MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADRES

Mayo de 2023

I Cuatrimestre 2023

INFORME DE GESTIÓN DE RIESGOS

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS

Tabla de contenido

1. ANTECEDENTES 3
2. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA MEJORA EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS 3
3. ESTADO ACTUAL DE LOS RIESGOS 4
4. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS 7
5. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS POR PROCESO 8
6. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN 16
7. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS 17
8. SEGUIMIENTO A MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS ANTERIORES 18
9. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES 18

1. ANTECEDENTES

La Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos -OAPCR-, como segunda línea de defensa, es la encargada de orientar la administración de los riesgos en los procesos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud –ADRES-, con fundamento en la "Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas"[1] versión 5 del Departamento Administrativo de la Función Pública -DAFP- y de los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección Social -MINSALUD-.

En informe del primer cuatrimestre de la vigencia 2023 (enero-abril), comprende las acciones realizadas para la mejora en la administración de riesgos, la gestión de estos a cargo de cada proceso, el seguimiento a las acciones de fortalecimiento a la gestión del riesgo, las novedades encontradas en el periodo y las conclusiones del informe.

2. ACTIVIDADES REALIZADAS PARA MEJORA EN LA ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Durante el I cuatrimestre de 2023, se llevaron a cabo las siguientes actividades conducentes a mejorar la gestión del riesgo de la Entidad:

- Publicación de la Matriz de Riesgos 2023 en la página web de la entidad.
- Acompañamiento a los líderes y enlaces de procesos en el reporte del seguimiento a la gestión de riesgos y monitoreo de controles.
- Verificación de monitoreos efectuados por primera línea de defensa con el fin de que los reportes se ajusten a los controles diseñados y las evidencas definidas.
- Se ha incluido en el Plan Anticorrupción y de Atención a la Ciudadanía acciones de divulgación y promoción del SIGI, en especial, de administración de riesgos.

[1] Disponible en https://bit.ly/3xYeg1E

- Campañas de divulgación de responsabilidades de reportes oportunos frente a la gestión de riesgos en Boletín Sintonía Adres y correos electrónicos.

3. ESTADO ACTUAL DE LOS RIESGOS

Al 30 de abril de 2023, se cuenta con 113 riesgos activos, asociados a los procesos, de acuerdo con el mapa publicado en la página web, en el siguiente enlace https://bit.ly/3AMLZNY.

Tabla 1. Cantidad de riesgos por proceso según el enfoque

Sigla	Proceso	Corrupción	Gestión	Seguridad de la información	Total
APTI	Arquitectura y Proyectos TIC	0	1	1	2
CEGE	Control y Evaluación de la Gestión	1	3	1	5
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
Total		**27**	**46**	**40**	**113**

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.

De acuerdo con la valoración, análisis y controles asociados a los riesgos de la entidad, en el siguiente gráfico se muestra de forma consolidada la ubicación de los riesgos inherentes y residuales.

El gráfico muestra la forma en que se desplazan en el mapa los riesgos residuales, pasando de 38 riesgos en zona extrema y alta a sólo 6 y aumentando la ubicación de los riesgos residuales en zonas bajas y moderadas.

Imagen No. 1 Cantidad de riesgos de gestión, crédito, mercado, liquidez y seguridad de la información por zona de riesgo inherente y residual

Probabilidad	RIESGO INHERENTE				
Muy Alta	1		1	1	4
Alta	2	9	8	3	3
Moderada	7	14	10	5	10
Baja		6	3	1	1
Muy baja	1		1		
Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

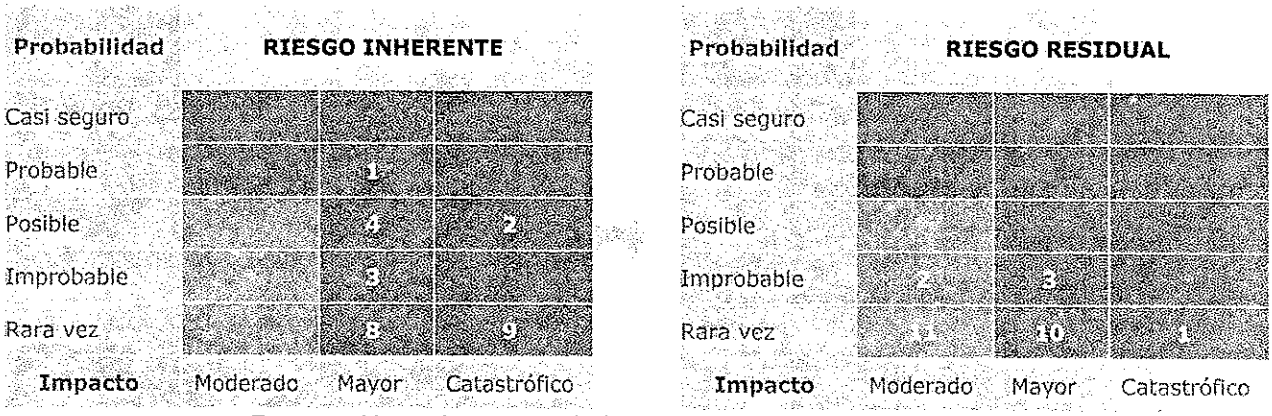
Probabilidad	RIESGO RESIDUAL				
Muy Alta					
Alta					
Moderada	1	1			
Baja	1	12	9	1	1
Muy baja	6	33	17	2	2
Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

Fuente: Mapa de riesgos de la ADRES – EUREKA.

De conformidad con los lineamientos definidos, los riesgos residuales ubicados en zona catastrófica (roja), alta (café) y moderada (amarilla) se ha verificado la definición de nuevas acciones de fortalecimiento para la presente vigencia, asociadas al análisis y diseño de nuevos controles que reduzcan probabilidad y el impacto del riesgo.

Los riesgos del subsistema de corrupción se mueven entre las zonas impacto moderado, mayor y catastrófico, observándose igualmente desplazamiento de riesgos inherentes hacia la izquierda y hacia abajo. Teniendo en cuenta que la política de aceptación del riesgo no aplica para este subsistema, se ha verificado igualmente la definición de acciones de fortalecimiento para estos riesgos, los cuales hacen parte del monitoreo que efectúan los equipos de trabajo con sus líderes y coordinadores de forma periódica.

Imagen No. 2. Cantidad de riesgos de corrupción y LAFT por zona de riesgo inherente y residual



Fuente: Mapa de riesgos de la ADRES – EUREKA (Actualizado).

Para el caso de los riesgos de corrupción y LA/FT, el mapa de calor permite visualizar la ubicación del riesgo en probabilidad e impacto una vez se ha cuantificado en las etapas de análisis y valoración. De lo anterior se puede identificar que:

- Los controles identificados para los riesgos de corrupción disminuyen la probabilidad y el impacto, pasando de 27 riesgos en zona extrema y alta a 14. Es importante tener en cuenta que con la actualización de la matriz de la guía del DAFP, las zonas extremas son mayores para esta tipología de riesgos, además, los procesos de la entidad que no cuentan con acciones de fortalecimiento en esta tipología deben definir actividades para esta vigencia, conforme a lo definido en la política de administración de riesgos de la entidad.

- Se evidencia en las matrices una disminución significativa en la probabilidad de ocurrencia de los riesgos, lo cual contribuye al enfoque preventivo en la gestión de riesgos que se ha definido en la entidad, a través del diseño de controles que fortalezcan la gestión preventiva y la detección de posibles desviaciones.

4. SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE FORTALECIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS

A corte del 30 de abril de 2023, las acciones de fortalecimiento a la gestión de riesgos sumaban 211 tareas, no obstante, durante la actualización de riesgos se han incluido acciones para ejecutar en 2023, llegando a 268 en total. Al corte del primer cuatrimestre de la vigencia 2023 el avance acumulado de estas acciones de fortalecimiento es del **76%**. En el siguiente enlace se puede acceder al reporte de avance de las acciones: https://bit.ly/3wkvgz0.

Tabla 2: Contador de tareas del Plan de fortalecimiento a la gestión del riesgo

Sigla	Proceso	Tareas finalizadas	Tareas en desarrollo	Tareas nuevas	Tareas vencidas	Total
APTI	Arquitectura y Proyectos TIC					
CEGE	Control y Evaluación de la Gestión	4				4
DIES	Direccionamiento Estratégico		6			6
GCON	Gestión de Contratación		3			3
GDOC	Gestión Documental		3			3
GEAD	Gestión Administrativa					
GECO	Gestión de Comunicaciones					
GEDO	Gestión de Desarrollo Organizacional					
GEPR	Gestión y Pago de Recursos	13	38			51
GETH	Gestión Estratégica de Talento Humano		2			2
GFIR	Gestión Financiera de Recursos		1			1
GJUR	Gestión Jurídica	2				2
GPAD	Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios		3			3
GSCI	Gestión Servicio al Ciudadano					
OFAS	Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del Sistema	2	2			4
OSTI	Operación y Soporte a las TIC		17		2	19
RIFU	Recaudo e identificación de fuentes	6	13			19

Sigla	Proceso	Tareas finalizadas	Tareas en desarrollo	Tareas nuevas	Tareas vencidas	Total
VALR	Validación, liquidación y Reconocimiento	9	7		1	17
VERS	Verificaciones al reconocimiento de recursos del Sistema de Salud	3				3
Total		**39**	**96**		**2**	**92**
Avance Real		**29,93%**				
Efectividad		**70,07%**				

Fuente: Reporte de EUREKA exportado el 8 de mayo de 2023.

Las acciones de fortalecimiento se han ejecutado por parte de los procesos y reportado de forma oportuna en su gran mayoría, es importante precisar que 2 acciones se encuentran vencidas y en algunos procesos se encuentran en fase de formulación de acciones para la presente vigencia. Como resultado se evidencia un avance real del 29.93% lo que da cuenta de un cumplimiento acorde con el periodo de referencia al primer cuatrimestre.

5. SEGUIMIENTO A LOS RIESGOS POR PROCESO

Los procesos realizaron el seguimiento cuatrimestral de los riesgos a través del monitoreo a los controles establecidos.

Tabla 3: Resumen de cantidad de riesgos y controles según el enfoque

Enfoque	Cantidad	
	Riesgos	Controles
Corrupción y LAFT	27	186
Gestión, Crédito, Liquidez y Mercado	46	360
Seguridad de la información	40	170
TOTAL	**113**	**716**

Fuente: Mapa de riesgos ADRES 2023 - EUREKA.

Para el primer cuatrimestre de 2023 se monitorearon 716 controles de 113 riesgos que se han identificado se gestionaron en la entidad.

A continuación, se presenta un resumen del seguimiento realizado por proceso:

Tabla 4: Seguimiento de la OAPCR a la gestión de los riesgos por proceso

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
APTI - Arquitectura y Proyectos TIC	A la fecha de reporte del monitoreo, el proceso tiene dos (2) riesgos identificados; uno (1) de gestión y uno (1) de seguridad de la información. Los controles definidos que son consistentes con la metodología articulada entre Política, Manual de riesgos de la entidad y la guía del DAFP, cuentan con los responsables idóneos para su ejecución puesto que se desarrollan por roles vinculados al proceso, al tiempo que para cada uno están definidos: responsable; periodicidad; frecuencia; descripción de propósito de ejecución; acciones ante eventuales desviaciones y que, además, cuentan con las evidencias respectivas. Los controles implementados demuestran adecuación para agenciar tanto los riesgos de gestión como de seguridad de la información, considerada su efectividad, ya que con su ejecución no se ha presentado materialización del riesgo identificado. Teniendo en cuenta que el riesgo residual se ubica en la zona inferior por cuanto bajo el efecto de los controles la probabilidad de materialización es muy baja y su consecuente impacto menor, no ha sido necesario definir acciones de tratamiento para la vigencia 2023.	El proceso ejecutó una gestión de seguimiento adecuado y oportuno a cada control, adjuntando las evidencias correspondientes para la validación de su aplicación.
GETH - Gestión Estratégica de Talento Humano	Para el I cuatrimestre del 2023 el proceso cuenta con 8 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 2 de corrupción, 2 de gestión y 4 de seguridad de la información. Se evidencia reporte oportuno del monitoreo de los riesgos, frente a la ejecución de los controles se realiza descripción del estado de la aplicación de estos, y mediante carpeta adjunta se relacionan los entregables que dan constancia de la ejecución de las actividades.	El proceso ejecutó el monitoreo conforme a lo definido y en las fechas establecidas; se recomienda avanzar en la revisión y actualización de los procedimientos del proceso para que se optimice la ejecución de las actividades se fortalezca la apropiación al interior del grupo. En el mismo sentido se insta fortalecer la ejecución de los controles relacionados con el ingreso de personal, el reporte de novedades, la generación y liquidación de nómina esto en el sentido de mitigar la posible materialización del riesgo e impactar los resultados del proceso.
GECO - Gestión de Comunicaciones	El proceso de gestión de comunicaciones cuenta con 2 riesgos, uno asociado a riesgo de gestión y otro correspondiente a riesgo de seguridad de la información. Los controles definidos se ajustan a la metodología definida en la Política y Manual de riesgos de la entidad y la Guía de Administración de Riesgos del DAFP . En el tercer cuatrimestre se efectuó monitoreo por parte del responsable de la gestión del riesgo de este proceso, no obstante se recomienda en el reporte de monitoreo de	Las evidencias cargadas no corresponden con lo definido en los controles documentados en los procedimientos y manuales de la entidad. Por lo cual se recomienda al interior del equipo de comunicaciones fortalecer el uso y apropiación de los procedimientos y documentación del proceso, así como del manejo de Eureka y generar así el seguimiento consciente de la aplicación de los controles al interior de los

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
	controles, generar un breve análisis de la aplicación del control y detallar como la aplicación del control mitiga la materialización del riesgo, al igual se recomienda al proceso tener en cuenta los entregables definidos en cada uno de los controles, ya que la evidencia cargada no guarda coherencia con la definición de la actividad por ende no permite verificar la ejecución real de las acciones, al igual, teniendo en cuenta los ajustes a página web y la generación del manual de administración de contenido de página web incluido en la planeación 2022, se deberán generar controles relacionados con esta gestión de publicación de información institucional.	procedimientos desarrollados en Gestión de Comunicaciones. Las acciones no corresponden a lo definido y planificado como punto de control. Revisar la descripción de los controles, ya que al no ser clara, seguramente no se está aplicando de la manera adecuada, lo que causa que no genere ningún valor. Al revisar la evidencia no guarda relación con lo definido.
GSCI - Gestión Servicio al Ciudadano	Para el I cuatrimestre del 2023 el proceso cuenta con 4 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 1 de corrupción, 2 de gestión y 1 de seguridad de la información. En el periodo de análisis del presente informe no se ha realizado actualización de los riesgos del proceso, ya que se llevó a cabo en el segundo semestre de la vigencia anterior conforme a los lineamientos emitidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública.	Se realiza el monitoreo a los controles de los riesgos asociados al proceso, de forma oportuna por parte del responsable de la gestión del riesgo. sin embargo, es importante precisar que el estado es bajo ya que se había definido una fecha anterior a la que correspondía. Se modificó el gestor responsable del riesgo ya que la profesional designada se encontraba en su periodo de vacaciones. Se insta al proceso a revisar la pertinencia de definir acciones de fortalecimiento para que se ejecuten en la presente vigencia.
DIES - Direccionamiento Estratégico	A la fecha de reporte del monitoreo de riesgos, el proceso tiene 4 riesgos identificados, 2 de gestión, 1 de corrupción y 1 de seguridad de la información. Los controles definidos responden a la metodología de diseño establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, toda vez que tienen definido responsable, periodicidad, frecuencia, describen el propósito de su ejecución, las acciones a llevar a cabo ante desviaciones y cuentan con las evidencias respectivas. Adicionalmente, son adecuados para gestionar los riesgos de gestión, de corrupción y de seguridad de la información identificados en el proceso, y han mitigado su materialización durante el I cuatrimestre de la vigencia 2023. El proceso formuló 6 acciones de tratamiento para la vigencia 2023 las cuales se encuentran en desarrollo. Al 30 de abril, fecha de corte de este informe una (1) acción se encontraba reportada y pendiente de aprobación; las demás se encuentran en términos.	Al interior del proceso se realizó seguimiento y monitoreo oportuno a los riesgos y controles establecidos.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
GEDO - Gestión de Desarrollo Organizacional	A la fecha de reporte del monitoreo de riesgos, el proceso tiene 2 riesgos identificados, 1 de gestión y 1 de seguridad de la información. Los controles del proceso GEDO responden a la metodología de diseño establecida por el Departamento Administrativa de la Función Pública - DAFP, toda vez que tienen definido responsable, periodicidad, frecuencia, describen el propósito de su ejecución, las acciones a llevar a cabo ante desviaciones y cuentan con las evidencias respectivas. Adicionalmente, son adecuados para gestionar los riesgos de gestión y de seguridad de la información identificados en el proceso y se consideran efectivos por cuanto han ayudado a mitigar la materialización de los mencionados riesgos durante el I cuatrimestre de la vigencia 2023. Teniendo en cuenta que el riesgo residual se ubica en la zona baja por cuanto bajo el efecto de los controles la probabilidad es muy baja y el impacto menor, no ha sido necesario definir acciones de tratamiento para la vigencia 2023.	El proceso realizó seguimiento y monitoreo oportuno a los riesgos y controles establecidos.
RIFU - Recaudo e identificación de fuentes	A la fecha de reporte del monitoreo, el proceso tiene ocho (8) riesgos identificados: dos (2) de gestión, dos (2) de corrupción y, cuatro (4) de seguridad de la información, aplicables a las líneas de infraestructura de TI, bases de datos, operación de aplicaciones y mesa de servicios. Los controles implementados demuestran adecuación para agenciar los cuatro (4) tipos identificados y se consideran efectivos ya que su ejecución puede asociarse a mitigación o a la no materialización de los sendos riesgos.	Se efectuó monitoreo oportuno por parte del responsable de la gestión del riesgo de este proceso, no obstante, se recomienda en el reporte de controles, que se adjunte una muestra de la ejecución de cada uno de los controles, para validar la efectividad de la aplicación del control.
VALR - Validación, liquidación y Reconocimiento	A la fecha de reporte del monitoreo de los riesgos, el proceso tiene 22 riesgos identificados, 10 de gestión (2 de ellos con clasificación de fraude externo), 5 de corrupción o fraude interno y 7 de seguridad de la información. Los controles del proceso VALR responden a la metodología de diseño establecida por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, toda vez que tienen definido responsable, periodicidad, frecuencia, describen el propósito de su ejecución, las acciones a llevar a cabo ante desviaciones y cuentan con las evidencias respectivas. El proceso ha formulado 17 acciones de tratamiento de los riesgos para la vigencia 2022 - 2023, de las cuales 9 se encuentran finalizadas y 8 e4n ejecución encontrándose en términos. Durante el periodo se materializó el riesgo Posibilidad de afectación económica y/o	Durante el I cuatrimestre de 2023 el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles establecidos oportunamente, acatando las recomendaciones de la Oficina de Control Interno y de la Oficina Asesora de Planeación, sobre el reporte de las evidencias de cada uno de los controles.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
	reputacional por cobro de intereses y/o sanciones de entes de control debido a la inoportuna gestión en el proceso de auditoria 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, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas. Se encuentra pendiente el análisis de causas que originaron su materialización y la documentación del respectivo plan de acción correctiva.	
GEPR - Gestión y Pago de Recursos	El proceso cuenta con 10 riesgos identificados entre riesgos de gestión, corrupción, seguridad de la información, liquidez y crédito; en el primer cuatrimestre de la vigencia 2023 se adelantaron sesiones de trabajo con el fin de actualizar las acciones de fortalecimiento a la gestión del riesgo las cuales se encuentran actualizadas en la herramienta Eureka, dicho proceso de actualización tuvo en cuenta recomendaciones por parte del líder del proceso, para reflejar de forma coherente avances parciales significativos en el reporte de las actividades de la gestión del riesgo evidenciando avances progresivos, evitando así la planeacion y ejecución de la ejecución de dichas acciones en el tercer cuatrimestre de la vigencia. Se encuentra pendiente la inactivación del riesgo de seguridad de información de manejo de activos físicos; ya que después de la pandemia estos pasaron a ser activos digitales, por lo cual el proceso reportó seguimiento a los controles en el primer cuatrimestre de la vigencia 2023 el cual se tenía contemplado para el primer trimestre del 2023 su inactivación, estos activos físicos ya no estarán en custodia del proceso y hasta ese momento se inactivará el riesgo en la plataforma Eureka. Realizando un muestreo la mayoría de las actividades reportadas cuentan con sus respectivas evidencias, se efectuó monitoreo oportuno por parte del responsable de la gestión del riesgo de este proceso y cuentan con un breve análisis de la aplicación del control. Los controles definidos en el proceso de GEPR responden a lo definido por la Guía de Gestión de Riesgos del Departamento Administrativo de la Función Pública, dado que cuentan con un responsable para su ejecución, cuentan con una periodicidad definida, cuentan con el propósito de su ejecución, cuentan con sus respectivas evidencias de ejecución; y a la fecha no se han materializado.	Para el I cuatrimestre, el proceso realizó el respectivo seguimiento a los controles y acciones definidas los cuales fueron reportados con oportunidad, Aunque se encuentra pendiente la inactivación del riesgo GEPR-RS02, lo anterior dado que hasta que los documentos físicos no estén en custodia del proceso, se deberá generar el respectivo reporte. Se generó el respectivo seguimiento a los controles y el reporte de las acciones con vencimiento al primer cuatrimestre de la vigencia 2023 con oportunidad al igual el proceso generó un breve análisis de la aplicación del control.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
VERS - Verificaciones al Reintegro de Recursos del SS	A la fecha de reporte del monitoreo de los riesgos, el proceso tiene 8 riesgos identificados, 3 de gestión (1 de ellos relacionado con fraude externo) y 2 de corrupción (fraude interno) y 3 de seguridad de la información. Los controles del proceso VERS responden a la metodología de diseño establecida por el DAFP y al manual actualizado por la ADRES, toda vez que tienen definido responsable, periodicidad, frecuencia, describen el propósito de su ejecución, las acciones a llevar a cabo ante desviaciones y cuentan con las evidencias respectivas. Conforme al monitoreo realizado por parte de la DLyG y la DOP se identifica que no se han materializado los riesgos, por lo que se concluye que los controles son adecuados y han ayudado a mitigar su materialización. El proceso formuló 3 acciones de tratamiento para la vigencia 2022 - 2023, de las cuales todas se ejecutaron y finalizaron en el mes de marzo de 2023, quedando sin pendientes el proceso en este sentido.	En el mes de abril de 2023, el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles establecidos.
OFAS - Operaciones al Fortalecimiento de Actores del Sector	Durante el I Cuatrimestre de 2023 no se ha reportado materialización de ningún riesgo de este proceso. Con corte al 30 de abril el proceso cuenta con 4 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 1 de corrupción, 2 de gestión y 1 de seguridad de la información. Los controles cuentan con los elementos definidos en la guía del DAFP ya que cuentan con responsable, periodicidad, frecuencia, describen el propósito de su ejecución, las acciones a llevar a cabo ante desviaciones y cuentan con las evidencias respectivas.	Se realiza el monitoreo a los controles de los riesgos asociados al proceso, de forma oportuna por parte del responsable de la gestión del riesgo. Se insta al proceso a revisar la pertinencia de definir acciones de fortalecimiento para que se ejecuten en la presente vigencia.
GFIR - Gestión Financiera de Recursos	En el primer cuatrimestre el proceso no ha formuladas acciones para el fortalecimiento de sus riesgos y/o controles. Actualmente tiene en Desarrollo una acción la cual tiene fecha de cumplimiento en diciembre de 2022	Se recomienda al proceso formular acciones para el fortalecimiento de sus riesgos para la presente vigencia de acuerdo con el Manual de Riesgos de la Entidad.
GCON - Gestión de Contratación	A corte del I cuatrimestre el proceso cuenta con los siguientes riesgos: 1 Riesgo de gestión, corrupción y de seguridad de la información. Frente a la valoración de los controles se puede identificar que cumplen con la metodología impartida por el DAFP ya que a la fecha no se han materializado y estos cuentan con: i) un responsable, ii) cuentan con periodicidad definida, iii) cuentan con el propósito de su ejecución iv) cuentan con las evidencias	El proceso generó un oportuno monitoreo a los controles de los riesgos del proceso, se adjunta un muestreo de aplicación de estos y se adjuntan los soportes o evidencia que dan cuenta de las acciones implementadas para evitar su materialización. Se recomienda fortalecer el análisis al estado de aplicación de los controles ya que se observa similitud de los comentarios de los controles.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
	respectivas. Se evidencia que se tuvo en cuenta la recomendación brindada en anteriores seguimientos dado que se organizó la información para facilitar el seguimiento a los mismos.	
GJUR - Gestión Jurídica	En el primer cuatrimestre no se generaron acciones de actualización de riesgos y/o controles. A diciembre de 2022 fueron finalizadas dos acciones que se tenían para el fortalecimiento a la gestión de Riesgos.	Es necesario que el proceso fortalezca la información en el monitoreo de los riesgos El proceso no realizó el monitoreo a tres (3) de sus riesgos, se recomienda al proceso gestionar oportunamente las acciones necesarias para el monitoreo oportuno de sus riesgos.
GEAD - Gestión Administrativa	Para el I cuatrimestre del 2022 el proceso cuenta con 5 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 1 de corrupción, 1 de gestión y 3 de seguridad de la información. Se evidencia que los controles definidos para el proceso de gestión administrativa cuentan con los parámetros establecidos por la guía de administración de riesgos del DAFP y el Manual de riesgos de la entidad. Tener en cuenta la organización de la información a la hora de realizar el monitoreo y facilitar el seguimiento. En el mismo sentido, compartir el enlace de la carpeta relacionada con la actividad.	El proceso realizó el monitoreo de forma adecuada y en los términos definidos, Como no se evidencian acciones de fortalecimiento a la gestión de los riesgos del proceso, se insta al líder a revisar la pertinencia de definir acciones en la presente vigencia.
GDOC - Gestión Documental	A fecha de corte del I cuatrimestre de 2023, el proceso cuenta con 4 riesgos identificados, con la siguiente tipología: 2 de corrupción, 1 de gestión y 1 de seguridad de la información. Se verificó que los controles definidos por el proceso cumplieran con los criterios establecidos por el DAFP y no se presentó materialización del riesgo lo que constata la efectividad de estos. Por otra parte, se evidencia registro oportuno en cada uno de los controles y las evidencias certifican la realización de cada una de las actividades establecidas. Tener en cuenta la organización de la información a la hora de realizar el monitoreo y facilitar el seguimiento.	Se evidencia reporte oportuno del monitoreo de los riesgos y de la ejecución de los controles junto con las evidencias adecuadas que garantizan la trazabilidad. se recomienda tener en cuenta las acciones fijadas que se encuentran en desarrollo para el fortalecimiento de los riesgos y revisar la pertinencia de definir acciones de fortalecimiento para que se ejecuten en la presente vigencia.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones
GPAD - Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	Para el I cuatrimestre el proceso cuenta con 5 riesgos identificados, de la siguiente manera: 1 de corrupción, 1 de gestión y 3 de Seguridad de la información. Se verifican los controles definidos por el proceso, estos cumplen con los criterios fijados y son efectivos en la medida que no se presentó materialización del riesgo. Se sugiere adjuntar las evidencias que sirvan como soporte para constatar la ejecución del control. Tener en cuenta la organización de la información a la hora de realizar el monitoreo y facilitar el seguimiento.	En el I cuatrimestre del 2023 se evidencia reporte oportuno del monitoreo de los riesgos y de la ejecución de los controles, sin embargo, algunos de estos tienen faltantes en evidencias adecuadas que garanticen la trazabilidad. De las 3 acciones que se encuentran en desarrollo, todas se encuentran en fechas posteriores al presente reporte, por ellos es importante tenerlas en cuenta para realizar su ejecución conforme a lo establecido.
OSTI - Operación y Soporte a las TIC	A la fecha de reporte de monitoreo, el proceso tiene ocho (8) riesgos identificados: dos (2) de gestión, dos (2) de corrupción y cuatro (4) de seguridad de la información, aplicables a las líneas de infraestructura de TI, bases de datos, operación de aplicaciones y mesa de servicios. Durante 2022 se realizaron revisiones conducentes a la actualización de los riesgos del proceso y a establecer controles correspondientes articulados a la Política, el Manual de riesgos de la entidad y a la guía del DAFP, derivando también en la formulación de 19 acciones de tratamiento para el 2023. Los controles implementados demuestran adecuación para agenciar los cuatro (4) tipos identificados y se consideran efectivos ya que su ejecución puede asociarse a mitigación o a la no materialización de los sendos riesgos.	El proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles establecidos. El proceso realizó un seguimiento adecuado y oportuno a cada uno de los controles y acciones establecidas, adjuntando las evidencias adecuadas para la validación de la aplicación de los controles. Sin embargo, debe mencionarse que de dos de las acciones de tratamiento planteadas para el 2023, al menos una de ellas muestra la acción con fecha de vencimiento de reporte vencido.
CEGE - Control y Evaluación de la Gestión	El proceso cuenta con 5 riesgos identificados entre riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información. Frente a la valoración de los controles se puede identificar que cumplen con la metodología impartida por el DAFP ya que a la fecha no se han materializado y estos cuentan con: i) un responsable, ii) cuentan con periodicidad definida, iii) cuentan con el propósito de su ejecución iv) cuentan con las evidencias respectivas.	A corte de 30 de abril, el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos de gestión, corrupción y de seguridad de la información, al igual como primera línea de defensa realizaron seguimiento a los controles y acciones establecidas, los cuales se reportaron de manera adecuada y dentro de los términos definidos.

Fuente: Mapa de riesgos de la ADRES – Elaboración de la OAPCR

6. SEGUIMIENTO A RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN

Desde la OAPCR en su rol de cumplimiento de la implementación del sistema de gestión de seguridad y privacidad de la información, así como de segunda línea a la gestión de riesgos, se ha venido acompañando a las áreas en gestión de los riesgos de operación, corrupción/LAFT y de seguridad de la información, considerando las observaciones efectuadas por parte de la Oficina de Control Interno y otros insumos que se consideren pertinentes.

En el seguimiento a los monitoreos efectuados se observa un mejor manejo y entendimiento de las políticas de seguridad de la información, en especial, el uso de herramientas colaborativas, la generación de copias de respaldo, el uso y autorización de usuarios y el manejo del correo electrónico.

Es importante que los procesos continúen con la organización de sus expedientes documentales con el objeto de que, a la hora de respaldar la información, se haga sobre información definitiva y no de archivos de trabajo, lo anterior para hacer más eficiente el uso de los recursos disponibles y dar cumplimiento a los lineamientos de la gestión documental adoptados por la ADRES.

En la actualización de riesgos de la entidad, se continuarán fortaleciendo los controles y la apropiación de las políticas institucionales definidas en materia de seguridad de la información y protección de datos. En el mismo sentido, se iniciará la revisión y actualización de los activos de información que administra la ADRES.

7. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

Dentro de los seguimientos realizados por responsables de los procesos a los riesgos identificados y gestionados, se reportó la materialización de los siguientes riesgos:

Tabla 5: Reporte de materializaciones de riesgos

Nombre	Descripción	Fecha de materialización	¿Es posible que se haya presentado en otras ocasiones sin haberlo detectado?	¿Que causó la posible materialización del riesgo?	¿Qué acciones se deben realizar para reestablecer el curso de acción del proceso?	¿Qué actividades se deben desarrollar para fortalecer los controles?	¿Qué control no fue efectivo para evitar la materialización del riesgo?	¿Qué impacto genera para el proceso o la institución la materialización de ese riesgo?
Gestión del riesgo 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, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas.	El riesgo se puede llegar a materializar por cobro de intereses por inoportunidad en la gestión del reconocimiento 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, eventos catastróficos de origen natural y eventos terroristas, cada vez que se ejecuta el proceso.	Está pendiente realizar el reporte y formular plan de mejora, para poder validar la información interior del proceso.	No	Pendiente por validar la interior del proceso.	Formulación de plan de mejora y análisis de causa del factor generador.	Pendiente por validar la interior del proceso.	Pendiente por validar la interior del proceso.	Pendiente por validar la interior del proceso.

Observación OAPCR:
Se encuentra pendiente el análisis de causas que originaron su materialización y la documentación del respectivo plan de acción correctiva.

Fuente: Reporte de materializaciones de riesgos – EUREKA

8. SEGUIMIENTO A MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS ANTERIORES

De los planes de mejoramiento abiertos por la materialización de riesgos se realizó el siguiente seguimiento:

1. GETH-Gestión del Talento Humano

- AC-0019_ Materialización riesgo GETH - Inexactitud en la generación y liquidación de nómina 2022

Seguimiento realizado por el proceso: El proceso ejecutó la actividad del plan de mejoramiento que se formuló por materialización de riesgo y se le da continuidad tiempo después porque no se identificó la causa raíz, dado que necesario dar cierre y trámite correspondiente, se recomienda al proceso adelantar lo pertinente.

2. VALR- Validación, Liquidación y Reconocimiento

- AC-0014_ Plan de acción correctiva materialización del riesgo VALR-RG06 antes incluido en VALR-RG02

Seguimiento realizado por el proceso: El proceso registró en el aplicativo los avances de las 3 acciones formuladas, en la verificación de las acciones realizadas y efectividad del plan se registró que no fue efectivo, por ende, se recomienda tramitar según corresponda para dar cierre al plan de mejora.

9. CONCLUSIONES Y/O RECOMENDACIONES

- En el presente informe se evidencia que hay procesos que no cuentan con acciones para fortalecer la gestión de riesgos en la ADRES, conforme con la normatividad vigente para los riesgos de corrupción y LA/FT, gestión y de seguridad de la información. Se recomienda a los líderes y gestores de procesos formular las acciones para la presente vigencia que correspondan según lo definido en la política de administración de la ADRES.

- Se invita a los procesos a generar oportunamente los reportes, dentro de los límites programados, pues un monitoreo adelantado no cubre la gestión integral del riesgo del periodo de monitoreo, y los reportes tardíos afectan el cumplimiento de la programación de esta gestión.

- Es importante que los responsables del reporte, como los encargados de revisar y validar esta gestión verifiquen la consistencia de la evidencia en relación con el diseño del control.

- Producto del seguimiento a los controles y acciones establecidas en los riesgos, se sugiere que los procesos incluyan en el estado de aplicación de los controles, la efectividad frente a la mitigación de ocurrencia del riesgo.

- Se resalta la generación de reuniones de autocontrol de los procesos para este primer cuatrimestre.

- Fortalecer el uso y apropiación de la herramienta Eureka al interior de con cada uno de los equipos de trabajo de los procesos que permitan mantener reportes oportunos ante posibles ausencias de los responsables definidos en la herramienta.

- Frente al riesgo materializado es preciso que se formule plan de mejora y se de continuidad en el trámite correspondiente para el caso de los que ya se encuentran en desarrollo

Cordialmente,

HUGO PRADA LOZADA
Jefe Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

Elaboró:
Rodolfo Oswaldo Uribe – Contratista OAPCR
Jaime Castro Ramírez – Gestor de Operaciones OAPCR