ADRES

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA GESTIÓN DE RIESGOS.

SEGUNDO CUATRIMESTRE 2025

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN

La gestión de riesgos es un pilar fundamental para la transparencia y la eficiencia en la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. En este sentido, la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR) cumple un rol estratégico al orientar y fortalecer los procesos internos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES), en cumplimiento de las disposiciones normativas y las mejores prácticas establecidas.

Este informe de gestión de riesgos correspondiente al segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, presenta un análisis integral de las acciones realizadas para la mejora continua en la gestión de riesgos. Se detallan avances en la implementación del Modelo de Gobierno, riesgo y cumplimiento (en adelante modelo GRC), cada uno de los subsistemas que lo componen, así como el monitoreo de los controles internos y las conclusiones clave derivadas de este análisis.

Este informe cumple con los lineamientos institucionales y regulatorios establecidos, y tiene el potencial de convertirse en un recurso estratégico para la toma de decisiones. La capacidad de ADRES para anticipar, mitigar y gestionar los riesgos inherentes a sus operaciones es crucial para garantizar la protección de los recursos administrados y la continuidad de los servicios esenciales que benefician a la población.

A través de este informe, la Entidad reafirma su compromiso con la transparencia y la eficiencia en la gestión pública, promoviendo un enfoque proactivo en la administración del riesgo y la mejora de sus procesos internos.

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

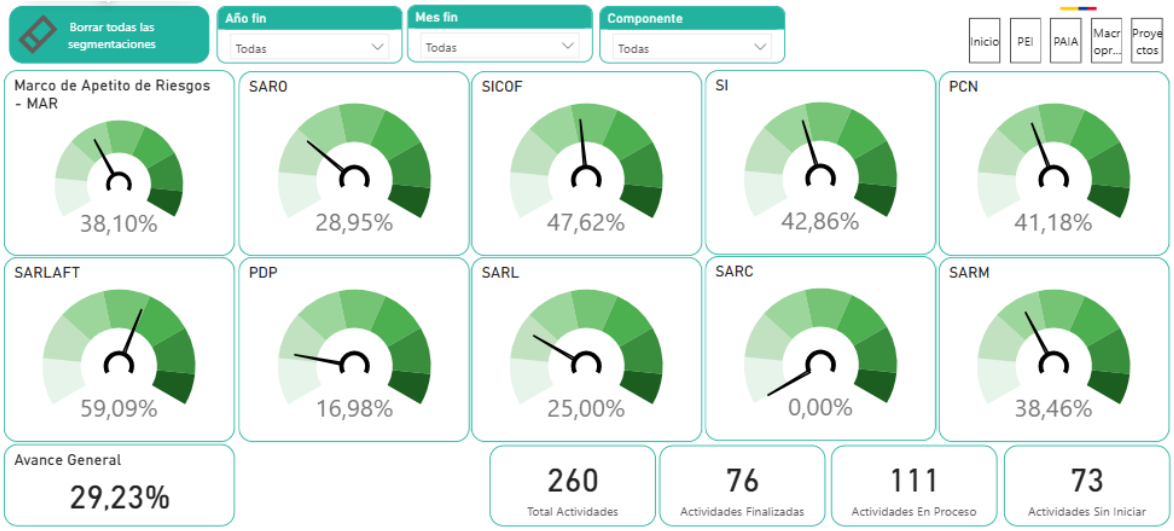
En el marco del fortalecimiento institucional y la mejora continua de los procesos, la ADRES avanza en la implementación del modelo de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC), con el objetivo de consolidar una cultura organizacional orientada al control, la transparencia y la eficiencia.

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.

ILUSTRACIÓN 1 - TABLERO DE CONTROL AVANCE PLAN GRC



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

La ilustración presenta un tablero de control que permite visualizar el estado de avance del Plan de Gobierno, Riesgo y Cumplimiento (GRC) en la ADRES, ofreciendo una herramienta clara y segmentada por año, mes y componente para el seguimiento estratégico.

El tablero destaca el progreso en distintos componentes del modelo GRC mediante indicadores circulares que reflejan el porcentaje de avance en cada área. Se observa una implementación entre los distintos sistemas, conforme a la complejidad, prioridad o recursos asignados. Por ejemplo, el **SARLAFT** (Sistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo) muestra el mayor avance con un **59,09%**, debido a la urgencia en su desarrollo.

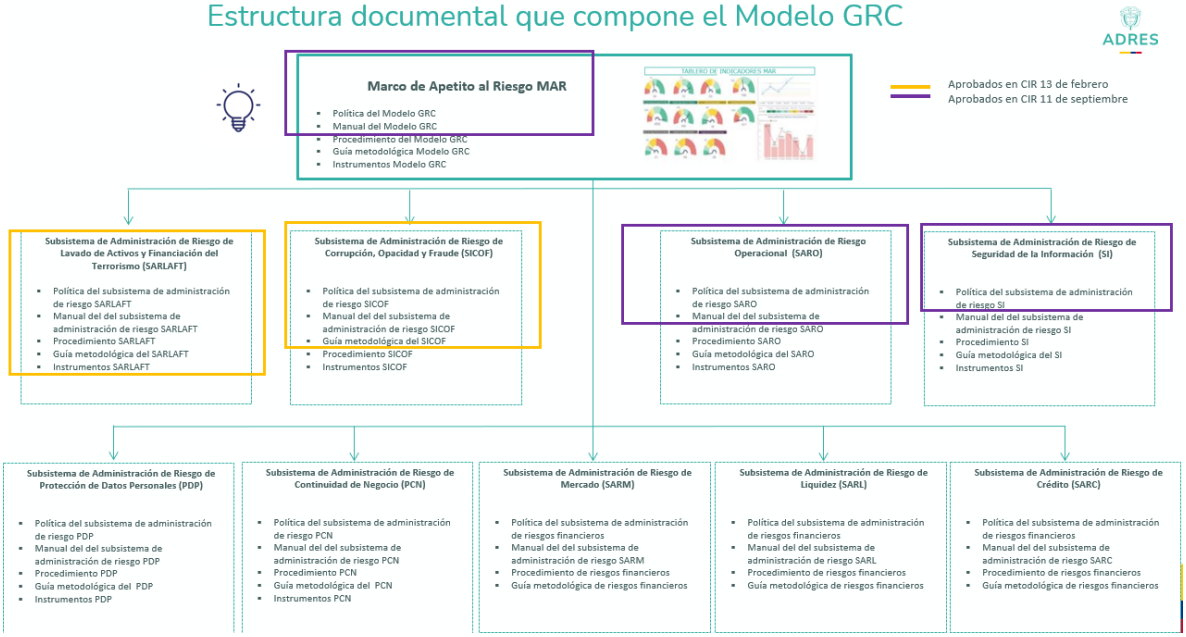
Otros subsistemas como el **SICOF** (Corrupción, Opacidad y fraude) y el **SI** (Seguridad de la Información) muestran avances moderados (**47,62%** y **42,86%**, respectivamente), mientras que el **PDP** (Protección de

Datos Personales) y el **SARL** (Subsistema de Administración del Riesgo de Liquidez) tienen avances bajos (**16,98%** y **25,00%**), lo que requiere en el periodo restante un refuerzo en su implementación.

El avance general del plan se sitúa en **29,23%**, lo que indica que, aunque se han iniciado esfuerzos significativos, aún queda un camino considerable por recorrer para alcanzar los objetivos del modelo GRC.

Asimismo, el modelo establece una estructura que se puede visualizar en la siguiente ilustración:

ILUSTRACIÓN 2 - ESTRUCTURA DOCUMENTAL DEL MODELO GRC



Fuente: Elaboración propia – 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:

Parametrización del Modelo en la Herramienta Eureka

Se incluyó dentro del contrato con Pensemos S.A.S. la parametrización del modelo diseñado por PwC en la herramienta tecnológica Eureka, lo que permitirá su gestión automatizada y seguimiento estructurado. Actualmente, se ha avanzado en la configuración de la codificación automática de riesgos y controles, aspecto clave del modelo dentro de la plataforma.

Ajuste y Aprobación de Documentación del Modelo
Se realizó el ajuste técnico y normativo de toda la documentación que sustenta el modelo GRC, incluyendo políticas, procedimientos, matrices de riesgo, roles y responsabilidades. Estos documentos han sido alineados entre sí, garantizando coherencia interna y cumplimiento con el diseño propuesto por PwC.

Articulación Institucional
Los documentos y procesos definidos han sido articulados con los diferentes subsistemas de gestión de riesgos (LA/FT, SARO, SICOF, Seguridad de la Información y Continuidad del Negocio), asegurando una implementación transversal y coordinada.

2.1 SUBSISTEMA DE RIESGOS OPERACIONALES (SARO)

En el marco del subsistema de riesgos operacionales, se han adelantado acciones orientadas al fortalecimiento de la gestión de riesgos dentro de la entidad. Estos esfuerzos se han centrado en consolidar una cultura organizacional más preventiva y en garantizar que los procesos cuenten con herramientas y lineamientos para la adecuada administración de riesgos, entre los principales avances se destacan:

- Definición y documentación de la metodología de riesgos, manteniendo las responsabilidades para los lideres de cada proceso.
- Aprobación de la nueva metodología de valoración de Riesgos, así como la definición de nuevos planes de acción orientados a la prevención y mitigación de estos.
- Revisión integral de Matrices de Riesgos, asegurando la correcta identificación de causas, Riesgos relacionados y la efectividad de los controles implementados para su mitigación.

Adicionalmente, se encuentran en curso actividades estratégicas que buscan consolidar la gestión de Riesgos en todas las áreas de la Adres tales como:

- Construcción y actualización de Matrices de Riesgos Operacionales de procesos de apoyo en todas sus etapas.
- Revisión y fortalecimiento de lineamientos, escalamiento de Riesgos y generación de recomendaciones estratégicas para la toma de decisiones.
- Consolidación de sesiones de trabajo para asegurar la alineación con los lineamientos de gestión establecidos.

Estas acciones permiten avanzar hacia una gestión de Riesgos más sólida, transparente garantizando la mejora continua.

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

En el segundo 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.

Durante este periodo se llevaron a cabo diversas acciones de divulgación y sensibilización:

Sesiones por dependencia: Se realizaron espacios de socialización del PTEE con funcionarios y contratistas de las diferentes áreas de la entidad, en los cuales se explicó el alcance del programa, sus directrices y la responsabilidad compartida en la prevención de la corrupción.

Campaña de promoción de la cultura del riesgo: Se difundió una estrategia comunicacional que incluyó 2 fondos de pantalla, 3 videos, 12 piezas gráficas y 1 cápsula para el boletín de sintonía orientados a reforzar la importancia de la integridad y la ética en la gestión pública.

ILUSTRACIÓN 3 - PIEZAS GRÁFICAS DE LA CAMPAÑA DE PROMOCIÓN DE LA CULTURA

Fuente: Elaboración propia Equipo de Comunicaciones

Espacios de socialización e interacción: Se adelantaron encuentros bajo la estrategia "Café de la Gestión", donde se generaron conversaciones cercanas y reflexivas en torno a la prevención de riesgos y la importancia de actuar bajo principios de transparencia.

Estas acciones han permitido:

- Incrementar el nivel de conocimiento de los funcionarios sobre el PTEE y sus compromisos.
- Fortalecer la cultura organizacional en torno a la integridad y la gestión de riesgos.
- Promover canales de comunicación efectivos para la identificación temprana de alertas de riesgo.

De esta manera, la entidad continúa consolidando un modelo de gestión preventiva frente a riesgos de corrupción, en el que la cultura ética y la corresponsabilidad institucional son pilares fundamentales.

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

La ADRES en su continua labor de fortalecimiento del Subsistema SARLAFT, ha implementado una serie de acciones estratégicas orientadas a su robustecimiento operativo y documental. Estas acciones han abarcado no solo la actualización, sino también la provisión de acompañamiento técnico especializado a las diversas dependencias de la entidad. Dicho acompañamiento se ha centrado en la revisión y ajuste de los procedimientos institucionales, sensibilización y capacitación SARLAFT, análisis de contexto y una evaluación rigurosa del perfil de riesgo en materia de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo.

- **Actualización documental:** Los ajustes sugeridos que se encuentran en proceso de revisión, fueron resultado del análisis de contexto SARLAFT y del nivel de exposición al riesgo identificado en cada proceso, lo que permitió establecer medidas proporcionales y efectivas. El acompañamiento incluyó sesiones de trabajo con los equipos responsables, revisión documental, y definición de controles operativos que fortalecen la trazabilidad y el cumplimiento normativo. Entre los procedimientos ajustados se destacan:

- Procedimiento de registro y/o modificación de terceros, en el cual se incluyeron actividades de control para la validación de contrapartes, considerando factores como jurisdicción, tipo de entidad y antecedentes

perteneciente a la Dirección de Gestión de Recursos Financieros de la Salud
- Procedimiento de radicación de reclamaciones de personas naturales, en el que se realizó el análisis de la política de operación, perteneciente a la Dirección de Otras Prestaciones.
- Procedimientos relacionados con las modalidades de contratación que se realizan desde la Unidad de Gestión General tanto para persona natural como jurídica, en el que se desarrolló la política de operación.

- **Reporte y seguimiento de alertas:** Durante el segundo 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:** Estas sesiones tienen como objetivo sensibilizar y capacitar a los equipos sobre:
✓ Marco normativo aplicable, incluyendo los lineamientos establecidos por la Unidad de Información y Análisis Financiero (UIAF).
✓ Identificación de señales de alerta.
✓ Definición y diferenciación entre operación inusual y operación sospechosa.
✓ Jurisdicciones de alto riesgo.
✓ Piezas de SARLAFT (pop up, banner, campaña en correo electrónico) con el fin de promover la cultura en el subsistema y relacionamiento de la debida diligencia a las personas jurídicas.
- Implementación procedimiento de debida diligencia.
- Actualización del procedimiento para el reporte de operaciones inusuales y sospechosas, detallando los pasos que deben seguir las áreas para documentar, escalar y reportar adecuadamente las alertas detectadas, conforme a los protocolos internos.

Estas mesas permiten una articulación efectiva entre las áreas, promoviendo una cultura de cumplimiento y prevención. Además, se busca que cada área comprenda su rol en la identificación temprana de riesgos y en la activación de los mecanismos de reporte, garantizando así la trazabilidad y la respuesta oportuna ante posibles eventos que comprometan la integridad institucional.

- **Debida diligencia y uso de herramientas tecnológicas:** Frente a la debida diligencia, en el mes de agosto de 2025, se inició 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. Finalmente, se inició la ejecución del contrato del proveedor de listas de

cumplimiento y se realizaron diferentes sensibilizaciones en la ADRES para la divulgación de los documentos aprobados y apropiación del tema de listas restrictivas y/o vinculantes.

- **Normatividad:** En cumplimiento de la Resolución No. 0063609 del 20 de junio de 2025, la ADRES incorporó en su micrositio institucional la información necesaria para la implementación del Subsistema de Administración del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo – SARLAFT, dirigida a personas jurídicas privadas que se relacionan con la entidad como beneficiarias de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

  La publicación establece los lineamientos y requisitos para el diligenciamiento y envío del Formato de Conocimiento de Terceros – Persona Jurídica (DIES-FR02), junto con la documentación soporte exigida, la cual deberá ser presentada antes del 19 de octubre de 2025 mediante los canales dispuestos. Se aclara la excepción aplicable a personas naturales, en función del nivel de exposición al riesgo y la naturaleza de los procesos.

- **Automatización de controles y eficiencia:** En paralelo, se presentó el avance en el desarrollo del botón de validación SARLAFT en el módulo de trámites del ciudadano, alineado con los requerimientos funcionales aprobados. Esta funcionalidad permitirá validar automáticamente las contrapartes mediante consulta con el proveedor de listas, reforzando los controles en la gestión del riesgo. Con ello, se impulsa la automatización de los controles asociados al cumplimiento del SARLAFT, promoviendo eficiencia en los procesos de consulta y validación, conforme a la normativa vigente en materia de prevención del lavado de activos y financiación del terrorismo.

Como parte del proceso de pruebas, se definió una ventana de validación con participación de usuarios clave. Esta etapa es esencial para asegurar la calidad del desarrollo antes de su paso a producción, proyectado para septiembre de 2025, sujeto a validación satisfactoria por parte de los equipos responsables.
Durante las sesiones de prueba se enfatizó la importancia de escalar cualquier hallazgo de forma inmediata y utilizar los canales definidos para garantizar una comunicación efectiva. Este ejercicio refuerza el compromiso institucional con el cumplimiento de los plazos y la adecuada implementación de controles tecnológicos en los procesos de riesgo.

Adicionalmente, 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 y seguro para la recepción y gestión de denuncias internas y

externas relacionadas con riesgos de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, Corrupción, Soborno y Fraude.

- **Canales de seguimiento:** La puesta en marcha de la Línea Ética, prevista para octubre de 2025, representa un avance significativo en la consolidación de mecanismos de prevención, detección y respuesta ante conductas que puedan comprometer la reputación y sostenibilidad de la entidad. Esta iniciativa también apalanca la eficiencia institucional mediante la automatización del proceso de gestión de denuncias, lo que permitirá mayor trazabilidad, control y cumplimiento de las obligaciones legales y regulatorias en materia de prevención del LA/FT/FPADM, en línea con las mejores prácticas de gobierno corporativo.

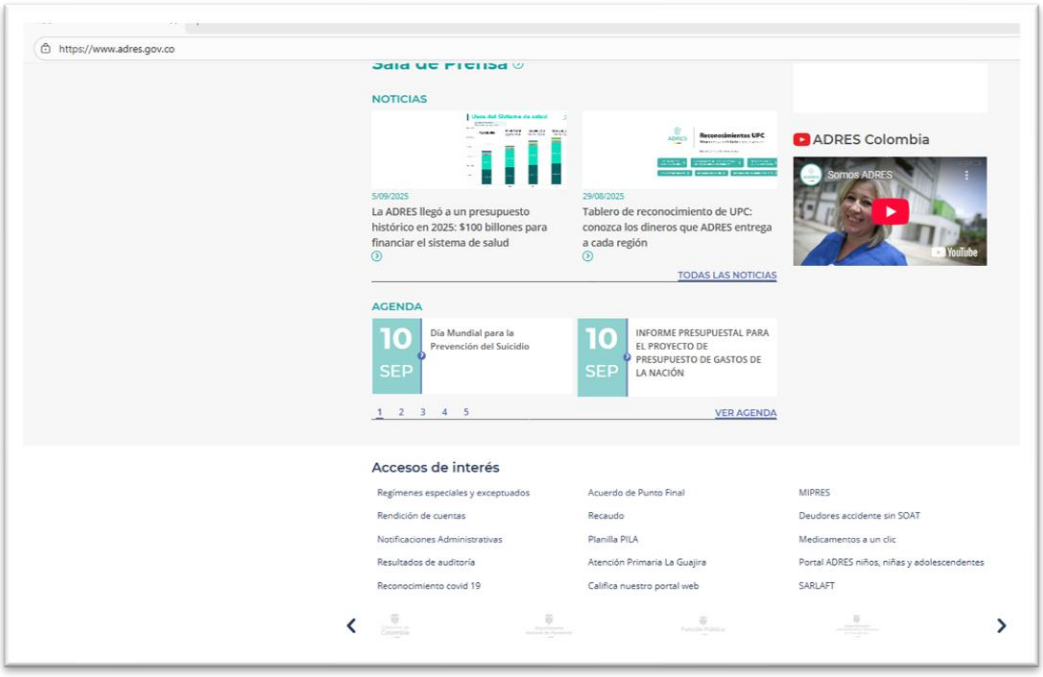
  Este proceso ha sido estructurado mediante un cronograma de implementación, el diseño de piezas comunicativas para su socialización, y la definición de responsables y tipologías aplicables. Actualmente, se encuentra en fase de ajuste el Manual para la Administración de la Línea Ética, que establece los lineamientos, procedimientos y controles necesarios para una gestión efectiva, oportuna y confidencial de los reportes.

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

Como parte de las acciones de fortalecimiento del Subsistema SARLAFT, la ADRES ha desarrollado e implementado un micrositio institucional, el cual se encuentra disponible en la página web oficial de la entidad.

Este micrositio tiene como propósito facilitar el acceso a la información relevante para los terceros vinculados, promoviendo la transparencia, el cumplimiento normativo y la gestión efectiva del riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo. A través de este espacio digital, se busca consolidar un canal de comunicación claro y accesible que permita a las personas jurídicas conocer sus obligaciones, actualizar sus registros y acceder a contenidos informativos relacionados con el SARLAFT.

ILUSTRACIÓN 4 - MICROSITIO SARLAFT EN PÁGINA WEB



Fuente: Captura de pantalla Página Web

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

El mercado colombiano mostró resiliencia durante el último trimestre, a pesar de la persistente incertidumbre en el entorno global. En respuesta a este contexto, la ADRES ha realizado un análisis del panorama macroeconómico y financiero del país. El objetivo es estar a la vanguardia para la ejecución de la política de inversiones aprobada y asegurar una exposición estratégica al mercado de valores. Desde la segunda línea de defensa se hizo un seguimiento a las principales variables macroeconómicas para el cierre del periodo de este informe.

El último trimestre fue testigo de un repunte en la inflación. Sin embargo, las proyecciones indican que el índice de precios al consumidor (IPC) podría terminar 2025 en torno al 4.8%, aún por encima del rango meta del Banco de la República. Esta persistencia inflacionaria representa un riesgo latente que requiere monitoreo para mantener un ambiente de control.

Por otro lado, el consumo interno ha mostrado una mejora notable, lo que ha impulsado la actividad económica general. Este repunte sugiere una mayor

confianza de los consumidores y una gradual recuperación de la demanda, lo que podría traducirse en un crecimiento más sólido para el próximo año.

En el mercado de valores, la rentabilidad de la deuda pública TES (bonos del gobierno) y el desempeño del índice COLCAP han sido el enfoque de nuestra evaluación. A medida que la inflación se modera, esperamos que la curva de rendimientos de los bonos se ajuste, lo que podría ofrecer oportunidades de inversión interesantes. Asimismo, el comportamiento del COLCAP, influenciado por la dinámica de sectores clave como el financiero y el energético, será crucial para determinar la dirección general del mercado accionario.

Considerando el contexto actual, es fundamental que la ADRES fortalezca sus mecanismos de seguimiento. Los indicadores funcionales de liquidez y de mercado que la ADRES implementará serán herramientas clave para este propósito. Es imperativo que nuestro análisis no se limite a una visión estática de las variables, sino que se complemente con una revisión constante del contexto, su entorno y su desempeño enfocado a tener herramientas de decisiones aplicadas al dinamismo del sector.

Para la evaluación del sistema de calificación CAMEL, la incorporación de un análisis dinámico y prospectivo será esencial. La asignación de recursos a las principales entidades debe basarse no solo en su desempeño histórico, sino también en su capacidad para adaptarse a los cambios del mercado.

La perspectiva de una inflación elevada, pero en descenso gradual, combinada con una recuperación del consumo, configura un entorno de inversión complejo, pero con oportunidades. La clave está en la gestión de riesgos y en la flexibilidad para ajustar las estrategias de inversión a medida que evoluciona el panorama. Por lo tanto, mantendremos un seguimiento riguroso de las variables macroeconómicas y los mercados financieros para asegurar que cualquier exposición en un portafolio se realice de manera informada y prudente.

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

En el marco del subsistema de riesgos de Seguridad de la Información, se han adelantado acciones y actividades orientadas al fortalecimiento del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información MSPI desde el enfoque de la gestión de riesgos.

Para el segundo cuatrimestre de 2025 se realizó la actualización de la Política General de Seguridad y Privacidad de la información la cual le brinda a la Entidad los lineamientos y buenas prácticas en la materia, tomadas de los marcos de referencia y normativa vigente, se elabora el plan de control operacional de

seguridad, el cual define la manera en que se realizaran las actividades de actualización e implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI, se definió el Plan de tratamiento de Riesgos para la vigencia 2025 en el que se describen las actividades para una adecuada gestión, adicionalmente se genera el plan de seguridad de la información de la Entidad el cual aborda las actividades de gestión a alto nivel.

Como complemento a la gestión de riesgos, en este cuatrimestre se realizaron actividades de Sensibilización y generación de cultura haciendo uso de los instrumentos que dispone la Entidad para comunicación interna, tales como Café de la Gestión

Adicionalmente, se logró en el cuatrimestre la articulación con el Ministerio de Salud y protección Social para la incorporación de la ADRES al equipo de respuesta a incidentes de ciberseguridad del sector salud, el cual por medio de implementación de controles tecnológicos permitirá el monitoreo constante de

la infraestructura y activos de la Entidad mitigando los riesgos que se pueden presentar desde el contexto externo.

2.6 SUBSISTEMA DE CONTINUIDAD DEL NEGOCIO (PCN)

Teniendo en cuenta el resultado de análisis de impacto del negocio BIA, arroja que 56 procedimientos de los 239 de la Entidad, se consideran críticos frente a la materialización de un evento disruptivo y se convierten en la base de la elaboración de análisis de riesgo de continuidad del negocio en donde se identifican 14 riesgos asociados a este subsistema en donde tres de estos riesgos se califican como riesgos inherentes de calificación alta, que motivan la definición de planes de contingencia y específicamente un plan de recuperación ante desastres - DRP. Adicionalmente, se identifican además 3 riesgos asociados al estado "durante la contingencia y 4 riesgos "durante el retorno a la normalidad".

Se definen como resultante del análisis de continuidad del negocio con base en el BIA, 14 estrategias de mitigación para los riesgos identificados, y las amenazas o causas identificadas

3. MONITOREO DE CONTROLES

Al respecto del monitoreo a los controles de los riesgos, en este periodo se presentó una contingencia en la herramienta EUREKA la cual soporta la ejecución de esta actividad; aspecto por el cual, desde la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, otorgó una ampliación en el plazo para no afectar la oportunidad en la ejecución de e esta actividad.

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

TABLA 1 - 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

Sigla	Proceso	Corrupción	Gestión	Seguridad de la información	Total
GEDO	Gestión de Desarrollo Organizacional	0	1	1	2
GEPR	Gestión y Pago de Recursos	3	4	1	8
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: Mapa de riesgos con corte a 31 de agosto 2025 de la ADRES - EUREKA.

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 agosto 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 2 - 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: Mapa de riesgos ADRES 2025 - EUREKA.

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

Con el objetivo de ampliar la información anterior, en la Tabla **N°3** se presenta un resumen del seguimiento realizado por los asesores de proceso de la Oficina de Planeación y Control de Riesgos, como segunda línea de defensa:

TABLA 3 - SEGUIMIENTO DE LA OAPCR A LA GESTIÓN DE LOS RIESGOS POR PROCESO

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
APTI - Arquitectura y Proyectos TIC	A la fecha del reporte del monitoreo, el proceso cuenta con dos (2) riesgos identificados: uno (1) de gestión y uno (1) de seguridad de la información. En el segundo 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.	Se efectuó monitoreo oportuno por parte de los responsables de la gestión del riesgo de este proceso, no obstante, en el riesgo de Seguridad de la Información no se encuentra cargada la evidencia "BackLogConsolidado_2025.xlsx" que se menciona en el control. También Se recomienda que el cargue de las evidencias se genere de manera ordenada y detallada y que permitan la comprensión de las actividades realizadas,
GETH - Gestión Estratégica de Talento Humano	Para el II cuatrimestre del 2025 el proceso cuenta con 9 riesgos identificados, los cuales se dividen de la siguiente manera: 2 de corrupción, 3 de gestión y 4 de seguridad de la información. Se evidencia un reporte oportuno del monitoreo de los controles asociados a los riesgos yo se han materializado riesgos durante el cuatrimestre. Sin embargo, se destacan observaciones relevantes en varios riesgos se reitera, en los riesgos GETH-RG07 y GETH-RG02 que, a pesar de contar con seis o más causas, únicamente se ha asociado un control.	Con referencia al riesgo relacionado con la administración inadecuada del talento humano debido a errores o inoportunidad en el trámite de novedades de personal e Inexactitud en la liquidación y pago de la nómina, el control "Aprobar la nómina y/o prestaciones sociales liquidadas", se reitera que no se considera un control efectivo, ya que no previene ni corrige errores, considerando que se limita a validar resultados, en tal sentido, se recomienda realizar una revisión del control, evaluando su efectividad real frente a las 6 causas identificadas. Por otra parte, 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. Con referencia a los riesgos relacionados con pérdida de información digital, Pérdida de información física, Multas por gestión inadecuada de recobros ante EPS/ARL, Divulgación no autorizada

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
		de información física, Provisión de empleo sin requisitos legales, con divulgación no autorizada de información digital, con Dádivas por inclusión de novedades o liquidación de nómina, se evidencia un monitoreo oportuno. No obstante, se recomienda realizar una revisión integral de la matriz del proceso de Gestión Estratégica de Talento Humano, con el fin de fortalecer la gestión preventiva y correctiva, contemplando la actualización de la valoración de zona de riesgo, depuración de causas y consecuencias, que sean claras y directamente relacionadas con riesgos, así como asegurar la trazabilidad entre las causas y controles garantizando que no existan causas sin controles.
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. El proceso cuenta con 16 controles, de los cuales se encontró evidencia de 10 de estos.	Las evidencias cargadas corresponden con lo definido en los controles documentados en los procedimientos y manuales de la Entidad. No se encontraron cargadas las evidencias de los 6 controles asociados al riesgo GECO-RS01: pérdida de integridad y confidencialidad de los activos de información del proceso de comunicaciones.
GSCI - Gestión Servicio al Ciudadano	Para el II Cuatrimestre del 2025 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.	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.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
DIES - Direccionamiento 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 1 de seguridad de la información. Los controles definidos responden a los lineamientos metodológicos para el diseño de estos, se evidencia la ejecución y reportes de forma adecuada y oportuna.	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 los controles para que respondan de manera precisa y focal al riesgo identificado. Adicionalmente, los controles correctivos, aunque importantes en términos legales, no impactan directamente el direccionamiento estratégico, por tanto, se podría explorar la posibilidad de incluirlos como políticas de operación-
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 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. Sin embargo, se sugiere tener en cuenta la evidencia definida en el control para relacionarla, así como una organización que facilite el proceso de monitoreo.
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. El proceso cuenta con 24 controles asociados en la herramienta EUREKA. En el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, se evidenció un cumplimiento del 100% frente a las acciones planeadas por ejecutar, las cuales fueron registradas en la plataforma EUREKA en términos, de acuerdo con lo planeado y generando una validación entre la coherencia de la información cargada y el entregable definido cumple a satisfacción.	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.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
VALR - Validación, liquidación y Reconocimiento	En el segundo monitoreo cuatrimestral, efectuado de manera oportuna por la Dirección de Otras Prestaciones – DOP y la Dirección de Liquidaciones y Garantías – Doy, 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 II 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.
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. El proceso de Gestión y Pago de Recursos tiene un alcance técnico amplio, estratégico y operativo, pero el mapa de riesgos actual parece quedarse corto frente a esa complejidad. En el segundo cuatrimestre de la vigencia 2025, se evidenció un cumplimiento del 100% frente a las acciones planeadas por ejecutar, las cuales fueron registradas en la plataforma EUREKA en términos, de acuerdo con lo planeado y generando una validación entre la coherencia de la información cargada y el entregable definido cumple a satisfacción. El proceso reporta registra un total de 33 controles en el aplicativo EUREKA. Sin embargo, se han detectado algunas dudas respecto a la pertinencia de algunos controles, en la medida en que no evidencian una relación directa con la	Se evidenció que, durante el segundo cuatrimestre, se realizó de manera detallada el reporte de los controles asociados a cada uno de los riesgos del proceso en el aplicativo EUREKA. Sin embargo, al realizar la verificación por parte del grupo de gestión de riesgos (segunda línea de defensa), no fue posible acceder a los enlaces donde se relacionan las evidencias de 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 validación independiente. Durante la revisión del procedimiento, se evidenció que algunas actividades están clasificadas como controles cuando, en realidad, corresponden a actividades operativas. Esta distinción es fundamental para una adecuada estructuración del procedimiento y para asegurar una gestión efectiva de los riesgos operacionales. Se sugiere revisar y ajustar la clasificación de las acciones descritas en los procedimientos del proceso, diferenciando claramente entre actividades y controles

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
	mitigación de riesgos específicos. Por lo anterior, se considera necesario realizar una prueba de recorrido que permita verificar su aplicación y ejecución en el contexto operativo, con el fin de determinar si cumplen efectivamente cumplen la función de controles de riesgo o si, por el contrario, corresponden a actividades operativas propias del proceso.	
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. El proceso cuenta con 38 controles en Eureka, los cuales están asociados a los riesgos 65 veces. Los controles del proceso VERS responden a la metodología de diseño establecida 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.	Durante el II cuatrimestre de 2025 el proceso realizó seguimiento y monitoreo a los riesgos y controles establecidos. Con relación al control denominado "acción de repetición se recomienda desvincular esa actividad ya que no constituye un control en sí mismo, sino más bien una obligación de la entidad de repetir contra el funcionario cuya conducta dolosa o gravemente culposa haya generado una responsabilidad patrimonial para la entidad, tal como lo establece el segundo inciso del artículo 90 de la normativa superior. Se trata de una acción destinada a mitigar el impacto económico para la ADRES derivado de la materialización de condenas en las cuales la entidad es llamada a responder, no obstante, iniciar una acción de repetición no garantiza la recuperación de los fondos que se tuvieron que pagar por la condena.
OFAS - Operaciones al Fortalecimiento	Durante el segundo Cuatrimestre de 2025 no se ha reportado materialización de ningún riesgo de este proceso.	En el marco del proceso, se realiza el monitoreo continuo de los controles asociados a los riesgos identificados, por parte del responsable de la gestión del riesgo. Dicho seguimiento se realiza de

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
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. El proceso cuenta con 15 controles en Eureka. Los controles cuentan con los elementos definidos 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.	forma continua y se soporta con las evidencias correspondientes, conforme a la documentación establecida para el proceso. Sin embargo, al realizar la verificación por parte del grupo de gestión de riesgos (segunda línea de defensa), no fue posible acceder a los enlaces donde se relacionan las evidencias de 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 validación independiente.
GFIR - Gestión Financiera de Recursos	Durante el II 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. 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 evidencia que los documentos relacionados sirven de constancia de la ejecución de la mayoría de los controles. No obstante, frente al control "Validar que se realice la copia de seguridad de la información …" Se requiere la presentación de un soporte (p. ej., una captura de pantalla del correo de confirmación o un registro de la copia de seguridad) que certifique la aplicación de dicho control. Frente al riesgo "Gestión del riesgo Posibilidad de afectación económica y reputacional por pérdida total o parcial de la información física …" se recomienda una evaluación exhaustiva dada la reciente Ley de Transformación Digital, es crucial reevaluar si este riesgo, y los controles asociados, deben ser modificados o inactivados.
GCON - Gestión de Contratación	A corte del II Cuatrimestre de 2025 el proceso cuenta con tres riesgos discriminados así: 1 Riesgo de gestión, 1 corrupción y 1 de seguridad de la información. La Oficina asesora de planeación y control de riesgos, como segunda línea de defensa realizó el monitoreo de los 8 controles con los que cuenta el proceso mediante la revisión de las	El riesgo GCON-RG0 cuenta con tres controles, al revisar las evidencias del control denominado "Revisar los estudios y documentos previos", Se identificó que el riesgo y el control descritos se encuentran más orientados a procesos de contratación con personas jurídicas, en donde la revisión de estudios y documentos previos resulta pertinente para mitigar posibles incumplimientos contractuales. Sin embargo, la evidencia reportada corresponde a procesos de contratación de personas naturales, lo que no refleja adecuadamente la relación con el riesgo ni con el control definido. En este sentido, se recomienda ajustar la evidencia al ámbito de aplicación real del riesgo (contratos con personas jurídicas) o, en su defecto, redefinir el

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
	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.	riesgo y control para que guarden coherencia con la contratación de personas naturales. La evidencia es débil, y no válida para soportar un control frente a ese riesgo. Respecto al control 'Realizar seguimiento y control de la ejecución del contrato y validar posibles incumplimientos', no se allegaron evidencias que demuestren la aplicación de las actividades descritas (revisión de avances, actas de seguimiento, informes de supervisión, entre otros). En consecuencia, no es posible verificar la eficacia del control en el periodo evaluado. Se recomienda que en próximos seguimientos se anexen soportes documentales que acrediten la realización de reuniones de seguimiento, observaciones a entregables o constancias de aval de otras dependencias, independientemente de que se presenten o no incumplimientos." es importante precisar que la evidencia del control no debe estar condicionada a la ocurrencia de incumplimientos, ya que su propósito es precisamente prevenirlos y garantizar el adecuado desarrollo contractual. Se identificó que algunos controles presentan diferencias únicamente de redacción, pero en esencia se refieren a la misma actividad. En particular: • Adelantar reuniones de seguimiento y control de la ejecución del contrato. • Realizar seguimiento y control de la ejecución del contrato y validar posibles incumplimientos. Y, de igual manera: • Revisar de manera preliminar los estudios y documentos previos. • Revisar los estudios y documentos previos. En consecuencia, se recomienda la fusión de estos controles a fin de evitar redundancias, optimizar la gestión y mejorar la claridad del documento. Con este ajuste, el número de controles del proceso se reduciría de ocho (8) a seis (6).
GJUR - Gestión Jurídica	Durante el II Cuatrimestre de 2025 no se ha reportado materialización de ningún riesgo de este proceso. El proceso cuenta con 9 riesgos identificados, los cuales se	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 recomienda realizar una revisión de la matriz de riesgos del proceso, considerando, que los controles

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
	dividen de la siguiente manera: 3 de corrupción, 5 de gestión y 1 de seguridad de la información. Se evidencia que el riesgo GJUR-RG01 cuenta con 5 causas y un control que impacta la causa 2; sin embargo, el control no se encuentra descrito ni cuenta con responsable, periodicidad o evidencia.	asociados al riesgo de influir en la toma de decisiones adversas para la Entidad que beneficien 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. 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. En consecuencia, se sugiere nuevamente reformular los controles actuales con medidas más directas y específicas de prevención.
GEAD - Gestión Administrativa	Para el II Cuatrimestre del 2025 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. El proceso cuenta con 19 controles. link https://acortar.link/27hUQW que cargaron para verificar los controles asociados al riesgo GEAD-RS01 no se puede acceder, por lo que no se pudieron validar las evidencias de la aplicación del control.	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 plenamente accesibles y verificables en futuras entregas.
GDOC - Gestión Documental	A fecha de corte del II Cuatrimestre de 2025, el proceso cuenta con 4 riesgos identificados: 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 y no se presentó materialización del riesgo lo	El asesor del proceso fue informado al respecto de una novedad en la herramienta, lo que no permitió el registro conforme a lo establecido. Sin embargo, se da constancia de la ejecución de los controles y se realiza el cargue de las evidencias correspondientes. (Este comentario es aplicable solo al riesgo de seguridad GDOC-RS2, ya que para los otros el registro cuenta con la completitud de la información. Para los riesgos restantes se puede visualizar un reporte oportuno del monitoreo de los controles junto con las evidencias adecuadas que garantizan la trazabilidad.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
	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.	
GPAD - Gestión y Prevención de Asuntos Disciplinarios	Para el II 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. 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.	En el II Cuatrimestre del 2025 se evidencia reporte oportuno del monitoreo de los riesgos y de la ejecución de los controles, sin embargo, se reitera que algunos de estos no cuentan con adecuadas evidencias que garanticen la trazabilidad. Como es el caso de los controles asociados al riesgo relacionado con la perdida parcial o total de la información de los expedientes físicos, los cuales resultan adecuados, pero requieren evidencias claras para demostrar su cumplimiento, los soportes deben demostrar que se están ejecutando de forma sistemática, se podrían implementar formatos de control para fortalecer la evidencia como fechas de revisión resultado de la inspección, el registro fotográfico podría contener metadatos que respalden las condiciones físicas del archivo, así como listas de chequeo para revisiones aleatorias con evidencia de selección y resultados.
OSTI - Operación y Soporte a las TIC	El proceso cuenta con 8 riesgos identificados entre riesgos de gestión, corrupción y seguridad de la información; de acuerdo con seguimiento generado al segundo cuatrimestre de 2025. Para la gestión de los riesgos mencionados se implementaron 42 controles que se encuentran documentados con evidencias. 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. Los controles definidos en el proceso de Soporte y Operaciones TICs, responden a los lineamientos definidos por la Guía de Gestión de Riesgos del Departamento	Se efectuó monitoreo oportuno por parte de los responsable de la gestión del riesgo de este proceso, no obstante para el riesgo "*Gestión del riesgo Posibilidad de afectación reputacional por solución inoportuna de requerimientos de soporte técnico a usuarios internos debido al incumplimiento continuo del umbral definido para el indicador de Cumplimiento de los Acuerdos de Nivel de Servicio*" se propone el control: "Monitorear los casos que están próximos a vencer" *y no se carga la respectiva evidencia* Por otra parte, se recomienda que el proceso con la asesoría de la OAPCR generé una revisión de los riesgos con el fin de generar ajustes de acuerdo con lineamientos Institucionales frente a la gestión de riesgos.

Proceso	Diseño y ejecución de controles	Observaciones Asesor OAP
	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, no obstante es necesario que en el seguimiento generado por la primera línea de defensa, se indique dentro del reporte si el riesgo se materializó o no en el periodo objeto de seguimiento.	
CEGE - Control y Evaluación de la Gestión	El proceso cuenta con 5 riesgos identificados, distribuidos así: 1 de corrupción, 3 de gestión, y 1 de seguridad de la información. La Oficina asesora de planeación y control de riesgos, como segunda línea de defensa realizó el monitoreo de los 13 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.	El control asociado al riesgo CEGE-RG01 es parcial y la evidencia asociada no es suficiente para demostrar una gestión preventiva y completa frente al riesgo. Se requiere un control más estructurado (ej. matriz de obligaciones, calendario de seguimiento, alertas de cumplimiento) que asegure realmente la oportunidad, de los informes. El control asociado al riesgo CEGE-RG02 denominado: "Revisar y Aprobar el Informe Final de Auditoría, de evaluación o comunicación de asesoría por parte del jefe de la OCI" no es el más adecuado frente a este riesgo. La razón es que dicho control está orientado a la calidad y validez de los informes de auditoría, pero no previene ni mitiga la coadministración en la toma de decisiones de los procesos administrativos. El control propuesto (revisión/aprobación de informes) se ubica en una etapa final del trabajo de auditoría, mientras que la materialización del riesgo se da durante la ejecución diaria de actividades de asesoría o acompañamiento. Por tanto: No aborda la causa raíz del riesgo, que es la posible pérdida de independencia y objetividad del auditor. 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: 1. Revisar y Aprobar el Informe Final de Auditoría, de evaluación o comunicación de asesoría por parte del jefe de la OCI 2. Revisar y Aprobar el Informe Final de Auditoría, de evaluación por parte del jefe de la OCI

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

4. GESTIÓN DE RIESGOS EN PROYECTOS

Durante este cuatrimestre se consolida la gestión de riesgos en los proyectos y se inicia el monitoreo a los riesgos identificados en las diferentes etapas del proyecto. Dependiendo del avance de este se realiza el monitoreo de los riesgos identificados que se encuentran activos dependiendo de su etapa.

Aunque no se cuenta con un subsistema específico para el manejo de riesgos en los proyectos, desde el equipo se definió e implementó una guía metodológica que tiene como propósito ayudar a los equipos de los diferentes proyectos a anticipar y enfrentar los desafíos que puedan surgir a lo largo del ciclo de vida de este. Asimismo, se documentan disposiciones para que los diferentes roles y responsabilidades asociadas a estos proyectos, aumenten el aseguramiento del cumplimiento del objetivo y alcance definido.

5. MATERIALIZACIÓN DE RIESGOS

Entre mayo y agosto de 2025, la ADRES ha logrado evitar la materialización de riesgos, reflejando una gestión proactiva y efectiva. La entidad ha implementado medidas precisas para identificar, evaluar y mitigar amenazas potenciales, garantizando así un entorno operativo estable. La vigilancia constante y el monitoreo sistemático han sido clave para prevenir cualquier impacto negativo en su operación y el cumplimiento de sus objetivos institucionales.

La gestión eficiente de riesgos ha permitido una respuesta ágil y efectiva frente a desafíos emergentes. Los controles internos y procedimientos establecidos han demostrado ser sólidos para anticipar y manejar posibles contingencias, evitando así consecuencias que podrían comprometer la eficiencia operativa y el cumplimiento normativo de la ADRES.

En conclusión, a pesar de un entorno regulatorio dinámico y posibles modificaciones legislativas en el sistema de salud, la ADRES ha mantenido su estabilidad operativa. La adopción de prácticas de gestión de riesgos fortalecidas y la ejecución de planes de mejora derivados de auditorías previas han sido fundamentales para garantizar una administración eficaz de los riesgos, minimizando su impacto potencial en la entidad. Este enfoque preventivo y adaptativo ha resultado clave para proteger los recursos y asegurar el cumplimiento de las responsabilidades institucionales.

Cordialmente,

GUAJE MIRANDA OMAR HERNAN

Firmado digitalmente por GUAJE MIRANDA OMAR HERNAN
Fecha: 2025.09.12 15:19:47 -05'00'

OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CONTROL DE RIESGOS
Equipo de Riesgos

Elaboró:
Jemnyn Pardo C. – Contratista OAPCR
Deissy Pulido Rosas – 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