



**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA
GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD**

POLÍTICA DE GESTIÓN DE RIESGOS

**ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL
EN SALUD**

BOGOTÁ, DICIEMBRE DE 2023

| | | | | |
|--------------|-----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. PRESENTACIÓN | 3 |
| 2. OBJETIVO | 3 |
| 3. ALCANCE..... | 4 |
| 3.1. Subsistemas de gestión de riesgos de la ADRES | 4 |
| 4. DECLARACIÓN: | 7 |
| 5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES | 8 |
| 6. MARCO LEGAL Y NORMATIVO | 10 |
| 7. CONTENIDO DE LA POLÍTICA..... | 11 |
| 7.1 ESTRUCTURA DE GOBIERNO PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS -SIGR. | 11 |
| 7.2 LÍNEAS DE DEFENSA, NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD | 12 |
| 7.3 CULTURA EN MATERIA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS | 18 |
| 7.3.1 CAPACITACIÓN | 19 |
| 7.4 ETAPAS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO..... | 20 |
| 7.4.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS | 20 |
| 7.4.2 EVALUACIÓN Y MEDICIÓN..... | 21 |
| 7.4.3 TRATAMIENTO Y CONTROL..... | 24 |
| 7.4.4 SEGUIMIENTO Y MONITOREO | 25 |
| 8. CONTROL DE CAMBIOS | 26 |

| | | | | |
|--------------|-----------------|---|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Versión: | 06 |
| | | | Fecha: | 21/12/2023 |

1. PRESENTACIÓN

La Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud -ADRES, es una entidad de naturaleza especial del nivel descentralizado del orden nacional, asimilada a una empresa industrial y comercial del Estado, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente, adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

En este sentido, la ADRES como entidad del orden público se encuentra expuesta a una serie de factores de tipo externo e interno que pueden poner en riesgo el cumplimiento de su misión y objetivos institucionales, así como el desarrollo eficiente y efectivo en cada uno de sus operaciones y procesos institucionales; por lo cual, se hace necesario realizar el análisis del contexto e implementar una guía metodológica que permita identificar, evaluar, valorar y definir el tratamiento encaminado al manejo de los impactos generados.

El cumplimiento de requisitos de orden normativo establece que las entidades estatales deben realizar la identificación y el análisis de riesgos como un proceso permanente e interactivo entre las oficinas de control interno y la administración, y deja a la vista la responsabilidad que deben adquirir los encargados de los procesos en la aplicación de las políticas de tratamiento definidas.

Por otra parte, una vez estructurado su sistema de administración de riesgos, éste: contribuye al logro de los objetivos institucionales y al mejoramiento del desempeño organizacional a través de la generación de una cultura del riesgo, define una base confiable para la planeación y la toma de decisiones, involucra a todos los procesos y el talento humano de la entidad y promueve el mejoramiento continuo a partir del seguimiento, la revisión y el establecimiento de metas de desempeño institucional, dirigidas a mejorar la calidad de los servicios ofertados y la eficacia de las operaciones realizadas.


La ADRES ha adoptado la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para la gestión de riesgos, la cual fue aprobada por la junta directiva mediante Resolución No. 1659 del 30 de abril de 2018, " Por la cual establece la Política de Administración del Riesgo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud-ADRES" y la cual se encuentra detallada en el Manual de Administración de Riesgos DIES-MA01 V5.

A continuación, describe y se desarrolla la Política de gestión del Riesgo de la ADRES, con las respectivas etapas para la identificación, análisis, evaluación y tratamiento de los riesgos vinculados con los procesos del Sistema Integrado de Gestión

2. OBJETIVO

La política de gestión de riesgos de la ADRES tiene como objetivo fundamental fomentar una cultura de autocontrol y gestión de riesgos en todas sus operaciones y procesos, complementando la política de control interno CEGE-PL0. Así mismo, busca promover el eficiente, efectivo y oportuno funcionamiento del sistema integral de gestión de riesgos, estableciendo reglas de conducta y directrices que orienten la actuación de la entidad, sus funcionarios y contratistas. Esto implica la toma de decisiones oportunas para la adecuada gestión de riesgos de acuerdo con los niveles de tolerancia al riesgo establecidos por la entidad, con el propósito de mejorar la oportunidad en el giro de los recursos del SGSSS y prevenir posibles impactos negativos.

De igual manera, se busca adelantar acciones correctivas a tiempo, dirigidas a mejorar los resultados operativos y financieros de la entidad, la satisfacción de los usuarios, la estabilidad de

| | | | | |
|---|----------|------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Versión: | 06 |
| | | | Fecha: | 21/12/2023 |

los agentes del sector y la confianza de la población en el sistema. Esto incluye la identificación de las causas de los riesgos, así como el impacto para la entidad y la correspondencia y efectividad de los controles implementados.

3. ALCANCE

La presente Política de gestión de Riesgos es aplicable para todos los subsistemas de gestión de riesgos de la ADRES, en cada uno de los procesos la entidad (estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación independiente), con un enfoque preventivo, que implica una evaluación permanente de la gestión y del control, de mejoramiento continuo y con la participación de todo el personal de la entidad.

3.1. Subsistemas de gestión de riesgos de la ADRES

Los siguientes subsistemas están estratégicamente diseñados, para cubrir en su totalidad las actividades de la gestión de riesgos de la entidad y generar las condiciones de estabilidad operativa y financiera que se requiere para cumplimiento de sus objetivos misionales.


Figura1: Subsistemas de gestión de riesgos ADRES



Fuente: Elaboración propia de la Oficina Asesora de planeación y control de riesgos.

A continuación, se describe y definen estos sus subsistemas:

a) Gestión del riesgo Operacional: La gestión de riesgos operacionales se compone de políticas, procedimientos, metodologías, sistemas de información y mecanismos de monitoreo y control diseñados para gestionar de manera adecuada los riesgos operacionales, entendiéndose por estos a la posibilidad de que la entidad incurra en pérdidas debido a deficiencias, fallas o mal funcionamiento de procesos, tecnología, infraestructura o recursos humanos, así como a la ocurrencia de eventos externos relacionados con estos aspectos. Incluye el riesgo legal.

| | | | | |
|---|----------|------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

b) Gestión del riesgo de Lavado de Activos, Financiación del Terrorismo, corrupción, opacidad y fraude: La gestión de riesgos que tiene implementada la entidad en esta materia se adapta a la naturaleza de sus actividades, el objeto social y las características específicas de la entidad, teniendo en cuenta su tamaño y otros aspectos inherentes. Prevé procedimientos y metodologías que la protejan de ser utilizada de forma directa o a través de sus operaciones por sus administradores, funcionarios, proveedores, contratistas o vinculados como instrumento para el lavado de activos, canalización de recursos hacia la realización de actividades terroristas y/o financiación de armas de destrucción masiva, o cuando se pretenda el ocultamiento de activos provenientes de dichas actividades.

d) Gestión del riesgo de la Seguridad de la Información y protección de datos personales: La gestión de seguridad de la información constituye un componente esencial de los lineamientos establecidos por la alta dirección en la aplicación de la Política de Seguridad y privacidad de la Información. La entidad declara, respalda y reconoce que la información bajo su custodia se considera un activo fundamental para la prestación de servicios y la toma de decisiones apropiadas. Este compromiso expreso con la protección de sus activos más significativos forma parte de una estrategia orientada a la continuidad del negocio, la gestión de riesgos y la instauración de una cultura de seguridad de manera progresiva.

La entidad, en su compromiso constante por salvaguardar la integridad de la información y garantizar la protección de datos personales, ha implementado una sólida Gestión del Riesgo de la Seguridad de la Información. En este contexto, la entidad ha construido la política general de seguridad y privacidad de la información APTI-PL01 v4, un marco integral que aborda de manera detallada y exhaustiva las medidas y controles necesarios para mitigar riesgos asociados con la seguridad de la información y la privacidad de los datos. La adopción de esta política refleja el firme compromiso de la entidad en mantener elevados estándares de seguridad, en consonancia con las mejores prácticas y normativas vigentes.

Lo anterior, garantizará la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como el respeto y la protección de los datos personales de sus partes interesadas.

e) Gestión del riesgo de crédito o contraparte: La ADRES en su misión de administrar los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), mantiene una exposición al riesgo de contraparte frente a las entidades bancarias con las cuales mantiene los recursos disponibles. El riesgo de crédito entendido como la probabilidad de que una de las partes del contrato del instrumento financiero incumpla sus obligaciones por motivos de insolvencia y produzca a la otra parte una pérdida financiera, se gestionará de conformidad con los lineamientos y metodologías establecidas en el Manual de gestión de riesgo de crédito GEPR-MA02 v5.

La gestión de riesgos se realiza a través del establecimiento de indicadores y ponderaciones para la selección de contrapartes, continúa con la evaluación de las entidades y posteriormente la gestión de riesgos sigue mediante la asignación de cupos y el respectivo seguimiento a las entidades seleccionadas.

La cuantificación del riesgo de crédito se realiza mediante la metodología CAMEL¹, esta herramienta toma en cuenta diferentes indicadores financieros de las entidades bancarias y los categoriza para asignar una calificación. Este análisis se obtiene de la clasificación de la información financiera

¹ Evalúa la solidez financiera de las empresas con base en indicadores cuantitativos, contemplando cinco áreas: capital adecuado (C), calidad del activo (A), capacidad de la gerencia (M), rentabilidad (E) y situación de liquidez (L).

| | | | | |
|---|----------|---------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Versión: | 06 |
| | | | Fecha: | 21/12/2023 |

reportada por la Superintendencia Financiera de Colombia (SFC), los puntajes asignados por las calificadoras de riesgo y demás información que se considere relevante para la determinación del riesgo.

f) Gestión del riesgo de Liquidez: El riesgo de liquidez se refiere a la posibilidad de que la ADRES no disponga de recursos líquidos para cumplir con sus obligaciones de pago, tanto a corto plazo (riesgo inminente) como a mediano y largo plazo (riesgo latente).

Para abordar este riesgo desde 2018, la ADRES ha desarrollado un modelo de sostenibilidad financiera que proyecta las necesidades de recursos y los gastos estimados para las próximas vigencias. Este modelo abarca todos los recursos gestionados por la entidad. Además, a través de proyecciones mensuales y un seguimiento constante, la ADRES evalúa el riesgo de liquidez y determina las necesidades de recursos necesarios para el flujo adecuado del Sistema de Seguridad Social en Salud. Y le informa periódicamente a la Junta Directiva sobre el comportamiento de estos indicadores. Los detalles de este modelo se encuentran definidos en el Manual de Riesgo de Liquidez GEPR-MA01v4.

g) Gestión de riesgos de Mercado: El riesgo de mercado se define como la posibilidad de incurrir en pérdidas derivadas de un incremento no esperado, de las obligaciones con acreedores tanto internos como externos, o a la pérdida en el valor de los activos de la entidad, por causa de variaciones en las tasas de interés, en la tasa de cambio o cualquier otro parámetro de referencia que afecte cualquier elemento de los estados financieros de la entidad.

El Riesgo de mercado para la ADRES no tiene repercusiones de manera inmediata, dado que todos los recursos se administran en cuentas de ahorro las cuales le permiten a la entidad tener un acceso inmediato a los recursos, y que además ubican a la entidad en un riesgo bajo comparándolo al del mercado de capitales, el detalle de la gestión de este riesgo se encuentra en el manual de riesgo de mercado GEPR-MA03 v2.

e) Riesgos fiscales: Consciente de que la ADRES está expuesta a una serie de riesgos fiscales que pueden causar un menoscabo, disminución, perjuicio, detrimento, pérdida, o deterioro de los bienes o recursos públicos y que estos riesgos pueden ser causados por una variedad de factores, como la corrupción, la falta de competencia de los funcionarios o contratistas, entre otros, la gestión del riesgo fiscal está vinculado al análisis general de los riesgos de la entidad, en consecuencia cada proceso debe analizar si existen e identificarlos, de acuerdo con sus actividades, contexto, y particularidades.

Para mitigar estos riesgos, la entidad tiene implementado un sistema de control interno que incluye políticas y procedimientos claros, adicional a las auditorías internas periódicas, que se constituyen como una herramienta de monitoreo que ayuda a la entidad a identificar y mitigar los riesgos fiscales de conformidad con la Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades Públicas V6, publicada en noviembre de 2022

Los riesgos se deben monitorear cuatrimestralmente utilizando la herramienta de gestión de riesgos disponible en la entidad.

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

4. DECLARACIÓN:

La administradora del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)-ADRES-, está comprometida con la gestión de riesgos como un proceso integral, continuo y participativo, que busca identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos que pueden afectar el cumplimiento de sus objetivos y metas.

La ADRES considera que la gestión de riesgos es una herramienta fundamental para garantizar la estabilidad operativa y financiera de la entidad, así como para fortalecer la confianza de la población en el sistema de seguridad social en salud.

Por ello, la ADRES se compromete a:

- Implementar un sistema integral de gestión de riesgos, que incluye políticas, procedimientos, y actividades que permiten identificar, evaluar, mitigar y monitorear los riesgos de manera efectiva.
- Establecer y fomentar una cultura de riesgo, que promueve la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos en todos los niveles de la entidad.
- Adoptar las normas dirigidas al fortalecimiento técnico, operativo, financiero y administrativo incluidas en el modelo de supervisión basada en riesgos (SBR) de la Superintendencia Nacional de Salud.
- Adelantar acciones correctivas a tiempo, dirigidas a mejorar los resultados operativos y financieros de la entidad, así como a aumentar la satisfacción de los usuarios, garantizar la estabilidad de los agentes del sector y fortalecer la confianza de la población en el sistema de salud.
- Encausar sus esfuerzos para prevenir y controlar el riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo.
- Promover y establecer dentro de la entidad, una cultura institucional contra el delito en sus servidores públicos, clientes, proveedores, contratistas, aliados estratégicos y demás terceros vinculados.
- Establecer los lineamientos, directrices e instrumentos necesarios para vinculación y realización de operaciones con sus clientes y proveedores, y rechazar el establecimiento o la renovación de una relación contractual que no cumpla con los requisitos exigidos por la Ley y sus normas internas.
- Verificar que para todas las personas naturales o jurídicas con quienes realice transacciones se haya realizado la debida diligencia, en caso contrario, realiza la gestión del conocimiento del cliente.
- Evaluar el riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo (LA/FT) antes de involucrarse con nuevos proveedores de bienes o servicios, por intermedio de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos y con el apoyo de los intervinientes en los procesos de la ADRES. Dejar constancia escrita de los resultados obtenidos e impactos.
- Aplicar los procedimientos de vinculación o actualización de información establecidos sobre prevención y control de riesgos de LA/FT, previo a la suscripción de una vinculación contractual o laboral.

La ADRES está comprometida con la prevención del riesgo fiscal y la protección de los recursos públicos. Para ello, la entidad implementará las siguientes medidas:

| | | | | |
|---|----------|------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

- Implementar un sistema de control interno efectivo, que incluye políticas y procedimientos claros y concisos, y que es implementado y monitoreado de manera efectiva.
- Realizar auditorías internas periódicas, que son una herramienta de monitoreo que ayuda a la entidad a identificar y mitigar los riesgos fiscales.
- Promover la cultura del control interno en la entidad, que promueva la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos fiscales en todos los niveles de la entidad.
- La ADRES reconoce que la gestión de riesgos es un proceso dinámico que debe adaptarse a los cambios del entorno. Por ello, la entidad se compromete a revisar y actualizar su sistema de gestión de riesgos de manera periódica.
- La ADRES establece lineamientos de ética y buena conducta, aplicables a todos los niveles de la organización y documentados en el Código de Buen Gobierno y el Código de Integridad.

5. TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Las definiciones de los conceptos asociados con la gestión de riesgos se han extraído de la Guía para la Administración de Riesgos y el Diseño de Controles en Entidades Públicas, versión 6 (noviembre de 2022), Dirección de Gestión y Desempeño Institucional de la Función Pública.

Apetito de riesgo: Es el nivel de riesgo que la entidad puede aceptar, relacionado con sus Objetivos, el marco legal y las disposiciones de la Alta Dirección y del Órgano de Gobierno.

Área de impacto: es la consecuencia económica o reputacional a la cual se ve expuesta la organización en caso de materializarse un riesgo.

Causa: todos aquellos factores internos y externos que solos o en combinación con otros, pueden producir la materialización de un riesgo.

Causa Inmediata: Circunstancias bajo las cuales se presenta el riesgo, pero no constituyen la causa principal o base para que se presente el riesgo. Tratándose de riesgo fiscal, se usa el término circunstancia inmediata (Causa Inmediata, pero se asocia a la misma causa inmediata).

Causa Raíz: Causa principal o básica, corresponde a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo.

Confidencialidad: Propiedad de la información que la hace no disponible o sea divulgada a individuos, entidades o procesos no autorizados

Consecuencia o impacto: los efectos o situaciones resultantes de la materialización del riesgo que impactan en el proceso, la entidad, sus grupos de valor y demás partes interesadas.

Control: Medida que permite reducir o mitigar un riesgo.

Disponibilidad: Propiedad de ser accesible y utilizable a demanda por una entidad.

Factores de Riesgo: Son las fuentes generadoras de riesgos.

Integridad: Propiedad de exactitud y completitud

| | | | | |
|---|----------|---------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Versión: | 06 |
| | | | Fecha: | 21/12/2023 |

Mapa de calor: Un mapa de calor es una representación visual que utiliza colores para comprender mejor la distribución y la importancia relativa de los riesgos que enfrentan. El mapa de calor puede emplearse para destacar la probabilidad o el impacto de los riesgos identificados en una entidad.

Nivel de riesgo: Es el valor que se determina a partir de combinar la probabilidad de ocurrencia de un evento potencialmente dañino y la magnitud del impacto que este evento traería sobre la capacidad institucional de alcanzar los objetivos.

Probabilidad: se entiende la posibilidad de ocurrencia del riesgo. Estará asociada a la exposición al riesgo del proceso o actividad que se esté analizando. La probabilidad inherente será el número de veces que se pasa por el punto de riesgo en el periodo de 1 año.

Puntos de riesgo: son actividades dentro del flujo del proceso donde existe evidencia o se tienen indicios de que pueden ocurrir eventos de riesgo operativo.

Riesgo: Efecto que se causa sobre los objetivos de las entidades, debido a eventos potenciales.
Nota: Los eventos potenciales hacen referencia a la posibilidad de incurrir en pérdidas por deficiencias, fallas o inadecuaciones, en el recurso humano, los procesos, la tecnología, la infraestructura o por la ocurrencia de acontecimientos externos.

Riesgo de Seguridad de la Información: Posibilidad de que una amenaza concreta pueda explotar una vulnerabilidad para causar una pérdida o daño en un activo de información. Suele considerarse como una combinación de la probabilidad de un evento y sus consecuencias. (ISO/IEC 27000).

Riesgo de Corrupción: Posibilidad de que, por acción u omisión, se use el poder para desviar la gestión de lo público hacia un beneficio privado

Riesgo fiscal: Es el efecto dañoso sobre los recursos públicos y/o los bienes y/o intereses patrimoniales de naturaleza pública, a causa de un evento potencial, (ver conceptos de recursos públicos, bien público e Intereses patrimoniales de naturaleza pública).

Riesgo Inherente: Nivel de riesgo propio de la actividad. El resultado de combinar la probabilidad con el impacto nos permite determinar el nivel del riesgo inherente, dentro de unas escalas de severidad

Riesgo Residual: El resultado de aplicar la efectividad de los controles al riesgo inherente.

Tolerancia del riesgo: Es el valor de la máxima desviación admisible del nivel de riesgo con respecto al valor del Apetito de riesgo determinado por la entidad.


Vulnerabilidad: Representan la debilidad de un activo o de un control que puede ser explotada por una o más amenazas.

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

6. MARCO LEGAL Y NORMATIVO

La política de gestión integral de riesgos sigue los lineamientos establecidos por la superintendencia de salud en la Circular Externa 000006 del 31 de julio de 2018. A continuación, se relacionan la normativa y documentos referentes de la gestión de riesgos:

- Ley 1122 de 2007: que tiene como objeto realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios.
- Ley 1474 de 2011: Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.
- Ley 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
- Ley 1753 de 2015: Por medio del cual se dispuso la creación de la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)-ADRES-
- Decreto 1429 de 2016: Por medio del cual se modifica la estructura de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES- y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 780 de 2016: Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del sector Salud y Protección Social.
- Decreto 2265 de 2017: Por el cual se modifica el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social adicionando el artículo 1.2.1.10, y el Título 4 a la Parte 6 del Libro 2 en relación con las condiciones generales de operación de la ADRES - Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
- Decreto 546 de 2017, modifica los artículos 21, 22, 23 y 24 del Decreto 1429 de 2016.
- Decreto 1264 de 2017: modifica el artículo 24 del Decreto 1429 de 2016 modificado por el Decreto 546 de 2017.
- Resolución 4559 de 2018: Por medio de la cual se adopta el modelo de inspección, vigilancia y control para la superintendencia nacional de salud para el ejercicio de supervisión de los riesgos inherentes al sistema general de seguridad social en salud.
- Circular externa No. 000006 de julio de 2018: Por la cual se hacen modificaciones a la circular 047 de 2007 en lo relacionado con el sistema integrado de gestión de riesgos y a sus subsistemas de administración de riesgos y reporte de información.
- Circular No. 06 de 2018, estableció los lineamientos generales (criterios, parámetros y recomendaciones mínimas), que la ADRES debe tener en cuenta en el diseño, implementación y funcionamiento de su Sistema Integrado de Gestión de Riesgos y de los Subsistemas de Administración para cada uno de los riesgos priorizados por la Superintendencia Nacional de Salud.
- Circular externa No. 20211700000005-5 de 2021 por la cual se imparten instrucciones relativas al sistema de administración del riesgo de lavado de activos, financiación del terrorismo y financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva y reporte de información.

| | | | | |
|---|----------|------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

- Circular 100-000011 del 9 de agosto de 2021, en cuanto el Programa de Transparencia y Ética Empresarial la Superintendencia de Sociedades define las instrucciones para designar un oficial de cumplimiento PTEE, y a través
- Circular Externa 100-000012 del 9 de agosto de 2021, para la implementación y cumplimiento del PTEE, de la SuperSociedades.
- Circular No. 100-000016 del 17 de noviembre de 2021, indica que el rol del oficial de cumplimiento es el de participar activamente en los procedimientos de diseño, implementación, auditoría, verificación de cumplimiento y monitoreo del El Sistema de Autocontrol y Gestión del Riesgo Integral de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo -SAGRILAFT.
- Ley 2195 de 2022, por medio de la cual se adoptan medidas en materia de transparencia, prevención y lucha contra la corrupción y se dictan otras disposiciones.

7. CONTENIDO DE LA POLÍTICA

7.1 ESTRUCTURA DE GOBIERNO PARA EL SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DE RIESGOS -SIGR.

Se relacionan los actores del gobierno del sistema integral de riesgos de la ADRES:

Figura 2: estructura de gobierno para el SIGR



Fuente: Elaboración propia, Oficina Asesora de planeación y control de riesgos.

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

Se destacan como beneficios para la ADRES, considerando que la gestión del riesgo es un proceso efectuado por la alta dirección de la entidad y por todo el personal con el propósito de proporcionar a la administración un aseguramiento razonable con respecto al logro de los objetivos, los principales beneficios para la entidad:

- Apoyo a la toma de decisiones.
- Garantizar la operación normal de la organización.
- Minimizar la probabilidad e impacto de los riesgos
- Mejoramiento en la calidad de procesos y sus servidores (calidad va de la mano con riesgos)
- Fortalecimiento de la cultura de control de la organización
- Incrementa la capacidad de la entidad para alcanzar sus objetivos
- Dotar a la entidad de herramientas y controles para hacer una administración más eficaz y eficiente.

7.2 LÍNEAS DE DEFENSA, NIVELES DE AUTORIDAD Y RESPONSABILIDAD

El Sistema de Control Interno y del Sistema Integral de Gestión de Riesgos en la ADRES se fundamenta en el esquema de Líneas de Defensa que permite asegurar los niveles de coordinación y comunicación entre los diferentes actores que participan en las etapas de gestión del riesgo.

Tabla No. 1 Líneas de defensa y actor responsable

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|--------------------------|------------------------|---|
| Línea Estratégica | Junta Directiva | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobar las políticas de la entidad en materia de administración de todos los riesgos que pueden afectar los objetivos de la entidad. 2. Aprobar el código de Conducta y Buen Gobierno, el sistema de control interno, la estructura organizacional y tecnológica del Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. 3. Pronunciarse en caso de ser necesario y hacer seguimiento sobre la información presentada por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño y los órganos de control de la entidad, respecto a los niveles de riesgo asumidos por la entidad, las medidas correctivas aplicadas para que se cumplan los límites de riesgo previamente establecidos y las observaciones o recomendaciones adoptadas para el adecuado desarrollo de cada uno de los Subsistemas de Administración de Riesgo. 4. Realizar seguimiento al cumplimiento de la política y de los demás lineamientos de los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos promoviendo su continuo fortalecimiento y que la toma de decisiones esté en función de la selección e implementación de las estrategias para el tratamiento y control de los diversos riesgos y de su comportamiento. En caso de evidenciar desviaciones se implementarán las acciones necesarias para corregirlas. |

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|--------------------------|--------------------------|---|
| Línea Estratégica | Dirección General | <ol style="list-style-type: none"> 1. Garantizar el efectivo cumplimiento de las políticas definidas por la Junta Directiva. 2. Aprobar los procedimientos asociados a la administración de riesgos y sus actualizaciones, en el marco del Proceso de Direccionamiento Estratégico. 3. Adelantar un seguimiento permanente al cumplimiento de las funciones del Comité Institucional de Gestión y Desempeño, al respecto de esta política y mantener informada a la Junta Directiva. 4. Conocer y discutir los procedimientos a seguir en caso de sobrepasar o exceder los límites de exposición frente a los riesgos, así como los planes de contingencia a adoptar respecto de cada escenario externo. 5. Velar por que se dé cumplimiento a los lineamientos establecidos en el Código de Conducta y Buen Gobierno de la entidad en materia de conflictos de interés y uso de información privilegiada que tengan relación con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. 6. Informar de manera oportuna mediante Oficio a la Superintendencia Nacional de Salud acerca de cualquier situación excepcional que se presente o prevea que pueda presentarse en el ámbito de la administración de los riesgos prioritarios, de las causas que la originan y de las medidas que se proponen poner en marcha por parte de la entidad para corregir o enfrentar dicha situación si procede. <p>La alta dirección y el equipo directivo, a través de sus comités deben monitorear y revisar el cumplimiento a los objetivos a través de una adecuada gestión de riesgos con relación a lo siguiente:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. La revisión de los cambios en el “Direccionamiento estratégico” y cómo estos pueden generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados. 2. La revisión del adecuado desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de procesos, que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos. 3. El seguimiento en el Comité Institucional y de Control Interno a la implementación de las etapas de la gestión del riesgo. 4. La revisión del cumplimiento a los objetivos institucionales y de procesos y sus indicadores e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se están materializando en el cumplimiento de los objetivos. 5. El seguimiento y pronunciarse periódicamente sobre el perfil de riesgo inherente y residual de la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción y de acuerdo con las políticas de tolerancia establecidas y aprobadas. 6. Revisar los informes presentados cada cuatrimestre de los eventos de riesgos que se han materializado en la entidad, incluyendo los riesgos de corrupción, así como las causas que dieron origen a esos eventos de riesgos |

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|---------------------------------|---|--|
| | | <p>materializados, como aquellas que están ocasionando que no se logre el cumplimiento de los objetivos y metas, a través del análisis de indicadores asociados a dichos objetivos.</p> <p>7. Revisar los planes de acción establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible la repetición del evento.</p> |
| <p>Línea Estratégica</p> | <p>Comité Institucional de riesgos</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Aprobar las metodologías, modelos e indicadores cualitativos y/o cuantitativos de reconocido valor técnico para la oportuna detección de operaciones inusuales y de exposición a los riesgos prioritarios, como mínimo. 2. Coordinar la administración directa o a través de fiducia o cualquier otro mecanismo financiero de administración de recursos, el portafolio de inversiones con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad, de acuerdo con las políticas definidas para la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud. 3. Aprobar o modificar las políticas relacionadas al manejo del portafolio de inversiones de los recursos del SGSSS, entre estas: Lineamientos de inversiones, límites de inversión del portafolio, metodología de cupos y asignación de contrapartes, límites de cupos o los que el comité requiera para el buen manejo de dichos recursos. 4. Analizar las oportunidades de inversión orientado a la identificación de los activos más adecuados para poder realizar operaciones, renovación de vencimientos de operaciones y sustitución de activos, identificando las mejores alternativas desde una perspectiva de rentabilidad y riesgo, que engranen con los objetivos estratégicos de la entidad. 5. Aprobar operaciones financieras que a juicio del Comité requieran, por su especialidad o nivel de riesgo, de dicha aprobación. 6. Propender por la creación y actualización del manual de funciones y procedimientos en lo referente a los aspectos relacionados con el proceso de inversiones, el seguimiento del riesgo de estas y el proceso operativo, cuando se requiera. 7. Apoyar en la expedición del Código de Ética para operaciones realizadas en el proceso de inversiones. 8. Dar seguimiento a los lineamientos de inversión y sobrepasos en los cupos de contrapartes asignados con el fin de hacer las recomendaciones a que haya lugar. Asimismo, hacer seguimiento a los informes de gestión del administrador del portafolio de inversiones de la ADRES con el fin de dar medidas correctivas de ser necesario. 9. Aprobar o modificar las metodologías referentes a los Subsistemas de Administración de Riesgos. 10. Proponer y evaluar los límites de exposición para cada uno de los riesgos identificados. 11. Propender por la creación y actualización del manual de funciones y procedimientos en lo referente a los aspectos |

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|--|--|--|
| | | <p>relacionados con el proceso de identificación, mitigación y control de riesgos de la operación de la ADRES.</p> <ol style="list-style-type: none"> 12. Dar seguimiento a los informes sobre el cumplimiento de los límites y el reporte de eventos de riesgo operativo conforme a las metodologías de administración del riesgo, con el fin de realizar las respectivas recomendaciones para la mitigación efectiva de estos. 13. Formular las iniciativas de mejora que considere necesarias sobre la infraestructura y los sistemas internos de control y gestión de los riesgos. 14. Dar seguimiento a las capacidades de los funcionarios del área, en la mitigación y control de riesgos. 15. Analizar los informes presentados por la Oficina de Control Interno para que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción y de mejoramiento y la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas respecto a temas relacionados con el Sistema de Administración de Riesgos. 16. Los demás que señale la normatividad vigente de la Superintendencia Nacional de Salud y la Junta Directiva. 17. Establecer medidas prudentiales que considere pertinentes para el tratamiento y control de riesgo, de acuerdo con la identificación, evaluación medición de los riesgos identificados y las políticas que establezca la entidad al respecto. |
| <p>Primera Línea de Defensa</p> | <p>Líderes de proceso de la Entidad</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y como estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de sus procesos, y así realizar la actualización respectiva de la matriz de riesgos de cuando se requiera. (contexto estratégico, identificación y valoración de riesgos). 2. Identificar, medir, caracterizar, supervisar y anticipar, mediante metodologías adecuadas, los diversos riesgos asumidos por la entidad, propios de su gestión en el SGSSS. 3. Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles establecidos para la mitigación de los riesgos. 4. Revisar que las actividades de control de sus procesos se encuentren documentadas y actualizadas en sus procedimientos. 5. Detectar deficiencias del control y formular e implementar las acciones correctivas necesarias. 6. Revisar el cumplimiento de los objetivos de sus procesos y sus indicadores de desempeño, e identificar en caso de que no se estén cumpliendo, los posibles riesgos que se estarían materializando. 7. Revisar y reportar a la Oficina Asesora de planeación y Control de Riesgos, los eventos de riesgos que se han materializado en los procesos a cargo y aplicar las acciones de contingencia definidas. 8. Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces. |

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|--|--|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 9. Revisar la efectividad de la gestión adelantada para la mitigación de riesgos identificados en los procesos, en reuniones de autocontrol que deben realizarse periódicamente. 10. Realizar el monitoreo y revisión en los tiempos establecidos. 11. Realizar la medición y análisis a la gestión efectiva de los riesgos. |
| <p>Primera Línea de Defensa</p> | <p>Servidores públicos</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Conocer los riesgos, apropiar y aplicar los controles establecidos para la correcta administración del riesgo. 2. Alertar sobre posibles materializaciones de riesgos a los líderes de proceso |
| <p>Segunda Línea de Defensa</p> | <p>Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos (OAPCR)</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañar, orientar a los líderes de procesos y en la identificación, análisis y valoración del riesgo, en coordinación con: <ul style="list-style-type: none"> • Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones en temas de seguridad de la información, • Dirección de Gestión de Recursos Financieros de Salud en riesgos de crédito, liquidez y mercado. 2. Revisar los cambios en el Direccionamiento Estratégico o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de solicitar y apoyar en la actualización de las matrices de riesgos. 3. Revisión de la adecuada definición y desdoblamiento de los objetivos institucionales a los objetivos de los procesos que han servido de base para llevar a cabo la identificación de los riesgos, y realizar las recomendaciones a que haya lugar. 4. Revisar el adecuado diseño de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos. 5. Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad. 6. Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos. 7. Revisar las acciones y planes de mejoramiento establecidos para cada uno de los riesgos materializados, con el fin de que se tomen medidas oportunas y eficaces para evitar en lo posible que se vuelva a materializar y lograr el cumplimiento a los objetivos. 8. Consolidar el Mapa de riesgos institucional. 9. Apoyar el diseño de las metodologías de segmentación, identificación, medición, control y monitoreo de los riesgos a los que se expone la entidad, para mitigar su impacto. 10. Sugerir al Comité Institucional de Gestión y Desempeño los ajustes o modificaciones necesarios a las políticas de |


| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|--|--|--|
| | | <p>los diferentes Subsistemas de Administración de Riesgos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Realizar el seguimiento o monitoreo a la eficiencia y la eficacia de las políticas, procedimientos y controles establecidos. 12. Velar por el adecuado archivo de los soportes documentales y demás información relativa al Sistema Integrado de Gestión de Riesgos de la entidad. 13. Participar en el diseño y desarrollo de los programas de capacitación sobre los riesgos identificados y velar por su cumplimiento. Incluir por lo menos los riesgos de los Subsistemas de Administración de Riesgos. 14. Analizar los informes presentados por la Oficina de Control Interno que sirvan como insumo para la formulación de planes de acción y mejoramiento para la adopción de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionados con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. 15. Informar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño el avance en los planes de acción y de mejoramiento, para la adaptación de las medidas que se requieran frente a las deficiencias informadas, respecto a temas relacionadas con el Sistema Integrado de Gestión de Riesgos. 16. Difundir la Política de Administración del Riesgo, mapas de Riesgo y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. 17. Definir e implementar la estrategia de comunicación y consulta de los riesgos institucionales. |
| <p>Segunda Línea de Defensa</p> | <p>Oficial de Cumplimiento de Seguridad de la Información</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Acompañar, orientar y entrenar a los líderes de procesos en la identificación, análisis y valoración de los activos de información y riesgos de seguridad de la información asociados. 2. Verificar el correcto funcionamiento de los controles establecidos y que son ejecutados por los diferentes procesos. 3. Ejercer el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento seguridad, calidad y otras similares. 4. Apoyar la evaluación, medición y análisis de la gestión efectiva del riesgo de seguridad de la información desarrollada por los procesos. |
| <p>Tercera Línea de Defensa</p> | <p>Oficina de Control Interno</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisar los cambios en el "Direccionamiento estratégico" o en el entorno y cómo estos puedan generar nuevos riesgos o modificar los que ya se tienen identificados en cada uno de los procesos, con el fin de que se identifiquen y actualicen las matrices de riesgos por parte de los responsables. 2. Verificar la correcta definición y desglose de los objetivos institucionales hacia los objetivos específicos de los procesos que han fundamentado la identificación de los riesgos, y emitir las recomendaciones correspondientes cuando sea necesario. 3. Identificar los riesgos significativos que afectan el cumplimiento de los objetivos de los procesos, además de incluir los riesgos de corrupción. |

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

| Línea de defensa | Responsables | Responsabilidad frente al riesgo |
|-------------------------|---------------------|---|
| | | <ol style="list-style-type: none"> 4. Revisar el adecuado diseño y ejecución de los controles para la mitigación de los riesgos que se han establecido por parte de la primera línea de defensa y realizar las recomendaciones y seguimiento para el fortalecimiento de estos. 5. Revisar el perfil de riesgo inherente y residual por cada proceso consolidado y pronunciarse sobre cualquier riesgo que este por fuera del perfil de riesgo de la entidad o que su calificación del impacto o probabilidad del riesgo no es coherente con los resultados de las auditorías efectuadas. 6. Hacer seguimiento a que las actividades de control establecidas para la mitigación de los riesgos de los procesos se encuentren documentadas y actualizadas en los procedimientos y los planes de acción establecidos como resultados de las auditorías realizadas. 7. Asesorar de forma coordinada con la Oficina Asesora de Planeación, a la primera línea de defensa en la identificación de los riesgos institucionales y diseño de controles. 8. Evaluar el desarrollo de las etapas establecidas para la gestión de los riesgos institucionales. 9. Realizar seguimiento y evaluación a las acciones de mejora. |
| Revisoría fiscal | | <p>La revisoría fiscal tiene la responsabilidad de auditar y verificar el estricto cumplimiento de la normatividad en materia de administración de riesgos e incluir un pronunciamiento expreso sobre el mismo dentro del dictamen de los estados financieros.</p> <p>La Revisoría Fiscal cumple las siguientes funciones en lo que concierne al sistema integral de riesgos.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Efectuar la evaluación del Sistema integral de gestión de riesgos. 2. Notificar oportunamente de los resultados de la evaluación a la Dirección General y a la Junta Directiva. 3. Elaborar un reporte al cierre de cada ejercicio contable, en el que informe acerca de las conclusiones obtenidas en el proceso de evaluación del cumplimiento de las normas e instructivos sobre el Sistema. 4. Poner en conocimiento de la dirección General de la ADRES sobre los incumplimientos que se presenten del Sistema. |

7.3 CULTURA EN MATERIA DE LA GESTIÓN DE RIESGOS

La ADRES establece y fomenta una cultura de riesgos que promueve la participación de todos los colaboradores en la identificación, evaluación y mitigación de los riesgos. Adicionalmente, permitirá el fortalecimiento de control en las operaciones y procesos de la ADRES Esta cultura se basa en los siguientes pilares:

| | | | | |
|---|----------|------------------------------|----------|------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

Autocontrol: Los líderes de proceso y sus equipos son responsables de monitorear y evaluar los riesgos de sus procesos de manera permanente.

Compromiso: Todos los colaboradores están comprometidos con la gestión de riesgos y entienden su importancia para el cumplimiento de los objetivos de la entidad.

Participación: Los colaboradores son invitados a participar en la gestión de riesgos, aportando sus conocimientos y experiencias.

La ADRES considera que la cultura de riesgos es un elemento fundamental para el éxito de su sistema de gestión de riesgos. Por ello, la entidad se compromete a promover y fortalecer esta cultura en todos los niveles de la organización, con el fin de lograr una mejora continua en la gestión de riesgos.

7.3.1 CAPACITACIÓN

- La ADRES como administradora del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), está comprometida con la capacitación de sus colaboradores en la gestión integral de riesgos, conscientes de que la capacitación es un elemento fundamental para el éxito de la gestión de riesgos, ya que permite a los colaboradores comprender los riesgos a los que está expuesta la entidad, cómo identificarlos, evaluarlos y mitigarlos.
- La política de capacitación está dirigida a todos los funcionarios y contratistas de la entidad, con una periodicidad mínima anual y durante el proceso de inducción de nuevos colaboradores.
- La capacitación se imparte mediante diferentes modalidades, como cursos presenciales, cursos virtuales, talleres o piezas de comunicación.
- Es responsabilidad del Grupo de Gestión del Talento Humano apoyar a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos OAPCR, en la ejecución de las actividades de capacitación del Sistema y velar con los mecanismos de evaluación, de los resultados obtenidos con el fin de determinar la eficacia de dichos programas y objetivos propuestos.
- Los líderes de proceso están a cargo de divulgar al interior de sus equipos de trabajo las políticas, procedimientos, elementos y responsabilidades propias del Sistema, los perfiles, nivel de riesgo y mapas de riesgo de sus procesos y sus correspondientes planes de tratamiento e incluidos los lineamientos de conducta o ética; y también son responsables de promover su cumplimiento.
- Los líderes de proceso deben promover y facilitar la asistencia a las capacitaciones que se programen en el proceso de implementación y mantenimiento del Sistema integral de gestión de riesgos.

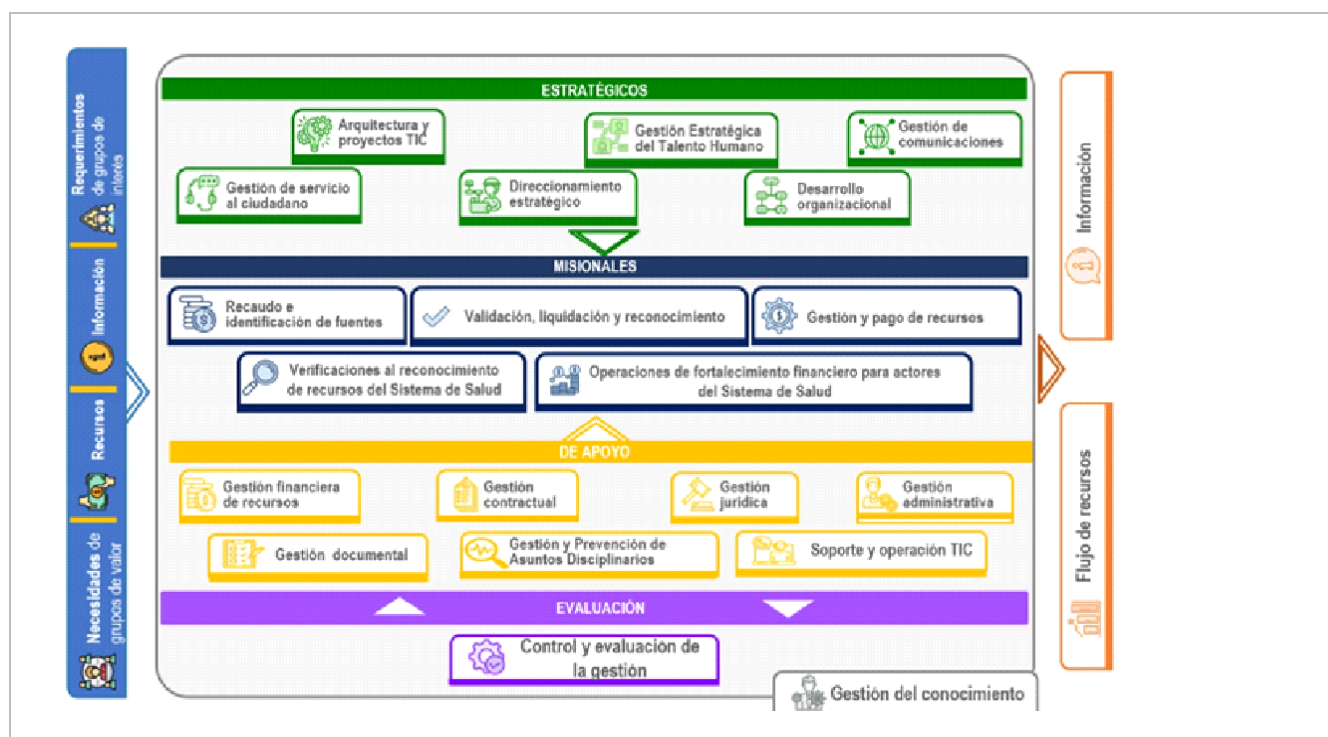
| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

7.4 ETAPAS EN LA GESTIÓN DEL RIESGO

7.4.1 IDENTIFICACIÓN DE LOS RIESGOS

- Esta etapa tiene como objetivo identificar los riesgos que estén o no bajo el control de la entidad, para ello se debe tener en cuenta el contexto estratégico en el que opera la entidad, la caracterización de cada proceso que contempla su objetivo y alcance y, también, el análisis frente a los factores internos y externos que pueden generar riesgos que afecten el cumplimiento de los objetivos.
- La identificación de los riesgos inherentes se fundamenta en el modelo de operación por procesos de la Entidad. En este sentido, la identificación de riesgos de los procesos se basa en la documentación establecida bajo los lineamientos del Sistema Integral de Gestión Institucional -SIGI-, específicamente los contenidos en el mapa de procesos, la caracterización, sus procedimientos y los demás documentos del catálogo documental.

Figura 3: Mapa de Procesos ADRES



Fuente: Elaboración propia ADRES

- Los riesgos operacionales se identifican en la totalidad de los procesos institucionales de la entidad.
- Los riesgos que se identifiquen deben tener impacto en el cumplimiento del objetivo estratégico o del proceso.

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

- Se debe tener en cuenta las fuentes generadoras de riesgo en el momento de hacer el análisis de riesgo, esto para facilitar el análisis de causas.
- Los líderes de proceso son responsables de identificar y documentar los riesgos que pueden afectar los objetivos de su proceso. Para ello, deben considerar las actividades que se realizan dentro del proceso, los puntos de riesgo², el contexto en el que se desarrolla, y las particularidades específicas del proceso. En esta etapa cuentan con el apoyo y asesoría de la oficina de planeación y control de Riesgos.
- Cuando se creen nuevos procesos, es necesario en forma previa a la implementación de estos identificar y medir los riesgos. En la identificación de los riesgos se debe tener en cuenta, tanto los riesgos potenciales como los ocurridos.
- Los riesgos operacionales identificados en los procesos con mayor criticidad para la operación normal de la entidad tendrán que articularse con los escenarios de interrupción definidos en el Plan de Continuidad del Negocio y la matriz BIA, en donde se contemplan los tiempos de tolerancia de interrupción y tiempos de recuperación.

7.4.2 EVALUACIÓN Y MEDICIÓN

- La valoración del riesgo inherente consiste en determinar la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el área³ de impacto, con el fin de estimar la zona de riesgo inicial.
- Los riesgos identificados en los procesos deben ser valorados a fin de determinar el nivel de exposición de la Entidad.
- En esta etapa de evaluación y medición de los riesgos, se espera establecer el nivel de riesgo absoluto o inherente, es decir, el nivel de exposición de la entidad; por lo que en su estimación no deben tenerse en cuenta el efecto reductor o mitigador que tienen los controles establecidos la Entidad.
- Para la valoración de los riesgos se tienen en cuenta dos (2) variables: La probabilidad de ocurrencia y el Impacto (las definiciones de estos dos conceptos se encuentran en el numeral 5 de este documento).

Para la calificación de los riesgos operacionales, de corrupción y de seguridad de la información se tendrá en cuenta la siguiente escala, de acuerdo con los criterios establecidos:

² Ver la definición de puntos de riesgo en el capítulo 5: términos y condiciones

³ Ver la definición de área de impacto en el capítulo 5: términos y condiciones

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

Tabla 2 Criterios para definir el nivel de probabilidad

| | Frecuencia de la Actividad | Probabilidad |
|-----------------|--|---------------------|
| Muy Baja | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta como máximos 2 veces por año | 20% |
| Baja | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 3 a 24 veces por año | 40% |
| Media | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta de 24 a 500 veces por año | 60% |
| Alta | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta mínimo 500 veces al año y máximo 5000 veces por año | 80% |
| Muy Alta | La actividad que conlleva el riesgo se ejecuta más de 5000 veces por año | 100% |

Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas Versión 6

Tabla 3 Criterios para definir el nivel de impacto

| | Afectación Económica | Reputacional |
|--------------------------|-------------------------------|--|
| Leve 20% | Afectación menor a 10 SMLMV . | El riesgo afecta la imagen de algún área de la organización. |
| Menor-40% | Entre 10 y 50 SMLMV | El riesgo afecta la imagen de la entidad internamente, de conocimiento general nivel interno, de junta directiva y accionistas y/o de proveedores. |
| Moderado 60% | Entre 50 y 100 SMLMV | El riesgo afecta la imagen de la entidad con algunos usuarios de relevancia frente al logro de los objetivos. |
| Mayor 80% | Entre 100 y 500 SMLMV | El riesgo afecta la imagen de la entidad con efecto publicitario sostenido a nivel de sector administrativo, nivel departamental o municipal. |
| Catastrófico 100% | Mayor a 500 SMLMV | El riesgo afecta la imagen de la entidad a nivel nacional, con efecto publicitario sostenido a nivel país |

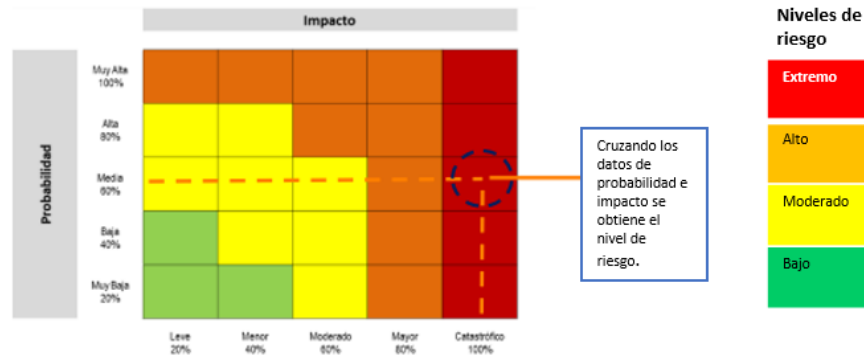
Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6

7.4.2.1. DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO ABSOLUTO O INHERENTE

- Con base en la calificación asignada a la probabilidad de ocurrencia y al impacto, se determina el nivel de riesgo absoluto o inherente para cada uno de los riesgos de un proceso. Este nivel representa el estado del riesgo sin la aplicación de controles o tratamientos, es decir, su nivel de exposición.

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

Figura 4: Mapa de riesgos inherente



Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6

- La medición de los riesgos es realizada por cada líder de proceso en conjunto con su equipo de trabajo y asesorados por la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos, bajo los lineamientos establecidos en el manual para la administración de riesgos DIES-MA01 V5.
- La Adres ha adoptado la metodología del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para la gestión de riesgos operacionales incluidos los riesgos de corrupción, la cual fue aprobada por la junta directiva mediante resolución 1659 del 30 de abril de 2018 y la cual se encuentra detallada en el Manual de Administración de Riesgos DIES-MA01 V5.

La calificación del impacto para los riesgos de corrupción y de LA/FT se determina teniendo en cuenta las respuestas a las diecinueve (19) preguntas establecidas en la Guía para la administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V6 de DAFP.

La escala de calificación, según el número de respuestas afirmativas es:

Tabla No.4 La calificación del impacto para los riesgos de corrupción y de LA/FT

| NIVEL | ESCALA | DESCRIPCIÓN | RESPUESTAS AFIRMATIVAS |
|-------|--------------|---|------------------------|
| 1 | MODERADO | Genera medianas consecuencias sobre la entidad. | 1 a 5 |
| 2 | MAYOR | Genera altas consecuencias sobre la entidad. | 6 a 11 |
| 3 | CATASTRÓFICO | Genera consecuencias desastrosas para la entidad. | 12 a 19 |

Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6

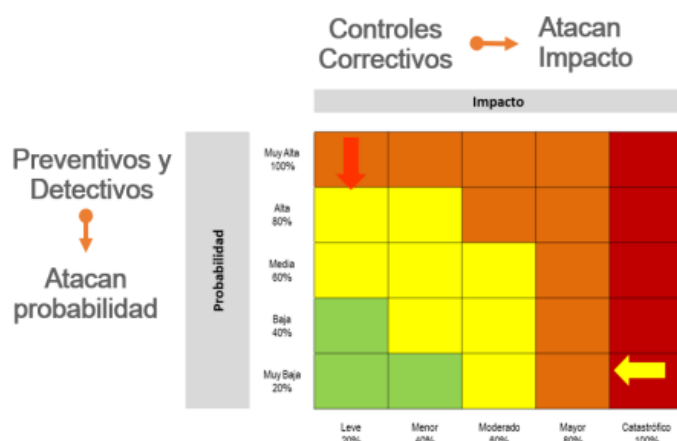
| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

7.4.3 TRATAMIENTO Y CONTROL

- En la ADRES se deben implementar medidas que permitan reducir la probabilidad de ocurrencia y/o el impacto de los riesgos a los que esté expuesta la Entidad.
- Estas medidas o controles deben estar debidamente documentadas y ser conocidas por todos los líderes de proceso y sus grupos de trabajo. Así mismo, deben ser difundidas al interior de la Entidad.
- Fundamentado en el principio de Autocontrol en la gestión de riesgos, la responsabilidad de la implementación y ejecución de los controles es de todos los colaboradores de la ADRES. En este sentido, cada colaborador, independientemente de su nivel jerárquico dentro de la Entidad debe desarrollar y evaluar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y tareas bajo su responsabilidad procuren el logro de los objetivos institucionales.
- La Asesoría de Control Interno, en desarrollo de los procesos de auditoría interna debe verificar la implementación, cumplimiento y eficacia de los controles que se definan para los procesos. Los resultados de las evaluaciones deben ser remitidos a la Dirección General, al Comité Institucional de Riesgos y a la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos.
- El enfoque en la gestión de riesgos en la ADRES es preventivo, no obstante, contempla controles detectivos y correctivos, así como acciones de contingencia para enfrentar la materialización de riesgos.

7.4.3.1 DETERMINACIÓN DEL NIVEL DE RIESGO RESIDUAL

Figura 5: Movimiento en la matriz de calor acorde con el tipo de control



Fuente: Guía para la Administración del Riesgo y el diseño de controles en entidades públicas versión 6

- El mapa de riesgo inherente se obtiene como resultado de aplicar la efectividad de los controles.

| | | | | |
|--------------|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
| ADRES | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

- La ADRES determina que para los riesgos residuales que se encuentren en zona de riesgo baja, está dispuesta a aceptar el riesgo y no se requiere la documentación y valoración de los controles, sin embargo, se deben monitorear conforme a la periodicidad establecida.
- Para los riesgos calificados de zona mayor y catastrófico, se requiere adoptar medidas para reducir la probabilidad o el impacto del riesgo o ambos.
- En el caso de los riesgos relacionados con el Lavado de Activos y el Financiamiento del Terrorismo (LA/FT), así como los riesgos de corrupción, la entidad no admite un nivel de tolerancia. Esto significa que la entidad no acepta ningún grado de aceptación para estos riesgos, y, por lo tanto, deben abordarse de inmediato mediante la formulación de acciones de fortalecimiento cada vez que se actualicen. En todos los casos para los riesgos de corrupción la respuesta será evitar, compartir o reducir el riesgo.

7.4.4 SEGUIMIENTO Y MONITOREO


La estructura del MECI busca una alineación a las buenas prácticas de control referenciadas desde el Modelo COSO, razón por la cual la estructura del MECI se fundamenta en cinco componentes, a saber: (i) ambiente de control, (ii) Evaluación del riesgo, (iii) actividades de control, (iv) información y comunicación y (v) actividades de monitoreo.

De acuerdo con la Guía para la administración del Riesgo de la Función Pública Las actividades de Monitoreo tiene como propósito desarrollar las actividades de supervisión continua (controles permanentes) en el día a día de las actividades, así como evaluaciones periódicas (autoevaluación, auditorías) que permiten valorar: (i) la efectividad del control interno de la entidad pública; (ii) la eficiencia, eficacia y efectividad de los procesos; (iii) el nivel de ejecución de los planes, programas y proyectos; (iv) los resultados de la gestión, con el propósito de detectar desviaciones, establecer tendencias, y generar recomendaciones para orientar las acciones de mejoramiento de la entidad pública.

Por lo anterior, en la ADRES las actividades de monitoreo, la ejecutan:

- Los líderes de proceso deben realizar un seguimiento permanente y efectivo sobre los riesgos y controles y notificar a la OAPCR sobre los cambios detectados en el perfil de riesgo o cualquier situación o evento de riesgo que pueda comprometer el cumplimiento de los objetivos de su proceso y garantizar que se tomen las medidas correctivas y/o acciones de mejora.
- Con una periodicidad cuatrimestral, la oficina asesora de planeación y control de riesgos debe realizar el monitoreo a la evolución del riesgo y a las exposiciones a pérdidas, a fin de detectar posibles desviaciones frente a los límites y/o umbrales, a la efectividad de los controles implementados y al posible impacto de la materialización de los riesgos.

Los resultados del monitoreo deben documentarse y reportarse al comité Institucional de riesgos, a la Dirección General y Junta Directiva. Adicionalmente, deben facilitar la rápida detección y corrección de las deficiencias en el Sistema. Cuando se materialicen desviaciones significativas en la operación se deberá formular e implementar planes de tratamiento para mitigarlos.

| | | | | |
|---|-----------------|-------------------------------------|-----------------|-------------------|
|  | PROCESO | DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO | Código: | DIES-PL01 |
| | | | Versión: | 06 |
| | POLÍTICA | GESTIÓN DE RIESGOS | Fecha: | 21/12/2023 |

8. CONTROL DE CAMBIOS

| Versión | Fecha | Descripción del cambio | Asesor del proceso |
|---------|-------------------------|---|--|
| 1 | 30 de abril de 2018 | Política de Administración de Riesgos establecida mediante Resolución 1659 de 2018 del 30 de abril de 2018 y la circular 018 "Definición de roles y responsabilidades en el monitoreo y revisión de los riesgos y actividades de control, con base en la guía para la administración de los riesgos de gestión, corrupción y seguridad digital y el diseño de controles en entidades públicas de la secretaria de transparencia, Ministerio de las Tecnologías de Información y Comunicaciones y el Departamento Administrativo de la Función Pública de la Presidencia de la República". | Marian Helen Batista Pérez; Gestor de Operaciones de la OAPCR |
| 2 | 25 de julio de 2019 | Actualización de la política de acuerdo con la Guía para la administración del riesgo y el diseño de controles en entidades públicas V4 del Departamento Administrativo de la Función Pública – DAFP. | Marian Helen Batista Pérez; Gestor de Operaciones de la OAPCR |
| 3 | 13 de febrero de 2020 | Se especifica en la política que las actividades del Comité de Riesgos serán asumidas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño. | Andrea Catalina Cuesta Ruiz; Gestor de Operaciones de la OAPCR |
| 4 | 8 de octubre de 2020 | Ajuste en tipología y clasificación de riesgos. Se especifican las políticas para cada uno de los subsistemas de administración del riesgo. Actualización de la calificación de impacto de los riesgos según lineamientos del DAFP. | Andrea Catalina Cuesta Ruiz; Gestor de Operaciones de la OAPCR |
| 5 | 12 de julio de 2022 | Ajustes de forma en redacción en riesgos operativos - estratégicos, actualización del diagrama de calificación del impacto de riesgos operativos (DAFP), ajuste oficial de cumplimiento de Seguridad de Información. Se incluye redacción de lineamiento de riesgo de opacidad frente a las políticas de transparencia y se incluyen de políticas antifraude y para el conflicto de interés. | Olga Marcela Vargas Valenzuela Asesor OAPCR |
| 6 | 10 de noviembre de 2023 | Se ajusta el objetivo de la política, se incluye la declaración, términos y definiciones y el marco legal y normativo, en el contenido de la política, se incluyen las políticas en cada etapa del ciclo de gestión de riesgos, se incluyen los riesgos fiscales, de opacidad, corrupción y fraude entre otras. | Rodolfo Oswaldo Uribe Duarte Asesor OAPCR |

9. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN

| Elaborado por: | Revisado por: | Aprobado por: |
|---|--|---|
| Jemyn L. Pardo C. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos. Fecha: 5 de diciembre de 2023 | Hugo Prada Lozada Jefe de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos. Fecha: 5 de diciembre de 2023 | Junta Directiva Fecha: 21 de diciembre de 2023 |