.			<p>matrices de asignación de los componentes médico - jurídico y financiero que permite la auditoría del periodo mayo-agosto año 2023.</p> <p>Se presentó el registro de una materialización del riesgo, registrado 31/03/2023. La materialización del riesgo asociado al proceso de gestión contractual correspondiente a la licitación ADRES-LP-008-2022, el cual no termino satisfactoriamente por declararse desierto, ya que los proponentes no cumplieran los requisitos mínimos exigidos, afectando la oportunidad en el proceso de auditoría y entrega de resultados de reclamaciones.</p>
VALR-RG07	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por giros errados debido a la inexactitud en el cálculo de los datos que soportan los valores a reconocer desde la auditoría hasta la ordenación del gasto por concepto de Servicios y Tecnologías en Salud NO financiados con la UPC.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	<p>Los controles establecidos para estos riesgos se ejecutaron de manera oportuna, tales como:</p> <p>Alistar las condiciones para el inicio de la presentación de la información por parte de las entidades recobrantes.</p> <p>Comparación entre la data del paquete conformado contra el contenido de la ficha de instrucción.</p> <p>Aplicación de diccionario de datos para poblar la matriz de asignación de cobros/reclamaciones.</p> <p>Lo anterior, evitando la materialización del riesgo.</p>
VALR-RG08	Posibilidad de afectación económica y/o reputacional por sanciones de entes de control debido a la inoportuna gestión en el proceso de auditoría y/o reconocimiento de los Servicios y Tecnologías en Salud NO financiados con la UPC.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	<p>Los controles establecidos para estos riesgos se ejecutaron de manera oportuna, tales como:</p> <p>Alistar las condiciones para el inicio de la presentación de la información por parte de las entidades recobrantes.</p> <p>Revisión de fondo y de forma de la matriz con los resultados de auditoría reportados por los analistas/auditores de cada componente.</p> <p>Contrastación (análisis de concordancia) de resultados de auditoría obtenidos por el GIVRA respecto de los informados por la firma auditora o el GIVAC.</p> <p>Lo anterior, evitando la materialización del riesgo.</p>

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

**1.2.2. Proceso misional de “Verificaciones al reconocimiento de recursos”:** se identificaron 3 riesgos, VERS-RF01, VERS-RG0, VERS-RG02, para estos se verificaron los controles y el monitoreo en la herramienta Eureka, así:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
VERS-RF01	Posibilidad de afectación económica por ausencia de los reintegros requeridos en forma parcial o total debido a la presentación de información inexacta que soporta valores susceptibles de reintegro por concepto de recobros y reclamaciones, por parte de las EPS, IPS y personas naturales.	Operativo	Fraude Externo	Se evidenció que, al mes de agosto de 2023, se realizó el monitoreo de los controles establecidos tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Validar respuesta a la solicitud de aclaración.</li> <li>Revisión y actualización de inventario de causales de reintegro, bases de datos y manual de procedimiento.</li> </ul> Se ejecutaron los controles de manera oportuna, lo que ha evitado la materialización del riesgo.
VERS-RG01	Posibilidad de afectación económica y reputacional por quejas, sanciones o demandas de los grupos de valor u organismos de control, debido a la ineficiente y/o inoportuna información o a la ejecución de la auditoría que permitan realizar la detección de recursos del SS reconocidos sin justa causa.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se evidenció que, al mes de agosto de 2023, se realizó el monitoreo de los controles establecidos tales como: <ul style="list-style-type: none"> <li>Aprobar el plan de las auditorías para el reintegro de recursos reconocidos sin justa causa.</li> <li>Validar y confirmar los Resultados.</li> <li>Revisar y dar visto bueno al acto administrativo que resuelve el recurso.</li> </ul> En el segundo cuatrimestre del 2023, se revisaron y se dio visto bueno a 62 solicitudes de aclaración, de las cuales 32 corresponden al régimen Contributivo y 30 al régimen Subsidiado. El control no se ha ejecutado ya que el riesgo no se ha materializado y por ende no se ha requerido el establecimiento y validación de un plan de mejoramiento en ese sentido.
VERS-RG02	Posibilidad de afectación económica y reputacional por quejas, sanciones o demandas de los grupos de valor u organismos de control debido a la ineficiente y/o inoportuna información o a la ejecución de la auditoría que permitan realizar la detección de recursos del Sistema de Salud reconocidos sin justa causa por concepto de recobros y reclamaciones.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Según lo registrado en los monitoreos de la herramienta Eureka, se evidencia que, para el segundo cuatrimestre de 2023, la validación y confirmación de resultados se presenta como evidencia de las gestiones realizadas por parte del grupo de la GIGR-DOP. Se observó los soportes que muestran la aplicación del control y no se presentó materialización de riesgos.

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

1.2.3. Proceso misional de “Recaudo e identificación de fuentes” se identificaron 2 riesgos, RIFU-RG01, RIFU-RG02, para estos se verificaron los controles y el monitoreo en la herramienta Eureka, así:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
RIFU-RG01	Posibilidad de pérdida reputacional al identificar de manera errónea los conceptos de recaudo de las diferentes fuentes de financiación del SGSSS, en las cuentas de recaudo de los recursos en administración de la ADRES debido a la equivocación en el giro e identificación del concepto de recaudo por parte del tercero, error en el soporte de identificación suministrado por el tercero y error en el registro de información en los sistemas de la ADRES	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Según lo registrado en Eureka, se evidencia que se realiza el monitoreo a los controles efectuados durante el segundo cuatrimestre que pretenden mitigar la Posibilidad de pérdida reputacional al identificar de manera errónea los conceptos de recaudo de las diferentes fuentes de financiación del SGSSS, en las cuentas de recaudo de los recursos en administración de la ADRES debido a la equivocación en el giro e identificación del concepto de recaudo por parte del tercero, error en el soporte de identificación suministrado por el tercero y error en el registro de información en los sistemas de la ADRES. Se observó archivo Excel de Control Seguimiento Riesgos 2023.
RIFU-RG02	Posibilidad de afectación reputacional por la no identificación del concepto del recaudo debido a la falta de soportes para la identificación de los recursos por parte de los actores externos responsables de efectuar el giro de recursos a la ADRES.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se verificó que se realiza el monitoreo de controles, para el segundo cuatrimestre se enfocaron en mitigar el riesgo de posibilidad de afectación reputacional por la no identificación del concepto del recaudo debido a la falta de soportes para la identificación de los recursos por parte de los actores externos responsables de efectuar el giro de recursos a la ADRES. Se observó archivo Excel de Control Seguimiento Riesgos 2023.

1.2.4. Proceso misional de “Gestión y pago de recursos” se identificaron 4 riesgos, GEPR-RG02, GEPR-RG03, GEPR-RG04, GEPR-RG05, para estos se verificaron los controles y el monitoreo en la herramienta Eureka, así:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
GEPR-RG02	Posibilidad de afectación económica al generar pagos erróneos e inoportunos de acuerdo con lo ordenado, dado la falta de automatización e integración del proceso, Entregas erróneas en el suministro de la información que se requiere como insumo para la ejecución del procedimiento y la falta de disponibilidad de recursos en las cuentas de la	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se verificó que se realiza el monitoreo de controles, para el segundo cuatrimestre. Se observó el cargue de archivos Excel de bases de datos de las EPS e IPS, el informe de embargos, validar las solicitudes de pago. Vs certificación y documentos anexos, para mitigar la posibilidad de

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
	ADRES para soportar los pagos de los procesos.			afectación económica al generar pagos erróneos e inoportunos de acuerdo con lo ordenado, dado la falta de automatización e integración del proceso. No se presentó materialización de riesgo.
GEPR-RG03	Posibilidad de afectación económica y reputacional por sanciones y/o insuficiencia de flujo de caja necesario para cumplir con las obligaciones y compromisos de la ADRES, debido a Inconsistencias en la aplicación, análisis y cálculo de las proyecciones, Factores que hagan que la Nación no suministre los recursos, Crisis económicas que impacten los niveles de recaudo de fuentes de los recursos del SGSSS.	Liquidez	Ejecución y Administración de Procesos	Se verificó que se realiza el monitoreo de controles, para el segundo cuatrimestre. Se observó la validación y aprobación del Acto Administrativo de modificaciones presupuestales, el seguimiento a los informes y validar la ejecución presupuestal, Validar la pertinencia del modelo y/o estrategias adoptadas con la adopción de manuales que brindan lineamientos para identificar, medir y hacer seguimiento a los riesgos de crédito liquidez y de mercado de la Entidad. No se presentó materialización de riesgo.
GEPR-RG04	Posibilidad de afectación económica por posibles sanciones y/o Inadecuada asignación de recursos en cuentas de ahorro de entidades financieras habilitadas para la operación con la ADRES, dado las inconsistencias en la aplicación y análisis de la metodología, dependencia de terceros en precisión oportunidad y calidad de la información y cambios a nivel de condiciones de mercado y/o política monetaria.	Crédito	Ejecución y Administración de Procesos	Se verificó que se realiza el monitoreo de controles, para el segundo cuatrimestre de la vigencia con el fin de mitigar el riesgo de Posibilidad de afectación. Se observó que revisan el listado de contrapartes cada vez que la Superintendencia Financiera publique los estados financieros y los indicadores de solvencia.
GEPR-RG05	Posibilidad de afectación económica por decisiones erróneas al invertir en mercado de capitales, debido a la falta de análisis en la aplicación de la metodología, cambios inesperados en el contexto externo nacional o internacional que afecten los mercados, (Ambientales, sociales, políticos, económicos) y cambios en precio (oferta y demanda), cambios mercantiles (resultados de las compañías).	Mercado	Ejecución y Administración de Procesos	Se observó que está diseñado el control, pero en el momento este riesgo no tiene posibilidad de materialización dada la No inversión en el mercado de capitales.

**1.2.5. Proceso misional de “Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del sistema”** se identificó 1 riesgo, OFAS-RG01, para estos se verificaron los controles y el monitoreo en la herramienta Eureka, así:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Código del riesgo	Riesgo	Subsistema del riesgo	Clase	Verificación OCI
OFAS-RG01	Posibilidad de afectación económica por autorización inadecuada de los recursos a descontar o a transferir con ocasión de las operaciones para el fortalecimiento financiero de los actores del sector salud debido a incorrecta verificación de requisitos exigidos a los beneficiarios de los mecanismos operados por la entidad o por error en los valores a certificar.	Operativo	Ejecución y Administración de Procesos	Se verificó que se realiza el monitoreo de controles según la herramienta Eureka, se evidenció para los siguientes controles "Proyectar y validar la solicitud de descuento de la cuota de amortización de la Subdirección de Liquidaciones", "Validar la consistencia del Anexo Técnico No. 1 Definitivo" y "Revisar la ordenación del gasto" que se dio aplicación del control y no se presentó materialización de riesgos.

De la verificación documental a los anteriores riesgos misionales, se observó mediante la revisión en Eureka que los controles establecidos para dichos riesgos se ejecutaron de manera oportuna y se registraron los monitoreos para el segundo cuatrimestre, evidenciando que según lo indicado en la circular CE006 de 2018 del SNS, se tiene los componentes y lineamientos generales del sistema integrado de gestión de riesgos y sus subsistemas, para la muestra evaluada.

La ADRES con la metodología, las políticas y procedimientos tiene la capacidad institucional para identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos que puedan afectar el logro de sus objetivos y, especialmente, el cumplimiento de los objetivos del Sistema de Seguridad Social en Salud - SGSSS y sus obligaciones contractuales, contemplando, los riesgos prioritarios y sus respectivos subsistemas de administración: Riesgo Operacional, Riesgo de Crédito, Riesgo de Liquidez y Riesgo de Mercado, con los documentos asociados como:

- ✓ Política de Administración de Riesgos DIES-PL01
- ✓ Caracterización del Proceso de Direccionamiento Estratégico DIES-CP01.
- ✓ Procedimiento Administración de Riesgos DIES-PR02
- ✓ Formato Mapa de Riesgos Consolidado de la ADRES DIES-FR16
- ✓ Matriz de Vulnerabilidad de Procesos DIES-FR18

De la revisión efectuada al subsistema de administración de riesgo operacional, se observó que la entidad está aplicando las políticas de administración de riesgos, manual de riesgos y procedimientos definidos para el ciclo de gestión de riesgos y controles, dando cumplimiento con lo establecido en la CE 006 de 2018 de la SNS.

	PROCESO	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		Informe de Evaluación	Versión:
			Fecha:	20/05/2022

### 1.3. PLAN DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO

#### 1.3.1 POLITICA.

La continuidad de negocio se enmarca en la gestión de riesgo institucional y se incluye en el proceso de Direccionamiento Estratégico. En este documento se define la ruta general de acción para enfrentar la materialización de riesgos que afecten la operación y el cumplimiento de objetivos cuando los escenarios de interrupción son prolongados y requieren la adecuada valoración del impacto para la toma de decisiones.

Así mismo, aplica para todos los procesos institucionales y define los mecanismos y estrategias de contingencia para enfrentar situaciones que pongan en riesgo la normal operación de la Entidad.

La Adres, dentro de las políticas del subsistema de administración de riesgos de seguridad de la información, tiene asociadas las políticas de Plan de Continuidad del Negocio y las principales son:

- Los riesgos de seguridad de la información identificados en los procesos con mayor criticidad para la operación normal de la entidad se deben articular con los escenarios de interrupción definidos en el Plan de Continuidad del Negocio y la matriz BIA, en donde se contemplan los tiempos de tolerancia de interrupción y tiempos de recuperación.
- Los riesgos de seguridad digital se aplican a los procesos definidos en el alcance del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información, teniendo en cuenta la afectación de la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los activos de información desde el escenario tecnológico.

Dado lo anterior, la política de administración de riesgos se encuentra alineada con los temas definidos por la circular CE006 de 2018 SNS y se aplica al subsistema de administración de riesgo de seguridad de la información relacionada con el riesgo de Plan de Continuidad del Negocio.

#### 1.3.2 PROCEDIMIENTO.

La entidad elaboró el plan de continuidad del negocio denominado DIES-PN01 v02 de octubre 8 de 2020, de acuerdo con las políticas de Plan de Continuidad del Negocio, incorporadas en los subsistemas de administración de riesgos operacional y de seguridad de la información.

De la verificación realizada al procedimiento de Plan de Continuidad del Negocio, se estableció lo siguiente:

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
			Versión:	3
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Fecha:	20/05/2022

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) reconoce que, ante la posibilidad de la ocurrencia de un incidente o desastre, existen amenazas que afectarían la operación y, por lo tanto, la necesidad de recuperarse en el menor tiempo posible, garantizando la continuidad de la operación de la Entidad.

Esta herramienta mitiga el riesgo de no disponibilidad de los recursos necesarios para el normal desarrollo de las operaciones y como tal hace parte del Sistema de Gestión de Riesgo Operativo y de seguridad de la información, ofreciendo como elementos de control la prevención y atención de emergencias, la administración de la crisis, los planes de contingencia y la capacidad de retorno a la operación normal.

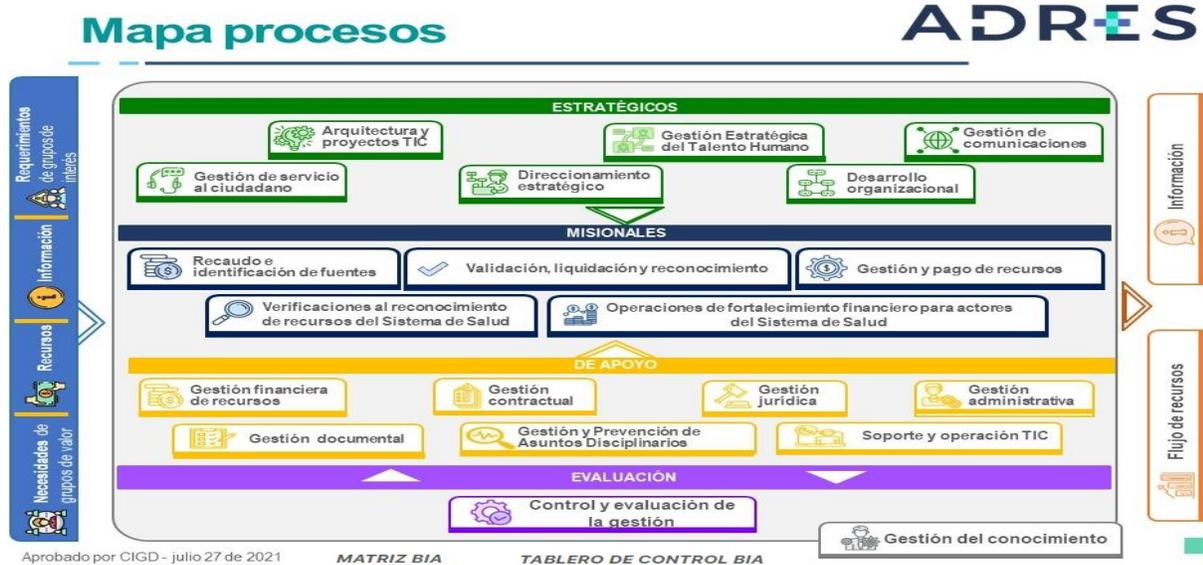
Adicionalmente, la entidad además de aplicar los lineamientos del plan de continuidad del negocio dispone de los siguientes documentos:

- a) OSTI-PR09 Procedimiento Gestión de la Seguridad de la Información
- b) OSTI-GU01 Metodología de clasificación y valoración de activos de información
- c) OSTI-PR03 Procedimiento de Gestión de Incidentes de Seguridad de la Información
- d) OSTI-PR14\_Gestión de Recuperación de Desastres Tecnológicos\_V03

De lo anterior, en revisión a la Resolución Nro. 00500 de marzo de 2021 del Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, se verificó el Artículo No.17 “Etapas generales de la gestión de incidentes de seguridad digital. Los sujetos obligados deben incluir en su estrategia de seguridad digital las actividades a realizar en las etapas de prevención; protección y detección; respuesta y comunicación; recuperación y aprendizaje. Como mínimo deberán incorporar: 1. Prevención. La función de prevención admite la capacidad de limitar o contener el impacto de un posible incidente de seguridad digital...” Al respecto, se verificaron los siguientes numerales:

En el numeral “1.6. Considerar dentro del plan de continuidad del negocio la respuesta, recuperación, reanudación de la operación en contingencia y restauración ante la materialización de ataques de seguridad de la información.” La Entidad cuenta con el **Plan de Continuidad del Negocio** el cual es liderado por la Oficina Asesora de Planeación. Se identificaron los procedimientos críticos de la Entidad, mediante la Matriz de impacto de negocio - Matriz BIA en la que se identificó los tiempos de recuperación de cada proceso, determinando el impacto en caso de interrupción. El Plan de Continuidad del Negocio de la ADRES, **se encuentra en fase de actualización, debido a que su última versión tiene fecha de octubre de 2020.**

<b>ADRES</b>	PROCESO	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Código:	<b>CEGE-FR12</b>
	FORMATO	<b>INFORME DE EVALUACIÓN</b>	Versión:	<b>3</b>
			Fecha:	<b>20/05/2022</b>



**El Plan de Recuperación de Desastres de fecha 30 de julio de 2019**, tiene por objeto: Recuperar las capacidades de las tecnologías de información y comunicaciones ante la eventualidad de una falla parcial o total de los servicios y sistemas que se encuentran bajo la administración directa de la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

La Oficina Asesora de Planeación y la DGTIC, se encuentran iniciando las pruebas de recuperación de desastres para el año 2023 en el marco del proceso de continuidad del negocio.

En cuanto al numeral "1.7. Realizar pruebas del plan de continuidad del negocio que simulen la materialización de ataques de seguridad de la información." Se evidenció que están iniciando por parte del proveedor del SOC, las pruebas al Plan de Recuperación de Desastres que hace parte del Plan de Continuidad del Negocio.

De la revisión efectuada al plan de continuidad del negocio, se observó que la entidad está aplicando las políticas de administración de riesgos, manual de riesgos y procedimientos definidos para el ciclo de gestión de riesgos y controles, dando cumplimiento con lo establecido en la CE 006 de 2018 de la SNS. Sin embargo, se debe verificar la responsabilidad indicada en el Plan de Continuidad de Negocio - DIES-PN01 v.2 del 8/10/2020, que señala "Delegar de manera expresa en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la responsabilidad de actualizar, mantener y probar el Plan de Continuidad", lo anterior, debido a que **el Plan de Recuperación de Desastres tiene fecha del 30 de julio de 2019 y el documento que tiene el Plan de Continuidad del Negocio de la ADRES, su última actualización fue el 8 de octubre de 2020**, para lo cual se deben formular acciones de mejora para realizar estas actividades. (Observación 1).

Por lo antes señalado se debe continuar con actividades de pruebas o simulacros relacionadas con la continuidad de la operación, para generar mejoras y a su vez evitar fallas

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
			Versión:	3
	FORMATO	INFORME DE EVALUACIÓN	Fecha:	20/05/2022

o afectaciones de mayor impacto a los servicios que presta la entidad. Así mismo, se deben divulgar, socializar y reforzar las capacitaciones a todos funcionarios de la entidad, en lo referente al plan de continuidad del negocio, con el fin de fortalecer los procesos en caso de presentarse alguna situación de suspensión o interrupción de la operación en ADRES.

#### Respuesta del Auditado al Informe Preliminar:

La Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - DGTIC, mediante memorando Orfeo **No. 20235000077453 del 04 de diciembre de 2023**, dio respuesta señalando que:

*“En mi calidad de director de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones, me permito dar respuesta a las observaciones al informe preliminar de la Evaluación al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos en cumplimiento de la CE006 de 2018, en lo correspondiente a la responsabilidad de esta dirección relacionada con el estado de la actualización del “Plan de Recuperación de Desastres”, mencionada en las conclusiones del informe, a saber:*

- De la revisión efectuada al plan de continuidad del negocio, se observó que la entidad está aplicando las políticas de administración de riesgos, manual de riesgos y procedimientos, Sin embargo, se requiere verificar la responsabilidad indicada en el Plan de Continuidad de Negocio - DIES-PN01 v.2 del 8/10/2020, que señala *“Delegar de manera expresa en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la responsabilidad de actualizar, mantener y probar el Plan de Continuidad”*, lo anterior para que realice un plan de mejora que permita realizar la pruebas establecidas en el **plan de Recuperación de Desastres del 30 de julio de 2019 y el Plan de Continuidad del Negocio del 8 de octubre de 2020.**

*A continuación, nuestros comentarios con respecto al Plan de Recuperación de Desastres PRD:*

- *Nos permitimos aclarar que la entidad cuenta con un plan de recuperación de desastres, cuya última versión corresponde a la del 30 de diciembre de 2021. Se adjunta documento APTIPN01\_Plan de Recuperación de Desastres\_V01.pdf, el cual se encuentra publicado en Eureka.*
- *El 13 de diciembre de 2019 se realizó una prueba recuperación con el servidor APPWEB07, con el fin conocer conceptualmente el proceso de recuperación. Se adjunta documento INFORMEDGTIC-APPWEB07-Pruebas DRP-2011213.*
- *El día 11 de marzo de 2020 se realizó una prueba de recuperación exitosa del servidor de bases de datos BDPLMA con procesamiento de un periodo. Se adjunta documento INFORME-DGTICLMA-Pruebas DRP-20230311.pdf.*
- *El 5 de noviembre de 2021 se realizó una prueba de recuperación exitosa de los sistemas de información SIAN y ERP. Se adjunta documento APTI-FRXX Consolidado Pruebas Recuperación de desastres.pdf.*

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
			Fecha:	20/05/2022

- Mediante la ejecución del contrato ADRES-CTO-868-2023 suscrito con la Unión Temporal SOC ADRES 2023, se planeó realizar la actualización del DRP cuya entrega se tiene prevista para el 29 de diciembre de 2023. Adicionalmente se tiene programada, para el 14 de diciembre de 2023, una prueba de recuperación de la BDUA, para lo cual se adjunta correo donde se solicita la aprobación del respectivo control de cambio.

Por lo anterior, informamos que, durante el 2019, 2020 y 2021, se realizaron diferentes pruebas de DRP y que las actividades de actualización de este, así como la realización de una prueba de recuperación en la presente vigencia, se encuentran planeadas y en ejecución según lo consignado en el Plan de Acción Integrado Anual del 2023 y en el plan de trabajo del contrato ADRES-CTO-868-2023."

#### **Comentario Final de la OCI:**

Teniendo en cuenta la respuesta de la Dirección de Gestión de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - DG TIC, esta Oficina recomienda mantener el seguimiento y la actualización a los temas de la circular No.06, con el fin de que se realicen las pruebas del Plan de Recuperación de Desastres, la actualización al documento que tiene el Plan de Continuidad del Negocio indicado en la observación No.1 del presente informe.

## 2. CONCLUSIONES

- Las fichas técnicas de riesgos cumplen los requisitos metodológicos establecidos en la Guía de riesgos del DAFP y se observa que en general para los procedimientos misionales se ejecutaron los controles y estos fueron efectivos.
- La Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR), debe formular el plan de mejoramiento frente a realizar la revisión y actualización de la Política de Administración de Riesgos del Proceso de Direccionamiento Estratégico DIES-PL01 v.5 del 29/07/2022, el Procedimiento Administración de Riesgos DIES-PR05 v.5 del 02-09-2021 y plan de continuidad del negocio DIES-PN01 v02 de octubre 8 de 2020, incluyendo la versión No. 6 del DAFP en cuanto a los riesgos fiscales. **Observación No. 1.**
- De la revisión efectuada al subsistema de administración de riesgo operacional, se observó que la entidad está aplicando las políticas de administración de riesgos, manual de riesgos y procedimientos definidos para el ciclo de gestión de riesgos y controles, dando cumplimiento con lo establecido en la CE 006 de 2018 de la SNS. Igualmente, con los soportes suministrados, se observó un adecuado seguimiento por parte de la Segunda Línea de Defensa.
- De la revisión efectuada al mapa de riesgos de los Procesos Misionales de Validación, liquidación y reconocimiento, Verificaciones al reconocimiento de recursos, Recaudo e identificación de fuentes, Gestión y pago de recursos, y Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del sistema, relacionados con los riesgos Operacionales, Crédito, Liquidez, Mercado y Continuidad al corte de septiembre de 2023, se observó que se

	PROCESO	<b>CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN</b>	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
			Fecha:	20/05/2022

analizaron los aspectos metodológicos de administración de riesgos indicados en la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP, los cuales fueron revisados en la herramienta EUREKA y están según los lineamientos del ciclo general de gestión de riesgos establecidos en la CE 006 de 2018 de la SNS

- De la revisión efectuada al plan de continuidad del negocio, se observó que la entidad está aplicando las políticas de administración de riesgos, manual de riesgos y procedimientos, Sin embargo, se requiere verificar la responsabilidad indicada en el Plan de Continuidad de Negocio - DIES-PN01 v.2 del 8/10/2020, que señala “Delegar de manera expresa en el Comité Institucional de Gestión y Desempeño, la responsabilidad de actualizar, mantener y probar el Plan de Continuidad”, lo anterior para que realice un plan de mejora que permita realizar la pruebas establecidas en el **plan de Recuperación de Desastres del 30 de julio de 2019 y el Plan de Continuidad del Negocio del 8 de octubre de 2020.**

### 3. RECOMENDACIONES

- Continuar el fortalecimiento y ajustes de documentos como la Política de Administración de Riesgos del Proceso de Direccionamiento Estratégico DIES-PL01 v.5 del 29/07/2022, el Procedimiento Administración de Riesgos DIES-PR05 v.5 del 02-09-2021 y plan de continuidad del negocio DIES-PN01 v02 de octubre 8 de 2020.
- Realizar actividades de pruebas o simulacros relacionadas con actualizar, mantener y probar el Plan de Continuidad, para generar mejoras y a su vez evitar fallas o afectaciones a los servicios que presta la entidad.
- Se recomienda reforzar las capacitaciones a los funcionarios relacionadas con el plan de continuidad del negocio, con el fin de fortalecer los procesos en caso de presentarse alguna situación de suspensión o interrupción de la operación de la entidad.
- Continuar con el proceso de capacitaciones en la aplicación de la metodología de la entidad y la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas-DAFP Versión 6- noviembre – 2022.

### 2. RESPONSABLES DE LA AUDITORÍA

Nombre	Firma	Proceso	ROLES Y RESPONSABILIDADES (Auditor líder, Auditado, Auditor, Observador, Jefe OCI)
Carlos Alberto Nova M.		Control y evaluación de la gestión	Auditor

	PROCESO	CONTROL Y EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN	Código:	CEGE-FR12
	FORMATO		INFORME DE EVALUACIÓN	Versión:
				Fecha:

Fecha de Revisión: 11/12/2023

Fecha de Aprobación: 12/12/2023

Cordialmente,

Firmado Digitalmente por



**DIEGO HERNANDO SANTACRUZ S.**

Jefe OCI.

Elaboró: Carlos Nova

## CONTROL DE CAMBIOS

CONTROL DE CAMBIOS					
VERSIÓN	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	ELABORADO POR:	REVISADO POR:	APROBADO POR:
01	20 de abril de 2018	Versión Inicial	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI
02	25 de noviembre de 2019	Estandarización Tipo, Tamaño Letra. Márgenes. Incorporación de responsables Se ajusto el nombre del formato	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI
03	20/05/2022	Se suprimen firmas mecánicas y se incluye firma digital	Lizeth Lamprea Asesor OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI	Diego Santacruz Jefe de la OCI