



**TERCER
CUATRIMESTRE
2025**

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS.

**OFICINA ASESORA DE
PLANEACIÓN Y CONTROL
DE RIESGOS.**



TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	4
2. AVANCE Y CUMPLIMIENTO DEL PEI	4
3. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO GOBIERNO, RIESGO Y CUMPLIMIENTO – GRC	7
3.1 SUBSISTEMA DE RIESGOS OPERACIONALES (SARO)	10
3.2 SUBSISTEMA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)	11
3.3 SUBSISTEMA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT).....	13
3.4 SUBSISTEMA DE RIESGOS FINANCIEROS - SARM, SARL Y SARC.....	18
3.5 SUBSISTEMA DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SI) 21	
3.6 SUBSISTEMA DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO (PCN)	22
4. MONITOREO DE CONTROLES	23
5. GESTIÓN DE RIESGOS EN PROYECTOS	32
6. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS	32
7. CONCLUSIONES	33



Índice de tablas

Tabla 1 – Desagregación del objetivo por estrategias, productos y logros	5
Tabla 2 – Inventario documental de gestión de riesgos.....	9
Tabla 3 - Cantidad de riesgos por proceso	23
Tabla 4 - Resumen de cantidad de riesgos y controles según el enfoque.....	24
Tabla 5 - Matriz de Riesgos perfil Inherente.....	25
Tabla 6 - Matriz de riesgos perfil Residual	25
Tabla 7 - Seguimiento de la OAPCR a la gestión de los riesgos por proceso...	26

Índice de Ilustraciones

Ilustración 1 - Tablero de control avance plan GRC	7
Ilustración 2 – Canal de la Línea Ética	11
Ilustración 3 - Café de la gestión PTEE octubre 2025.....	12
Ilustración 4 - Podcast SARLAFT diciembre 2025	14
Ilustración 5 - Trámite registro y/o modificación de cuentas bancarias	16
Ilustración 6 - Micrositio SARLAFT en página web	18
Ilustración 7 - Café de la gestión, riesgo de mercado	20



1. INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos constituye un elemento esencial para asegurar la transparencia y el uso eficiente de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este marco, la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR) desempeña un papel determinante al guiar y robustecer los procesos internos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en concordancia con las normas vigentes y las prácticas más efectivas en la materia.

El presente informe, correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, ofrece una visión integral del trabajo adelantado en materia de gestión de riesgos. Incluye los progresos en la implementación del Modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC), el comportamiento de cada uno de sus subsistemas, el seguimiento a los controles internos y los principales hallazgos derivados del análisis realizado.

Este documento se elabora en cumplimiento de los lineamientos institucionales y regulatorios y se configura como un insumo valioso para la toma informada de decisiones. La capacidad de la ADRES para prever, mitigar y manejar los riesgos propios de su operación resulta fundamental para salvaguardar los recursos a su cargo y garantizar la continuidad de los servicios que impactan de manera directa a la ciudadanía.

A través de este informe, la Entidad reafirma su compromiso con la transparencia y la eficiencia en la gestión pública, promoviendo una visión preventiva y de mejora continua en la administración del riesgo y en el fortalecimiento de sus procesos internos.

2. AVANCE Y CUMPLIMIENTO DEL PEI

En el marco del cumplimiento integral del **Objetivo Estratégico GM¹2 – Consolidar la gestión de riesgos mediante la implementación de un modelo integral, la ADRES** desarrolló de forma articulada las iniciativas estratégicas, los productos esperados y las tareas operativas que permitieron fortalecer la anticipación, mitigación y control de los riesgos institucionales, conforme a lo establecido en las ilustraciones 32, 33, 34 y 35 del Plan Estratégico

¹ Gestión Misional

Institucional 2023–2026. Cada iniciativa se tradujo en entregables concretos y en acciones sistemáticas que garantizaron el alcance del objetivo al 100 %, generando un marco sólido para la toma de decisiones basadas en riesgos y la sostenibilidad institucional. Tal como se puede visualizar en la siguiente tabla, estos avances se materializaron a través de la integración del modelo GRC, el fortalecimiento de la cultura preventiva, la consolidación de los mecanismos de monitoreo y la mejora de la seguridad y privacidad de la información.

Tabla 1 – Desagregación del objetivo por estrategias, productos y logros

Estrategia	Productos Generados	Actividades Ejecutadas	Avance	Logros
1. Implementar el Modelo Integral de Gestión de Riesgos mediante la metodología GRC	<ul style="list-style-type: none"> Modelo GRC – puesto en marcha 	<ul style="list-style-type: none"> Implementar el modelo GRC de acuerdo con el cronograma Elaborar un Plan de gestión de riesgos de proyectos Elaborar el perfil inherente LAFT Elaborar base de datos o documentos que contiene todos los riesgos de proyectos 	100%	<ul style="list-style-type: none"> Fortalecimiento progresivo del modelo GRC en toda la entidad Perfil inherente LAFT Mayor capacidad de detección temprana de eventos Base de datos de riesgos de proyectos Documentación de gestión de riesgos integrada.
2. Definir e implementar la estructura organizacional para la gestión de riesgos	<ul style="list-style-type: none"> Estructura de soporte para la gestión de riesgos implementada Modelos de gestión de riesgos financieros aplicados 	<ul style="list-style-type: none"> Adelantar los procesos contractuales requeridos Ejecutar actividades conducentes para la aprobación de la Estructura Organizacional 	100%	<ul style="list-style-type: none"> Ampliación del equipo de riesgos con competencias en los subsistemas definidos.

Estrategia	Productos Generados	Actividades Ejecutadas	Avance	Logros
<p>3. Fortalecer la gestión de los riesgos financieros de la entidad contribuyendo a la sostenibilidad financiera del SS.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Tablero de control de monitoreo y alertas de riesgos financieros 	<ul style="list-style-type: none"> • Definir el Modelo de Operación de la segunda línea de defensa para la administración de riesgos financieros • Definir los KRIs • Diseñar e implementar tablero de control GRC • Ejecutar y optimizar la gestión de riesgos financieros URA • Establecer el Middle office portafolio de inversiones. 	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Modelo de operación de segunda línea definido a través de Manuales específicos de monitoreo. • Propuesta de KRIs para la gestión de riesgos • Tablero de control preliminar diseñado. • Manual de riesgos de mercado actualizado.
<p>4. Fortalecer la cultura preventiva de riesgos en la entidad</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Programa de concientización de cultura de riesgos definido • Campañas preventivas de riesgos 	<ul style="list-style-type: none"> • Diseño campaña preventiva de riesgos a los grupos de interés • Elaborar programa de promoción de la cultura de riesgos • Elaborar y socializar el informe final de resultados • Implementar programa de promoción de la cultura de riesgos. • Ejecutar campaña preventiva a los grupos de interés 	<p>100%</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor comprensión de los conceptos de gestión de riesgos • Línea ética implementada • Incremento en la corresponsabilidad y reportes oportunos • Aumento significativo en la cultura de reporte de riesgos materializados • Piezas comunicativas divulgadas

Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

3. IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO GOBIERNO, RIESGO Y CUMPLIMIENTO – GRC.

En el marco del fortalecimiento institucional y la mejora continua de los procesos, la ADRES avanza en la implementación del modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC), con el objetivo de consolidar una cultura organizacional orientada al control, la transparencia y la eficiencia.

Para facilitar el seguimiento y evaluación de este proceso, se ha desarrollado un tablero de control que permite visualizar el estado de avance de cada componente del modelo GRC. Esta herramienta no solo ofrece una visión integral del progreso alcanzado, sino que también permite identificar áreas críticas, asignar prioridades y tomar decisiones informadas para garantizar el cumplimiento de los objetivos institucionales.

A continuación, en la Ilustración 1 se evidencia un análisis detallado del avance en la implementación del modelo GRC en la ADRES, basado en los indicadores y métricas reflejadas en el tablero.



Fuente: Elaboración propia – Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

La ilustración presenta un tablero de control que consolida el avance de los distintos sistemas y subsistemas que conforman el Plan de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC), permitiendo su monitoreo por año, mes y componente. La



información refleja un desempeño altamente favorable durante la vigencia analizada. Los principales resultados por sistema son los siguientes:

MAR, SI, PCN, SARLAFT, SARC y SARM alcanzaron el **100% de cumplimiento**, lo que demuestra un nivel de madurez óptimo y la ejecución total de las actividades programadas para estos subsistemas. Este resultado evidencia un fortalecimiento significativo de la gestión del riesgo, la seguridad de la información y la continuidad del negocio, reflejando una implementación consolidada acorde con las exigencias institucionales.

SARO: 92,59% y **SICOF: 91,67%**, presentan un avance muy cercano al cumplimiento total. El progreso muestra una ejecución sostenida, con actividades en curso que permitirán rápidamente alcanzar el 100%.

SARL: 87,88% y **PDP: 80,00%** Estos sistemas requieren continuar con la gestión de las actividades en proceso para cerrar brechas remanentes. En particular, PDP debe priorizar acciones para garantizar el cumplimiento normativo en materia de datos personales.

El tablero muestra un **avance global del 91,96%**, reflejando una ejecución sobresaliente del plan institucional de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento.

Detalle de actividades:

- 199 actividades totales
- 183 finalizadas

Dado el alto nivel de cumplimiento, especialmente con múltiples sistemas en 100%, el Modelo GRC muestra un desempeño maduro y estable. Sin embargo, es necesario concentrar esfuerzos en SARL, PDP y en las actividades pendientes de SARO y SICOF para lograr la finalización del 100% de las actividades en el primer semestre del 2026, consolidando plenamente la gestión del riesgo en la Entidad.

Estos sistemas requieren continuar con la gestión de las actividades en proceso para cerrar brechas. En particular, PDP debe priorizar acciones para garantizar el cumplimiento normativo en materia de datos personales.

Asimismo, el Modelo de Gestión de Riesgos (GRC) define una arquitectura documental integral que articula los elementos estratégicos, metodológicos y

operativos necesarios para la administración de riesgos en la Entidad. Esta estructura se representa en la siguiente tabla, en la cual se observa la organización de los documentos que componen el Modelo, desde el Marco de Apetito al Riesgo (MAR) hasta los diferentes subsistemas que lo desarrollan. De acuerdo con esta estructura, la Entidad ya cuenta con un conjunto de documentos aprobados en el Comité Institucional de Riesgos (CIR), entre los que se encuentran políticas, manuales y guías metodológicas de los subsistemas SICOF, SARLAFT, SARO, MAR y Seguridad de la Información, conforme a los registros institucionales:

Tabla 2 – Inventario documental de gestión de riesgos

Subsistema	Código	Nombre del documento
MAR	DIES-PL01	Política del modelo de Gobierno Riesgo y Cumplimiento GRC
MAR	DIES-MA01	Manual del modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento GRC
MAR	DIES-PR05	Procedimiento GRC
MAR	DIES-GU05	Guía metodológica GRC
SICOF	DIES-PL05	Política SICOF
SICOF	DIES-MA05	Manual SICOF
SICOF	DIES-GU04	Guía Metodológica del subsistema de la administración del riesgo de corrupción, opacidad y fraude – SICOF
PTEE	DIES-PG-01	Programa de transparencia y ética empresarial -PTEE-
SARLAFT	DIES-PL04	Política SARLAFT
SARLAFT	DIES-MA04	Manual SARLAFT
SARLAFT	DIES-GU07	Guía metodológica
SARLAFT	DIES-PR06	Procedimiento de Reporte de operaciones inusuales o sospechosas SARLAFT
SARLAFT	DIES-PR01	Procedimiento de debida diligencia
SARLAFT	DIES-FR08	Formato Reporte de operaciones inusuales o sospechosas SARLAFT
SARO	DIES-PL07	Política del Subsistema de Administración de Riesgo Operacional
SARO	DIES-MA07	Manual del subsistema de riesgo operacional
SARO	DIES-PR02	Procedimiento para la gestión de riesgos operacionales
SI	APTI-PL01	Política General de Seguridad y Privacidad de la Información
SI	DIES-PN02	Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad de la Información
SI	DIES-PN04	Plan de Control Operacional Seguridad de la Información
FINANCIEROS	DIES-PL09	Política de riesgos financieros (Mercado, Crédito y Liquidez)
SARM	DIES-MA08	Manual de Riesgo de Mercado
SARC	DIES-MA09	Manual de riesgo de Crédito
SARL	DIES-MA10	Manual de riesgo de Liquidez

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



Entre los avances significativos en la implementación del Modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC), se encuentran los siguientes aspectos:

3.1 SUBSISTEMA DE RIESGOS OPERACIONALES (SARO)

Dentro del desarrollo del modelo GRC, el subsistema de Riesgos Operacionales (SARO) actúa como eje metodológico para la homologación y ajuste de los demás subsistemas. En este sentido, durante el tercer cuatrimestre se avanzó en la configuración de la herramienta **Eureka**, con el propósito de incorporar los parámetros técnicos y los ajustes necesarios para operacionalizar el ciclo de gestión de riesgos bajo la nueva metodología SARO. Estos desarrollos fueron validados y verificados en el ambiente de pruebas, garantizando su coherencia con el modelo actualizado. Entre las fases del desarrollo se encuentran:

- **Fase 1. Codificación:** Se configuró la herramienta para permitir la generación automática de códigos únicos para cada riesgo, así como para sus causas y controles asociados. Esta codificación contempla varios conceptos vinculados que facilitan la trazabilidad y estandarización del proceso.
- **Fase 2. Análisis de Impacto:** En atención a los requerimientos de esta fase, se solicitó la parametrización de Eureka con el fin de optimizar la etapa de análisis. La configuración incorporó cuatro categorías de impacto seleccionables, diseñadas para reflejar distintos tipos de afectaciones. Esto permite que, durante el análisis de cada riesgo, el usuario pueda consultar la descripción detallada de cada categoría y, al combinarla con la escala de frecuencia o probabilidad definida, la herramienta calcule automáticamente el riesgo inherente (es decir, antes de aplicar los controles). En esta etapa también se habilitó la posibilidad de asignar pesos diferenciados a cada categoría de impacto.
- **Fase 3. Valoración de Controles:** La tercera fase se centró en el fortalecimiento del proceso de valoración de controles, específicamente en la definición del peso y su efecto mitigador sobre los riesgos. Durante la revisión, se evidenció que la ADRES presenta una disponibilidad limitada de controles correctivos, situación que orientó los ajustes implementados en esta fase y permitió aclarar los criterios de evaluación y peso de cada tipo de control.
- **Fase 4. Cierre de fórmulas condicionales en campos calculados:** En esta fase se completó la implementación de las fórmulas condicionales necesarias para el cálculo automatizado de los valores de riesgo, asegurando la coherencia entre los campos dependientes y fortaleciendo la precisión del modelo en su operación dentro de Eureka.

3.2 SUBSISTEMA DE RIESGOS DE CORRUPCIÓN, OPACIDAD Y FRAUDE (SICOF)

En el marco del compromiso institucional con la integridad, la transparencia y el fortalecimiento de la cultura de cumplimiento, la ADRES avanza en la implementación de su Línea Ética, concebida como un canal confidencial, seguro y accesible para la recepción y gestión de denuncias internas y externas relacionadas con presuntos incumplimientos del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE), así como actividades sospechosas vinculadas con riesgos de Corrupción, Opacidad y Fraude (COF), Soborno, Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Esta acción se desarrolla en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular 2022151000000053-5 de 2022, específicamente la Medida 116, la cual establece que, además de las funciones asignadas a la persona responsable de la administración del PTEE, deberá garantizar la implementación de canales apropiados que permitan a cualquier persona informar, de manera confidencial y segura, sobre posibles incumplimientos del PTEE y presuntas actividades irregulares asociadas a COF y soborno.

Canales de seguimiento: La Línea Ética inició su operación en el mes de diciembre, representando un avance significativo en la consolidación de mecanismos institucionales para la prevención, detección y respuesta frente a conductas que puedan comprometer la transparencia, la confianza pública y la sostenibilidad de la Entidad. El canal se encuentra dispuesto en la página web de la ADRES como se observa a continuación:

Ilustración 2 – Canal de la Línea Ética



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

Adicionalmente, se cuenta con un Manual para la Administración de la Línea Ética, documento que establece los lineamientos, procedimientos y controles necesarios para garantizar una gestión efectiva, oportuna, confidencial y trazable de los reportes recibidos, fortaleciendo así el modelo de integridad organizacional y el cumplimiento de las obligaciones normativas.

Durante el primer semestre de 2026, se realizarán las capacitaciones a los funcionarios y contratistas, con el propósito de asegurar la correcta atención de denuncias y el cumplimiento del manual.

- *Café de la gestión PTEE*

En el tercer cuatrimestre, se avanzó en la implementación del Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE) y del Programa de Promoción de la Cultura del Riesgo, con el propósito de consolidar una gestión preventiva y participativa frente a los riesgos de corrupción y se desarrolló un café de la gestión presentado a todos los funcionarios y contratistas de la entidad:

Ilustración 3 - Café de la gestión PTEE octubre 2025



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

Este espacio pedagógico dirigido a funcionarios y contratistas, cuyo propósito fue socializar el **Programa de Transparencia y Ética Empresarial (PTEE)** y fortalecer la cultura organizacional en materia de integridad, prevención de riesgos y responsabilidad institucional. La sesión se desarrolló en un formato participativo, resaltando la importancia de la transparencia como valor transversal y como elemento esencial del Modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC).



La capacitación inició con la presentación de los objetivos del PTEE, explicando que este programa se compone de políticas, manuales, procedimientos y lineamientos que orientan el comportamiento ético de los servidores públicos y contratistas, así como la prevención de riesgos asociados a corrupción, opacidad y fraude. Se expuso la normatividad que sustenta el programa, su articulación con el rediseño institucional, el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) y los subsistemas complementarios, como SICOF y SARLAFT.

Igualmente, se explicaron los roles y responsabilidades en el Sistema de Defensa (primera, segunda y tercera línea), destacando que las áreas operativas son responsables de la gestión del riesgo en sus procesos; la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos actúa como segunda línea mediante la formulación de políticas, asesoría técnica, estudios de alertas e informes; y la Oficina de Control Interno como tercera línea, mediante auditorías y acompañamiento independiente.

La sesión también abordó los mecanismos de reporte, recordando que la Entidad dispone de varios canales formales para la denuncia o reporte de irregularidades, de manera segura y confidencial. Asimismo, se reiteró la existencia del formato de reporte de operaciones inusuales en la herramienta Eureka, utilizado para casos asociados al SARLAFT.

Finalmente, se recordó a los asistentes que en el portal institucional se encuentran publicados documentos clave, como el Código de Ética, la Política de SICOF, la Política SARLAFT y los manuales correspondientes, garantizando acceso permanente a la información y fortaleciendo la cultura de integridad.

3.3 SUBSISTEMA DE RIESGOS DE LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIACIÓN DEL TERRORISMO (SARLAFT)

La ADRES finaliza la implementación del subsistema que operará a partir del 2026 con el desarrollo de acciones estratégicas orientadas a su robustecimiento operativo y documental previstas, como son la implementación de las políticas, la automatización de las consultas de debida diligencia a través del trámite de creación o modificación de cuentas bancarias, como un requisito para la creación de estas cuentas como terceros o contraparte. Adicionalmente se implementa el manual SARLAFT, procedimiento, guía e instrumentos asociados a este subsistema, quedando debidamente aprobados e implementados.

- **Reporte y seguimiento de alertas:** Durante el tercer cuatrimestre del 2025 se validó el reporte de alertas de las áreas y se realizó el reporte mensual a la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF) a través de la plataforma SIREL conforme a la información consolidada de las áreas frente a las señales de alertamiento.

- **Capacitaciones y/o sensibilización SARLAFT y divulgación:**
Durante el tercer cuatrimestre del 2025, se presentó el episodio 3 de la primera temporada del podcast "Brújula", un formato pedagógico y ágil que busca acercar los conceptos de gestión de riesgos mediante contenidos accesibles:

Ilustración 4 - Podcast SARLAFT diciembre 2025



Fuente: ADRES – Boletín Sintonía

En esta ocasión, el episodio estuvo dedicado al fortalecimiento del SARLAFT en la ADRES. A lo largo del espacio se abordaron aspectos clave como los principales desafíos para implementar un SARLAFT sólido, incluyendo la complejidad normativa, la cultura organizacional y la disponibilidad de recursos, así como el marco regulatorio aplicable al sector salud, desde las circulares de la Superintendencia Nacional de Salud hasta los lineamientos del GAFI y el rol de la UIAF en el reporte y análisis de operaciones sospechosas. También se profundizó en retos específicos del sector, como la mezcla del riesgo LA/FT con riesgos de fraude y corrupción, la importancia de contar con Oficiales de Cumplimiento idóneos.

Finalmente, se resaltó la relevancia del enfoque basado en riesgos y las obligaciones derivadas de la Ley 2195 de 2022 para robustecer los controles internos.

- Actualización de la Guía SARLAFT en el cual se agrega numeral relacionado con el cumplimiento, incluyendo sujetos obligados, clasificación de faltas, escalamiento institucional y sanciones aplicables.
- Debida diligencia y uso de herramientas tecnológicas: Se continuó con la aplicación de los formatos de SARLAFT con los cuales se dio paso al conocimiento del tercero persona natural o jurídica para la prevención



de potenciales agentes que afecten la reputación de la ADRES con su relacionamiento.

Durante el último cuatrimestre de 2025, la Entidad fortaleció su capacidad para la identificación temprana de riesgos relacionados con el Lavado de Activos, la Financiación del Terrorismo, la corrupción y la condición de Personas Expuestas Políticamente (PEP). En cumplimiento de los lineamientos del SARLAFT, se inició la aplicación sistemática de consultas en listas restrictivas a funcionarios y contratistas, como primer paso del proceso de conocimiento del tercero y como mecanismo preventivo para identificar señales de alerta asociadas al relacionamiento institucional.

Como resultado de estas consultas, se activaron procedimientos de debida diligencia intensificada en tres casos específicos, correspondientes a terceros vinculados laboralmente a la Entidad, cuyos resultados presentaron coincidencias en listas o situaciones que requerían verificación adicional. Estos análisis fueron desarrollados conforme al procedimiento oficial de debida diligencia, estableciendo criterios objetivos para la clasificación del nivel de riesgo y permitiendo definir acciones proporcionales al grado de exposición identificado.

En cada uno de los casos evaluados, las medidas aplicadas incluyeron:

- Revisión y validación exhaustiva de la documentación disponible.
- Verificación de información pública y antecedentes jurídicos.
- Monitoreo reputacional y seguimiento continuo.
- Análisis ampliado en casos que involucraban posibles vínculos con PEP o investigaciones previas.
- Recomendaciones para reforzar controles en la primera línea de defensa.

De manera integral, este proceso se apoyó en el uso de los formatos SARLAFT, que permitieron fortalecer la trazabilidad de la información y consolidar un enfoque más robusto en la identificación y mitigación de riesgos asociados a terceros, alineado con las mejores prácticas y con los principios de transparencia institucional.

Desde una perspectiva de gestión del riesgo, los avances alcanzados en debida diligencia durante el cuatrimestre demuestran un salto cualitativo en la madurez del SARLAFT institucional. La implementación de consultas sistemáticas en listas, seguida del análisis técnico mediante debida diligencia intensificada, permitió elevar la capacidad preventiva de la Entidad y fortalecer el control sobre riesgos reputacionales, legales y operativos asociados a su relacionamiento con terceros. Este proceso contribuyó a instalar una cultura más consciente respecto al riesgo, basada en evidencia y orientada a la toma de decisiones informada. Con ello, la Entidad avanza hacia un modelo de gestión más proactivo,

transparente y alineado con los estándares nacionales e internacionales en materia de administración del riesgo LA/FT.

Automatización de controles y eficiencia: En paralelo, se culminó el desarrollo e implementación del botón de validación SARLAFT dentro del trámite de registro y/o modificación de cuentas bancarias, en el marco de la Resolución 0150344 de 2025, por la cual se establecen los requisitos, términos y condiciones para dicho trámite ante la ADRES:

Ilustración 5 - Trámite registro y/o modificación de cuentas bancarias



Fuente: ADRES – Página Web

Esta resolución incorpora obligaciones normativas derivadas del Decreto Único 1068 de 2015, cuyo artículo 2.14.2 dispone que las entidades públicas y privadas de sectores distintos al financiero deben reportar a la UIAF la información señalada en el literal d) del numeral 2 del artículo 102 y los artículos 103 y 104 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, lo cual refuerza la necesidad de contar con mecanismos de validación robustos y automatizados sobre las contrapartes.

Adicionalmente, la Circular Externa 20211700000005-5 de 2021 de la Superintendencia Nacional de Salud promueve la implementación del Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (SARLAFT) en las entidades del sector salud, destacando en su artículo 5.2.2.2.2.1 la importancia del conocimiento de clientes y usuarios, y señalando que la debida diligencia debe implementarse atendiendo las características propias del negocio y los servicios prestados. En coherencia con estos



lineamientos, la ADRES reafirma su compromiso con la adopción y cumplimiento de las actividades establecidas en el SARLAFT, conforme a la normativa vigente y a los lineamientos institucionales.

En este contexto, el diseño, implementación y supervisión de los controles asociados al SARLAFT corresponden al Oficial de Cumplimiento, quien, respaldado por la Alta Dirección, cuenta con la facultad de establecer políticas y procedimientos diferenciados de debida diligencia, incluyendo umbrales y excepciones según el perfil de riesgo de las contrapartes. Por esta razón, la Resolución 0150344 de 2025 exige que las personas jurídicas públicas, privadas y mixtas y las personas naturales beneficiarias de los recursos administrados por la ADRES presenten los formatos y documentos requeridos para asegurar el cumplimiento del SARLAFT dentro del trámite de registro y/o modificación de cuentas bancarias.

En línea con lo anterior, la funcionalidad desarrollada e implementada en producción permite validar automáticamente las contrapartes consultando el proveedor de listas, fortaleciendo los controles de gestión del riesgo y asegurando el cumplimiento de las obligaciones regulatorias. Como parte del aseguramiento de calidad, se adelantó una ventana de pruebas con usuarios clave, quienes verificaron y validaron el correcto funcionamiento de la herramienta antes de su liberación. Finalizada esta fase de pruebas y obtenida la validación satisfactoria por parte de los equipos responsables, la funcionalidad fue promovida exitosamente a producción, automatizando los controles del SARLAFT y mejorando la eficiencia en los procesos de consulta y validación conforme a las exigencias normativas y al perfil de riesgo institucional.

- **Establecimiento de un micrositio en la página web para la actualización del conocimiento del tercero persona jurídica.**

Asimismo, con la puesta en funcionamiento del micrositio institucional del Subsistema SARLAFT, la ADRES ya se encuentra recibiendo información y documentación por parte de los terceros obligados, quienes utilizan este canal para realizar la actualización de sus datos y remitir los soportes requeridos en el marco de la debida diligencia. Este mecanismo ha permitido consolidar un flujo de recepción más ordenado, accesible y alineado con los lineamientos normativos aplicables, facilitando la gestión y verificación de la información relevante para la administración del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

Adicionalmente, con el propósito de facilitar el entendimiento del proceso y acompañar a los terceros en el cumplimiento de sus obligaciones, en el micrositio se dispuso un video tutorial explicativo sobre el diligenciamiento del Formato de Conocimiento de Terceros – Persona Jurídica (DIES-FR02). Este material audiovisual ofrece una guía clara y práctica para la correcta actualización de la

información requerida en el marco del SARLAFT, fortaleciendo la transparencia y promoviendo una adecuada interacción con los usuarios obligados. Tal como se evidencia en la ilustración del sitio web, el tutorial se encuentra disponible para consulta abierta, contribuyendo a una gestión más eficiente y asistida por parte de la ADRES.

Ilustración 6 - Micrositio SARLAFT en página web

SARLAFT

16/12/2025 13:57



En cumplimiento de nuestro compromiso con la transparencia y la legalidad, la ADRES ha implementado el Subsistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo (SARLAFT).

Tutorial para el diligenciamiento del formulario SARLAFT para personas jurídicas



Requerimientos SARLAFT para Personas Jurídicas

Dirigido a: Personas jurídicas de carácter privado y mixtas beneficiarias de los recursos administrados por la ADRES.

Referencia Normativa: Resolución No. 0150344 de 2025.

En cumplimiento de nuestro compromiso institucional de prevenir el Lavado de Activos y la Financiación del Terrorismo, la ADRES adelanta procedimientos de debida diligencia para identificar y conocer a los terceros con los cuales interactúa. Esto garantiza la transparencia en el manejo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Obligación de Actualización de Información

En el marco de la implementación del SARLAFT, las personas jurídicas mencionadas deben actualizar su información mediante el diligenciamiento y envío del Formato de Conocimiento de Terceros – Persona Jurídica (DIES-FR02), junto con los documentos de soporte.

Fuente: ADRES – Página Web

3.4 SUBSISTEMA DE RIESGOS FINANCIEROS - SARM, SARL Y SARC.

Durante el último cuatrimestre de 2025, la ADRES logró avances sustanciales en el fortalecimiento del Subsistema de Riesgos Financieros, consolidando la arquitectura técnica y operativa prevista en el Modelo de Gestión de Riesgos (GRC). Estos avances fueron presentados y sometidos a aprobación ante el Comité Institucional de Riesgos.



- **Aprobación de la Política de Riesgos Financieros**

En este periodo, se socializó y aprobó la Política de Riesgos Financieros, documento que establece el marco integral para la gestión de los riesgos de crédito, mercado y liquidez, bajo criterios prudenciales, metodologías técnicas y lineamientos regulatorios. Esta política define:

- La gobernanza del subsistema,
- Roles y responsabilidades institucionales,
- El proceso de monitoreo cuatrimestral mediante Eureka,
- Lineamientos para fortalecer la trazabilidad y la toma de decisiones informadas.

La Política fue aprobada por unanimidad de los miembros del Comité, consolidándose como un instrumento rector para la administración de riesgos financieros en la Entidad.

Aprobación de los Manuales de Riesgos Financieros

Como parte de la arquitectura documental del Subsistema, durante el cuatrimestre se presentaron y aprobaron tres manuales técnicos que desarrollan los lineamientos definidos en la política:

- **Manual de Riesgo de Crédito**

Define las metodologías para evaluar solvencia y estabilidad de contrapartes mediante el enfoque **CAMEL**, permitiendo identificar oportunamente exposiciones críticas y mitigar posibles pérdidas. Su adopción fortalece la gestión prudencial y el análisis técnico para la toma de decisiones.

- **Manual de Riesgo de Mercado**

Estructura los procedimientos e indicadores para la medición del riesgo de mercado, incluyendo análisis de volatilidad, pérdidas potenciales, desempeño del portafolio y comparación con *benchmarking*. Su implementación garantiza un seguimiento técnico y alineado al apetito de riesgo institucional.

- **Manual de Riesgo de Liquidez**

Establece los lineamientos para anticipar y gestionar desplazamientos en la disponibilidad de recursos, mediante el análisis del flujo de caja, brechas de liquidez y uso de indicadores especializados. Su adopción refuerza la capacidad institucional para responder oportunamente a las obligaciones financieras.

Presentación de la Guía Metodológica de Riesgos Financieros

Se presentó la Guía Metodológica de Riesgos Financieros, documento que consolida los criterios técnicos para medición, monitoreo y validación de los riesgos de crédito, mercado y liquidez. Incluye modelos estadísticos, pruebas de

estrés y procesos de *back-testing*, estableciendo un estándar técnico homogéneo para todas las áreas involucradas.

Por su naturaleza técnico-operativa, la guía no requiere aprobación del Comité, pero quedó presentada y conocida formalmente por los asistentes.

Café de la gestión Riesgo de mercado

Durante el tercer cuatrimestre de 2025, la Entidad adelantó una jornada de capacitación orientada al fortalecimiento del Subsistema de Riesgo de Mercado, como parte del proceso de apropiación técnica de los riesgos financieros incluidos en el Modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC). El espacio se desarrolló en un formato pedagógico y conversacional, abordando los conceptos fundamentales del mercado, los factores que influyen en su comportamiento y la importancia de su adecuada administración dentro de la gestión institucional:

Ilustración 7 - Café de la gestión, riesgo de mercado



Fuente: ADRES – Café de la gestión

La sesión inició con una explicación introductoria sobre la naturaleza del mercado y su relación con los bienes subyacentes, enfatizando cómo variables externas como el clima, la economía global, cambios regulatorios o decisiones políticas pueden generar volatilidad y afectar el valor de los activos. A través de ejemplos didácticos, se ilustró cómo estas variaciones inciden en las inversiones y por qué la gestión del riesgo de mercado se convierte en un elemento clave para proteger los recursos administrados por la Entidad.

Posteriormente, se presentaron las principales herramientas técnicas utilizadas en la administración del riesgo de mercado, entre ellas:

Valor en Riesgo (VaR): medida estadística que estima la pérdida potencial de un portafolio bajo condiciones normales de mercado.



Modelo CAMEL: sistema de evaluación financiera que analiza capital, activos, gestión, ganancias y liquidez para determinar la solidez de entidades emisoras. Calificaciones de riesgo: análisis independientes que evalúan la solidez financiera de emisores y contrapartes en escenarios locales e internacionales.

Backtesting: metodología utilizada para validar la precisión de los modelos de medición aplicados por la Entidad.

Pruebas de estrés: ejercicios que modelan escenarios extremos o de alta volatilidad, con el fin de anticipar posibles impactos y establecer controles preventivos.

La capacitación también abordó el marco de apetito de riesgo, presentando sus componentes principales: la barrera de confort, el apetito de riesgo, la tolerancia y la capacidad. Se explicó cómo estos niveles permiten a la Entidad determinar el grado de exposición aceptable, establecer umbrales para activar alertas y adoptar decisiones oportunas para la administración del portafolio de inversiones.

Finalmente, se destacó que los indicadores financieros, los límites de diversificación y los escenarios de exposición se integran en el tablero institucional del marco de apetito de riesgo, herramienta que permite monitorear de manera continua la variación de riesgos y definir acciones preventivas, correctivas o de mitigación.

La capacitación en riesgo de mercado permitió fortalecer el entendimiento institucional sobre las dinámicas del mercado y los mecanismos técnicos necesarios para gestionar su volatilidad. La incorporación de metodologías como VaR, CAMEL, backtesting y pruebas de estrés evidencia el avance hacia un modelo de administración financiera más robusto, cuantitativo y predictivo. Este proceso contribuye directamente a mejorar la toma de decisiones, proteger el portafolio de inversiones y fortalecer la resiliencia financiera de la Entidad, alineándose con los estándares y buenas prácticas en gestión de riesgos financieros.

3.5 SUBSISTEMA DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN (SI)

Durante el tercer cuatrimestre de la vigencia 2025 se culmina el desarrollo del plan de seguridad de la información propuesto, así como también la ejecución del plan de control operacional del MSPI² y el plan de gestión de los riesgos de Seguridad de la Información, se realizaron avances en los siguientes aspectos:

² Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información



- Seguimiento y monitoreo a eventos e incidentes de seguridad de la información. Durante este periodo no se ha materializado ningún riesgo de seguridad de la información, ni la afectación de algún activo de la información en la entidad.
- Actualización de los activos de información en cada uno de los procesos de la Entidad
- Monitoreo al resultado de la gestión del SOC – Security Operation Center.

Adicionalmente, por parte de terceros se realizan diferentes valoraciones del nivel de seguridad con base en otras metodologías como la NIST³ y análisis de amenazas por parte de Security Scorecard.

Desde la primera línea de defensa se continúa con el monitoreo permanente a través del SOC y el CSIRT- Salud, identificando amenazas y fortaleciendo las vulnerabilidades. Teniendo en cuenta que se tiene en la entidad identificados múltiples eventos, ataques sin ningún incidente que afecte los activos de información y/o la infraestructura tecnológica de la ADRES, haciendo seguimiento a las acciones de prevención, detección y respuesta permanentes

3.6 SUBSISTEMA DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO (PCN)

Durante el último cuatrimestre de 2025, la ADRES avanzó de manera significativa en el fortalecimiento del Subsistema de Continuidad del Negocio, desarrollando instrumentos esenciales para garantizar la capacidad operativa de la Entidad ante eventos disruptivos. En este periodo, se elaboró y presentó ante el Comité Institucional de Riesgos, en sesión realizada en diciembre de 2025, la primera versión de la Política de Continuidad del Negocio, documento que establece los lineamientos para asegurar la operación de los procesos críticos en escenarios de contingencia.

La Política de Continuidad del Negocio fue diseñada con el propósito de garantizar la continuidad del funcionamiento de los procesos críticos de la ADRES frente a contingencias que puedan afectar su operación. El documento establece escenarios de contingencia, define roles y responsabilidades institucionales, y prioriza el respaldo adecuado de la información necesaria para la operación, bajo criterios de integridad, disponibilidad y confidencialidad.

Durante la presentación, se explicó que el análisis de impacto y la definición del nivel de criticidad de los procesos se sustentan en el **Business Impact Analysis (BIA)**, herramienta que permite identificar el *Máximo Tiempo de Downtime Tolerable (MTD)* y, a partir de este parámetro, definir el **Tiempo Objetivo de Recuperación (RTO)** y el **Punto Objetivo de Recuperación (RPO)**. Estos

³ National Institute of Standards and Technology



elementos constituyen la base técnica para establecer la capacidad de recuperación institucional ante incidentes de diversa magnitud.

Declaración de Política y aprobación del Comité

La Política de Continuidad del Negocio incorpora como declaración institucional el compromiso de la ADRES de implementar un Sistema de Gestión de Continuidad del Negocio orientado a identificar, medir y controlar los riesgos que puedan afectar la operación, bajo estándares de mejora continua y cumplimiento de los requisitos de las partes interesadas.

Tras su presentación, la política fue aprobada en su totalidad por los miembros del Comité, autorizando su traslado para conocimiento del máximo órgano de gobierno, considerando que, conforme al marco normativo vigente, los lineamientos relacionados con Continuidad del Negocio deben ser elevados a dicha instancia, dado su carácter estratégico y su impacto en la gestión integral del riesgo empresarial.

4. MONITOREO DE CONTROLES

Metodología institucional aplicada a procesos

Durante el cuatrimestre, se continuó con la aplicación de la metodología institucional de riesgos, que incluye identificación, evaluación, tratamiento y monitoreo mediante la plataforma Eureka.

Con corte al 31 de diciembre de 2025, la ADRES cuenta con 115 riesgos activos, asociados a los procesos, como se relaciona a continuación:

Tabla 3 - Cantidad de riesgos por proceso

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	1	1	1	3
GEDO	Gestión de Desarrollo Organizacional	0	1	1	2
GEPR	Gestión y Pago de Recursos	3	4	1	8

Sigla	Proceso	Corrupción	Gestión	Seguridad de la información	Total
GETH	Gestión Estratégica de Talento Humano	2	3	4	9
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	3	1	5
VALR	Validación, liquidación y Reconocimiento	6	10	7	23
VERS	Verificaciones al reconocimiento de recursos del Sistema de Salud	2	3	3	8
Total		29	47	39	115

Fuente: Elaboración propia - OAPCR

Nota*: Dentro de los 4 riesgos de gestión del proceso se encuentra 1 de crédito y 1 de liquidez, el riesgo de mercado no se encuentra activo.

Teniendo en cuenta la tabla anterior, se evidencia que a corte del 31 de diciembre la ADRES cuenta con 29 riesgos de corrupción, 47 de gestión y 39 de seguridad de la información para un total de 115 riesgos.

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

Tabla 4 - Resumen de cantidad de riesgos y controles según el enfoque

Subsistema	Controles
Corrupción y LAFT	174
Gestión, Crédito, Liquidez y Mercado	336
Seguridad de la información	169
TOTAL	679

Fuente: Elaboración propia - OAPCR

Para el tercer cuatrimestre de 2025, se realizó el monitoreo a una muestra de los 679 controles de 115 riesgos que se gestionaron en la Entidad.

Asimismo, se realiza el monitoreo a los perfiles de riesgo inherente y residual, conforme a la información que arrojan los mapas de calor de la Entidad, tal como se evidencia en las siguientes tablas. La Tabla No 4 hace referencia a la matriz inherente y muestra el nivel de riesgo sin aplicar controles, reflejando la

vulnerabilidad natural de los procesos de la Entidad frente a los eventos analizados.

Tabla 5 - Matriz de Riesgos perfil Inherente

Probabilidad	Riesgo Inherente				
Muy Alta	1	1	2	1	4
Alta	2	5	10	4	1
Moderada	2	13	11	9	14
Baja		5	5	5	1
Muy baja	1		1	9	8
Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

Fuente: Elaboración propia - OAPCR

La tabla No 5 corresponde a la matriz residual y refleja el riesgo después de aplicar controles, permitiendo evaluar su eficacia.

Tabla 6 - Matriz de riesgos perfil Residual

Probabilidad	Riesgo Residual				
Muy Alta					
Alta				1	
Moderada	1	2	1	1	
Baja	1	8	11	1	
Muy baja	9	33	32	12	2
Impacto	Leve	Menor	Moderado	Mayor	Catastrófico

Fuente: Elaboración propia - OAPCR

Las dos matrices presentadas permiten evaluar la exposición al riesgo antes y después de aplicar los controles. Su comparación facilita identificar la efectividad de las medidas de mitigación, así como la evolución del perfil de riesgo de la organización. Esto también indica que los controles implementados han contribuido significativamente a reducir la exposición organizacional.

Para la implementación del Modelo de riesgos adoptado se realizó la parametrización de la herramienta Eureka, proceso contratado y ejecutado en la

presente vigencia, y que entrará en funcionamiento a partir de 2026. Los riesgos ubicados en zona alta y extrema deben ser revalorados en la próxima vigencia bajo la nueva metodología, y se elaborarán los correspondientes planes de tratamiento para aquellos cuya valoración residual permanezca en niveles alto o extremo, según aplique.

Tabla 7 - Seguimiento de la OAPCR a la gestión de los riesgos por proceso

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR
APTI - Arquitectura y Proyectos TIC	<p>En el tercer cuatrimestre de la vigencia 2025, se evidenció que el proceso reportó oportunamente el seguimiento de los controles; reportando 5 controles para el riesgo de Seguridad de la Información y 4 controles para los riesgos de Gestión los cuales fueron registrados en la plataforma Eureka en términos de acuerdo con lo planeado.</p>	<p>Se evidenció que, durante el tercer cuatrimestre, el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos identificados de forma oportuna garantizando la ejecución de los puntos de control.</p>
GETH - Gestión Estratégica de Talento Humano	<p>Se evidencia un reporte oportuno del monitoreo de los controles asociados a los riesgos.</p>	<p>Se evidencia la realización del monitoreo, aunque, con referencia al riesgo relacionado con incumplimiento de planes estratégicos del talento humano, se observan causas inconsistentes identificadas como “ reforzar los mecanismos para la implementación del teletrabajo de la entidad ya que no se considera una causa sino, una posible acción de control, de igual manera con la causa denominada” brindar nuestros servicios de manera integral a todas las tareas de la ADRES”, dado que podría estar relacionada con el contexto organizacional , pero no se trata de una causa ni consecuencia directas del riesgo identificado.</p>

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR
GECO - Gestión de Comunicaciones	El proceso de gestión de comunicaciones cuenta con 3 riesgos, uno asociado a riesgo de gestión, otro correspondiente a riesgo de seguridad de la información y uno de corrupción.	Una vez se verifica la herramienta, no se evidencia que el responsable del proceso haya realizado el monitoreo a los controles de los riesgos, por lo que se requiere la ejecución de esta actividad.
GSCI - Gestión Servicio al Ciudadano	Para el tercer cuatrimestre del 2025 el proceso cuenta con 4 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera.	Se evidencia la realización del monitoreo, con algunas inconsistencias el riesgo con código GSCI-RS01, cuenta con 6 controles, al revisar las evidencias de los controles "Verificar la exactitud de la información en los ejercicios de pruebas de restauración de las copias de seguridad de la información", "Validar que se realice la copia de seguridad de la información que se encuentra en la herramienta colaborativa", "Verificar la exactitud de la información en la restauración de los documentos que se recuperan desde la herramienta colaborativa" se observa que no se allegaron las evidencias de las actividades descritas, precisando que la evidencia del control no debe estar condicionada a la ocurrencia de incumplimientos, ya que estos tienen como propósito anticiparse a posibles fallas técnicas, errores humanos o eventos que comprometan la integridad de los activos de información. La gestión de riesgos debe ser preventiva y no reactiva, alineándose con buenas prácticas de seguridad de la información.
DIES - Direccional Estratégico	A la fecha de reporte del monitoreo a los controles de los riesgos, el proceso cuenta con 4 riesgos identificados: 2 de gestión, 1 de corrupción y	Se evidencia que el proceso realizó el monitoreo a los controles de los riesgos posterior a la fecha definida, puesto que hubo una anomalía en el registro al momento de su reporte. Sin embargo, se sugiere revisar de manera periódica

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR
	1 de seguridad de la información.	los controles para que respondan de manera precisa y focal al riesgo identificado.
GEDO Gestión de Desarrollo Organizacional	Los controles diseño de estos, se evidencia la ejecución y reportes de forma adecuada y oportuna.	El proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos identificados de forma oportuna garantizando la ejecución de los puntos de control.
RIFU Recaudo e identificación de fuentes	Actualmente y según el monitoreo realizado, el proceso cuenta con cinco riesgos identificados y en seguimiento: tres operacionales, uno de corrupción y uno de seguridad de la información.	Se evidencia que en el aplicativo Eureka se efectuó un reporte detallado de los controles asociados a cada uno de los riesgos del proceso. No obstante, durante la verificación realizada por el Grupo de Gestión de Riesgos (segunda línea de defensa), no fue posible acceder a los enlaces que contienen las evidencias sobre la implementación y efectividad de dichos controles, por lo que se reitera la importancia de habilitar su acceso, dado que esta limitación afecta el adecuado ejercicio de seguimiento y la validación independiente.
VALR Validación, liquidación y Reconocimiento	En el tercer monitoreo cuatrimestral, efectuado de manera oportuna por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP y la Dirección de Liquidaciones y Garantías – DLyG, se evidencia que los controles de los riesgos a cargo de esas direcciones están diseñados de acuerdo con los lineamientos establecidos y se han ejecutado de manera eficaz.	Durante el tercer cuatrimestre de 2025 el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles establecidos. Se recomienda evaluar la viabilidad de unificar los controles relacionados con la seguridad de la información, dado que sus evidencias son compartidas.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR
GEPR - Gestión y Pago de Recursos	El proceso cuenta con 8 riesgos identificados distribuidos en cuatro riesgos operacionales, tres riesgos de corrupción y un riesgo asociado a la de seguridad de la información.	Se evidenció que, durante el tercer cuatrimestre, el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos identificados de forma oportuna garantizando la ejecución de los puntos de control.
VERS - Verificaciones al Reintegro de Recursos del SS	A la fecha de reporte del monitoreo de los riesgos, el proceso tiene 8 riesgos identificados, 2 de gestión, 3 de corrupción incluido uno de fraude y 3 de seguridad de la información.	Durante el tercer cuatrimestre de 2025 el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles establecidos.
OFAS - Operaciones al Fortalecimiento de Actores del Sector	El proceso cuenta con 3 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 1 de corrupción, 1 de gestión y 1 de seguridad de la información.	Se evidenció que, durante el tercer cuatrimestre, el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos identificados de forma oportuna garantizando la ejecución de los puntos de control.
GFIR - Gestión Financiera de Recursos	Durante el tercer Cuatrimestre de 2025 no se ha reportado materialización de riesgos. El proceso cuenta con 5 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 1 de corrupción, 2 de gestión (operacionales) y 2 de seguridad de la información.	En el tercer cuatrimestre, el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos identificados de forma oportuna garantizando la ejecución de los puntos de control.
GCON - Gestión de Contratación	A corte del tercer Cuatrimestre de 2025 el proceso cuenta con tres	La Oficina asesora de planeación y control de riesgos, como segunda línea

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR
	<p>riesgos discriminados así: 1 Riesgo de gestión, 1 corrupción y 1 de seguridad de la información.</p>	<p>de defensa realizó el monitoreo de los 8 controles con los que cuenta el proceso mediante la revisión de las evidencias cargadas en la herramienta de gestión de riesgos (EUREKA), y se evidencia que se realizó el cargue de las evidencias dentro del plazo establecido.</p>
<p>GJUR Gestión Jurídica</p>	<p>Durante el tercer cuatrimestre de 2025 no se ha reportado materialización de ningún riesgo de este proceso. El proceso cuenta con 9 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 3 de corrupción, 5 de gestión y 1 de seguridad de la información.</p>	<p>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.</p> <p>Se recomienda realizar una revisión de la matriz de riesgos del proceso, considerando, que los controles asociados al riesgo de influir en la toma de decisiones adversas para la Entidad que benefician a un tercero están únicamente relacionados con el cumplimiento procesal por parte del apoderado, y por otra parte no previenen ni detectan actos de corrupción.</p> <p>En el riesgo relacionado con el incumplimiento legal en las decisiones judiciales en las que se impongan obligaciones económicas o de hacer debido a fallas en la vigilancia judicial, se identifica nuevamente que se debe fortalecer el control por la misma razón expuesta anteriormente.</p>
<p>GEAD Gestión Administrativa</p>	<p>Para el tercer Cuatrimestre del 2025 el proceso cuenta con 5 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera:</p>	<p>Durante la verificación de las evidencias del proceso de Gestión Administrativa se identificó que el enlace dispuesto para consultar la aplicación de los controles no permite el acceso a la información. Esta situación impide validar la efectividad de los controles reportados y afecta la trazabilidad de la gestión. Se recomienda garantizar que los enlaces y archivos adjuntos sean</p>

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR
	1 de corrupción, 1 de gestión y 3 de seguridad de la información.	plenamente accesibles y verificables en futuras entregas.
GDOC Gestión Documental	<p>El proceso cuenta con 4 riesgos identificados: 2 de corrupción, 1 de gestión y 1 de seguridad de la información.</p> <p>- Se verificó que los controles definidos por el proceso cumplieran con los criterios establecidos y no se presentó materialización del riesgo lo que constata la efectividad de estos.</p>	Se evidenció que el proceso reportó oportunamente el seguimiento de los controles; reportando la totalidad de estos, los cuales fueron registrados en la plataforma eureka en términos de acuerdo con lo planeado.
GPAD Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	<p>Para el tercer cuatrimestre de 2025 el proceso cuenta con 5 riesgos identificados, de la siguiente manera: 1 de corrupción, 1 de gestión y 3 de Seguridad de la información.</p> <p>-</p>	Una vez se verifica la herramienta, no se evidencia que el responsable del proceso haya realizado el monitoreo a los controles de los riesgos, por lo que se requiere la ejecución de esta actividad.
OSTI Operación y Soporte a las TIC	<p>El proceso cuenta con 8 riesgos identificados entre riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información; de acuerdo con seguimiento generado al tercer cuatrimestre de 2025.</p> <p>-</p>	Se evidenció que el proceso reportó oportunamente el seguimiento de los controles; reportando la totalidad de estos, los cuales fueron registrados en la plataforma eureka en términos de acuerdo con lo planeado.
CEGE Control y Evaluación de la Gestión	<p>El proceso cuenta con 5 riesgos identificados, distribuidos así: 1 de corrupción, 3 de gestión, y 1 de seguridad de la información.</p> <p>-</p>	Se evidencia que se realizó el monitoreo a los controles de los riesgos, sin embargo, se identificaron dos controles que, aunque presentan diferencias en su redacción, parecen referirse a la misma actividad realizada por el jefe de la Oficina de Control Interno (OCI). Por lo tanto, se recomienda su fusión para evitar redundancias y mejorar la claridad del documento.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones equipo OAPCR

Fuente: Elaboración propia - OAPCR

Como resultado del monitoreo de los controles de riesgos, se evidenció que los procesos de Gestión de Comunicaciones y Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios no efectuaron la actualización del monitoreo de controles correspondiente al tercer cuatrimestre de la vigencia 2025. Por lo anterior, la OAPCR realizará las solicitudes necesarias.

5. GESTIÓN DE RIESGOS EN PROYECTOS

Como apoyo a la gestión de los proyectos que se desarrollan en la Entidad, se adelantó el monitoreo de las matrices de riesgos identificados para el proyecto SIA, el proyecto PUR, el proyecto de implementación del ERP, el proyecto de Giro Directo y el de Gobierno de Datos.

Este seguimiento se adelanta con base en los lineamientos definidos en el anexo 7 del manual de Proyectos ADRES que define los criterios metodológicos establecidos para la gestión de riesgos identificados y proponer los respectivos controles de mitigación como hitos cumplibles dentro del desarrollo de estos proyectos.

En las respectivas fichas de los proyectos se encuentran las evidencias de seguimiento y gestión de los riesgos definidos.

6. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

Durante el último cuatrimestre de 2025, la Entidad evidenció un avance significativo en la cultura de reporte de riesgos materializados, reflejado en un incremento en la identificación y documentación de eventos por parte de las áreas responsables. Este comportamiento representa una mejora frente al subregistro observado en periodos anteriores y responde a los esfuerzos de sensibilización orientados a fortalecer la gestión preventiva y el cumplimiento de las obligaciones institucionales en materia de riesgos.



Como resultado de este proceso, se identificaron cuatro eventos de riesgo, de los cuales uno ya fue formalmente registrado en la herramienta institucional de gestión de riesgos. Los tres restantes se encuentran en proceso de carga oficial en Eureka, etapa necesaria para garantizar su trazabilidad, análisis y la formulación de los respectivos planes de mejora.

Desde la perspectiva de la gestión del riesgo, el periodo evaluado evidencia un avance importante en la madurez institucional, manifestado en una mayor capacidad para identificar, documentar y analizar eventos materializados. La formalización del primer caso y el proceso de consolidación de los tres pendientes demuestran un fortalecimiento en la comprensión de la importancia del registro oportuno como herramienta preventiva y no sancionatoria. Este comportamiento contribuye a mejorar la trazabilidad, robustecer los controles y generar planes de mejora más coherentes, consolidando un modelo de gestión basado en evidencia y orientado a la mejora continua.

Finalmente, los eventos materializados permiten identificar brechas, fortalecer procesos críticos y avanzar hacia una cultura organizacional que reconoce el riesgo como un insumo estratégico para la toma de decisiones.

7. CONCLUSIONES

Los resultados del seguimiento a la gestión de riesgos durante el tercer cuatrimestre de 2025 permiten contar con una visión clara sobre el estado de implementación del Modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC), así como sobre la efectividad de los controles adoptados para mitigar los riesgos institucionales. Con base en este análisis, se exponen a continuación las conclusiones más relevantes, orientadas a consolidar los avances alcanzados y a focalizar las acciones de mejora para la siguiente vigencia.

- El desarrollo de las diferentes actividades de la gestión de riesgos en el 2025, así como la implementación del Modelo GRC en un 92% ha permitido apalancar el cumplimiento del objetivo estratégico GM2. *"Consolidar la gestión de riesgos de la entidad mediante la implementación de un modelo integral que permita la detección temprana de posibles eventos y el tratamiento de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de los objetivos institucionales, la toma de decisiones oportuna y/o la sostenibilidad del sistema de salud"*



- El consolidado de riesgos está concentrado en pocos procesos (VALR, GETH, GJUR, GEPR, OSTI), lo que exige monitoreo y testing focalizados para maximizar efecto mitigador
- La cobertura de control es amplia (679 controles; 5,9 por riesgo), lo que es favorable, pero implica un análisis que permita identificar la efectividad de estos.
- Se evidencia que los procesos de Gestión de comunicaciones y Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios no realizaron el monitoreo a los controles de los riesgos conforme a los periodos definidos en los lineamientos de gestión de riesgos.
- El perfil residual sugiere baja exposición tras controles; para sostener credibilidad del resultado el reto en la vigencia 2026 será el diseño e implementación de KRIs y Umbrales de Apetito que activen alertas tempranas
- La implementación de la Línea Ética, así como la consolidación progresiva del SARLAFT refuerzan “primera” y “segunda línea” y la resiliencia organizacional.

Cordialmente,

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS
Equipo de Riesgos

Elaboró:

Jemyn Pardo C. – Contratista OAPCR
Ana Milena Henao B. – Contratista OAPCR
Jacqueline Medina G. – Contratista OAPCR
Mauricio González H. – Contratista OAPCR
Rodolfo Oswaldo Uribe – Asesor OAPCR
Jaime Castro Ramírez – Gestor de Operaciones OAPCR