

CONTEXTO ORGANIZACIONAL



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

Bogotá D.C., septiembre 2021

TABLA DE CONTENIDO

| | |
|--|-----------|
| 1. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO | 3 |
| 1.1. Entorno político y sectorial | 3 |
| 1.2. Entorno Tecnológico | 8 |
| 1.3. Entorno Legal..... | 11 |
| 1.4. Entorno Socio Económico | 15 |
| 1.5 Emergencia Sanitaria | 17 |
| 2. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO DE LA ADRES..... | 18 |
| 2.1. Misión, Visión, Valores de la ADRES | 18 |
| 2.2. Descripción de la Organización..... | 19 |
| 2.3 Mapa de procesos | 23 |
| 2.4. Oferta Institucional | 27 |
| 2.5. Modelo de control y seguimiento para la toma de decisiones..... | 34 |
| 2.6. Modelo de Planeación y Gestión | 37 |
| 2.7. Política de Gentes | 37 |
| 2.8. Relacionamiento con el entorno..... | 38 |
| 2.9. Análisis Matriz DOFA | 40 |
| 3. OBJETIVOS ESTRATÉGICO 2020-2023 | 44 |

CONTEXTO ORGANIZACIONAL DE LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES

1. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO

1.1. Entorno político y sectorial

La ADRES pertenece al sector Salud y Protección Social encabezado por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), que lidera el diseño de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, además, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales. Igualmente, dirige, orienta, coordina y evalúa el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales.

El sector constituido alrededor del referido Ministerio lo conforman órganos de asesoría y coordinación, Organismos sectoriales de asesoría y coordinación, el Ministerio, la Superintendencia con personería jurídica, Establecimientos Públicos, Empresas Sociales del Estado, Institutos Científicos y Técnicos y otras Entidades, tal como se muestra en la siguiente ilustración.

Ilustración 1 - Estructura del Sector Salud y Protección Social



Fuente: Decreto 780 de 2016

El Ministerio de Salud y Protección Social, actúa como organismo de coordinación, dirección y control del Sistema de Salud. A este Sistema de Salud pertenecen, entre otros, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), responsables de la afiliación y el

recaudo de las cotizaciones y de garantizar la prestación del Plan de Beneficios en Salud a los afiliados; las Entidades Obligadas a Compensar (EOC); y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), que son las encargadas de prestar la atención a los usuarios, entre estas se encuentran los hospitales, clínicas y laboratorios, entre otros. Asimismo, hacen parte del sistema las Entidades Territoriales y la Superintendencia Nacional de Salud.

El sistema de salud colombiano está reglamentado por la Ley 100, expedida el 23 de diciembre de 1993, "Por medio de la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social", con el objetivo de otorgar el amparo frente a aquellas contingencias a las que puedan verse expuestas las personas en relación con su salud y su situación económica. Este sistema fue estructurado con los componentes de: (i) el Sistema General en Pensiones, (ii) el Sistema General en Salud, (iii) el Sistema General de Riesgos Profesionales y (iv) Servicios Sociales Complementarios.

Sus principales fuentes de financiación son: el Sistema General de Participaciones (SGP), los aportes de empleadores y trabajadores afiliados al régimen contributivo y los recursos obtenidos en los juegos de suerte y azar administrados por Coljuegos. La ADRES es la entidad encargada de administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema.

De acuerdo con lo definido en la Ley 1751 de 2015, el Gobierno Nacional busca "garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección" en este camino, la articulación intersectorial adquiere un papel relevante en la adecuada estructuración de políticas que impacten de forma positiva los determinantes de salud¹.

Objetivos de Desarrollo Sostenible

De acuerdo con las funciones legales asignadas al sector y a la entidad sus objetivos estratégicos se inscriben en el Objetivo de Desarrollo Sostenible² No.3: "Salud y Bienestar", la ADRES se configura como un importante actor en la garantía del flujo de recursos que permitan alcanzar las metas de cobertura, oportunidad y calidad en la prestación de servicios de salud, fin último del sistema de salud, aportando a la medición del indicador 1.3.c. *Porcentaje de población afiliada al sistema de seguridad social en salud*.

Adicionalmente, en el Foro Político de Alto Nivel de la Organización de las Naciones Unidas, ONU del 2019, se establecieron ajustes a las metas para reencaminar la acción de los diferentes países para evitar progresos desiguales entre estos y dentro de cada país. A nivel general, las metas establecidas y relacionadas con la misionalidad de la ADRES en el objetivo 3, son las siguientes:

¹ Se entiende por determinantes sociales de salud aquellos factores que determinan la aparición de la enfermedad, tales como los sociales, económicos, culturales, nutricionales, ambientales, ocupacionales, habitacionales, de educación y de acceso a los servicios públicos, los cuales serán financiados con recursos diferentes a los destinados al cubrimiento de los servicios y tecnologías de salud. Tomado del párrafo del artículo 9 Ley 1751 de 2015.

² Los Objetivos de Desarrollo del Sostenible (ODS) fueron ratificados mediante el CONPES 3918 de 2018 que además establece las metas y las estrategias para el cumplimiento de la Agenda 2030 y sus ODS en Colombia.

- ✓ Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos.
- ✓ Aumentar sustancialmente la financiación de la salud y la contratación, el desarrollo, la capacitación y la retención del personal sanitario en los países en desarrollo, especialmente en los países menos adelantados y los pequeños estados insulares en desarrollo.

Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

El Plan Decenal de Salud Pública planteó la ruta para el sector en un horizonte de 10 años (2012 a 2021) cuyo objetivo principal es el fortalecimiento de la equidad en salud, entendida como la "ausencia de diferencias en salud entre grupos sociales consideradas innecesarias, evitables e injustas" (Whitehead, 1992). Esto implica que la equidad en salud se logra cuando todas las personas alcanzan su potencial de salud independientemente de sus condiciones sociales, culturales y económicas.

En esta búsqueda de la reducción de la inequidad en salud, se plantearon los siguientes objetivos: 1) avanzar hacia la garantía del goce efectivo del derecho a la salud; 2) mejorar las condiciones de vida que modifican la situación de salud y disminuyen la carga de enfermedad existente; y 3) mantener cero tolerancias frente a la mortalidad, la morbilidad y la discapacidad evitable.

Uno de los mayores desafíos del Plan Decenal de Salud Pública PDSP, es afianzar el concepto de salud como el resultado de la interacción armónica de las condiciones biológicas, mentales, sociales y culturales del individuo, así como con su entorno y con la sociedad, a fin de poder acceder a un mejor nivel de bienestar como condición esencial para la vida³.

En las líneas operativas del plan se incluye la de *Gestión de la Salud Pública*, que contempla acciones encaminadas a modificar el riesgo primario o la probabilidad de pérdida de la salud, en forma de estrategias colectivas, políticas, normas y documentos técnicos, así como en ejercicios de planificación, dirección, coordinación, integración, vigilancia, administración y fiscalización de recursos. Como acciones se incluye la sostenibilidad del financiamiento, la garantía del aseguramiento y la fiscalización, entre otras, que se articulan con la misionalidad y retos de la ADRES.

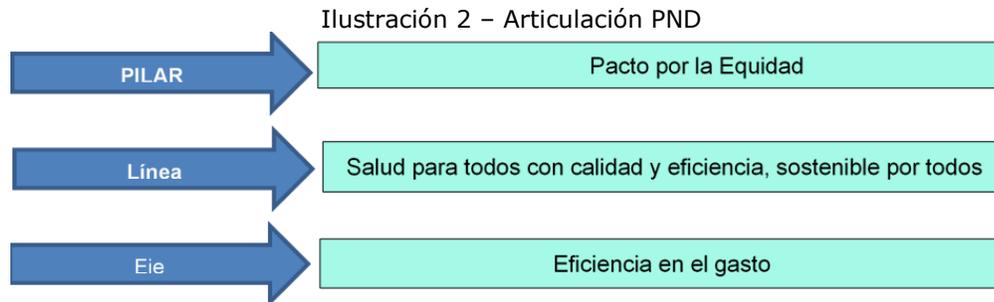
Plan Nacional de Desarrollo

En el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2018-2022 "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" sancionado en la Ley 1955 de 2019, se define la ruta de acción en busca de

³ Plan Decenal de Salud Pública PDSP, 2012-2021 La salud en Colombia la construyes tú. MSPS 2012

la transformación del país a través de la legalidad y el emprendimiento, que fundamentan el pacto por la equidad.

En la línea de “Salud para todos con calidad y eficiencia, sostenible por todos” del Pilar “Pacto por la Equidad”, se especifican grandes apuestas que debe asumir la ADRES con el fin de garantizar la sostenibilidad financiera del Sistema de Seguridad Social en Salud, incluidas en el eje de “Eficiencia en el Gasto” y contenidas en el articulado del Plan así:



Fuente: PND 2018-2022 – Construcción Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

Al interior de este eje, en el articulado del plan, se incluyen 6 aspectos claves para la ADRES:

- Artículo 231. **COMPETENCIAS EN SALUD POR PARTE DE LA NACIÓN.** Este artículo adiciona el numeral 42.24 al artículo 42 de la Ley 715 de 2001. La verificación, control y pago de las cuentas que soportan los servicios y tecnologías de salud no financiados con recursos de la UPC de los afiliados al Régimen Subsidiado prestados a partir del 1 de enero de 2020 y siguientes, estará a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema de Seguridad Social en Salud (ADRES), de conformidad con los lineamientos que para el efecto expida el Ministerio de Salud y Protección Social.
- Artículo 237. **SOSTENIBILIDAD FINANCIERA DEL SISTEMA DE SALUD.** Con el fin de contribuir a la sostenibilidad financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el Gobierno nacional definirá los criterios y los plazos para la estructuración, operación y seguimiento del saneamiento definitivo de las cuentas de recobro relacionadas con los servicios y tecnologías de salud no financiados con cargo a la UPC del régimen contributivo.
- Artículo 238. **SANEAMIENTO FINANCIERO DEL SECTOR SALUD EN LAS ENTIDADES TERRITORIALES.**
- Artículo 239. **GIRO DIRECTO.** ADRES realizará el giro directo de los recursos de las UPC de los regímenes contributivo y subsidiado destinadas a la prestación de servicios de salud

- Artículo 240. **EFICIENCIA DEL GASTO ASOCIADO A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS NO FINANCIADOS CON CARGO A LOS RECURSOS DE LA UPC.** Los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a los recursos de la UPC serán gestionados por las EPS quienes los financiarán con cargo al techo o presupuesto máximo que les transfiera para tal efecto la ADRES.
- Artículo 241. **INCENTIVOS A LA CALIDAD Y LOS RESULTADOS EN SALUD.** El Ministerio de Salud diseñará e implementará un mecanismo de pago por resultados en salud. La ADRES, podrá girar los recursos que se determinen por este mecanismo a las IPS, en función de los resultados en salud que certifique la EPS.
- Artículo 242. **SOLIDARIDAD EN EL SISTEMA DE SALUD.** La ADRES recaudará la contribución solidaria de los afiliados al Régimen Subsidiado de salud que de acuerdo con el Sisbén sean clasificados como no pobres o no vulnerables, de conformidad con lo que defina el Ministerio de Salud y protección Social. Estos recursos harán unidad de caja para el pago del aseguramiento

En línea con la apuesta definida en el PND, el indicador y metas asociadas al tema del saneamiento incluido en SINERGIA se muestra a continuación:

Tabla 1 - Indicador y metas relacionadas al saneamiento en SINERGIA

| INDICADOR | META 2020 | META 2021 | META 2022 |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Porcentaje de recobros por concepto de tecnologías no financiados con cargo a la UPC del Régimen Contributivo prestados a 31 de diciembre de 2019 saneados. | 50% | 25% | 25% |

Fuente: SINERGIA⁴

Este indicador es reportado por el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de la información que consolide la ADRES en cumplimiento de sus funciones.

Plan Estratégico Sectorial 2019-2022

El Ministerio de Salud como ente rector de la política, estableció el Plan Estratégico Sectorial integrado en 7 objetivos, siendo los objetivos 6 y 7 en los que se inscriben los objetivos de la entidad:

- “6) Alcanzar la eficiencia en el gasto, optimizando los recursos financieros disponibles y generando nuevos con el aporte de todos”, y
- “7) Fortalecer la capacidad institucional mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión del

⁴ SINERGIA: <https://sinergia.dnp.gov.co/Paginas/inicio.aspx>

conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación, y la infraestructura física”.

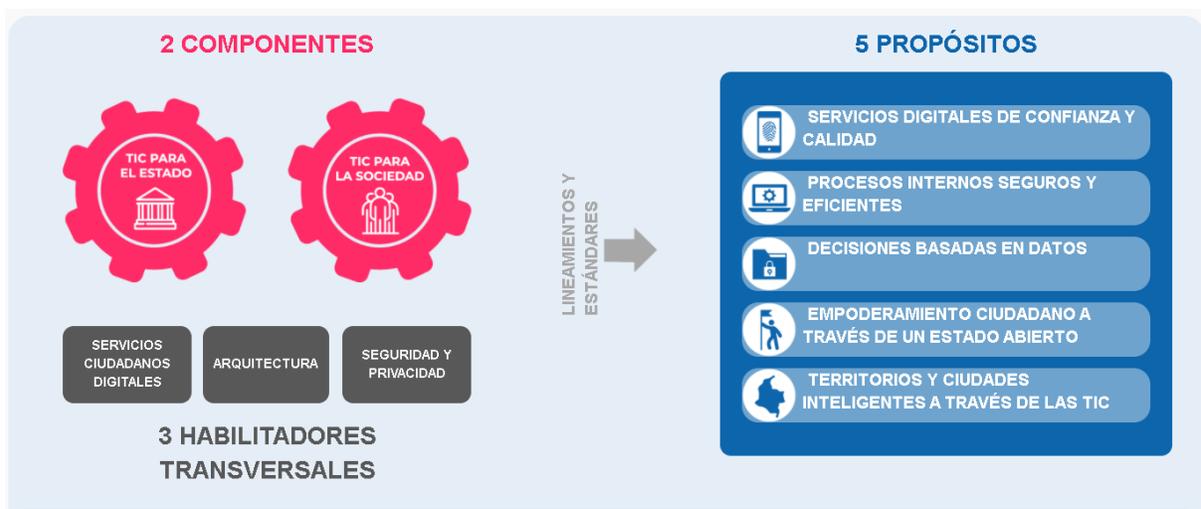
En el objetivo 6, el Ministerio prioriza 10 principales temáticas, las cuales articulan los retos de la ADRES:

- ✓ Seguimiento a Giro de recursos y cartera.
- ✓ Recobros.
- ✓ Indicadores de riesgo financiero de hospitales.
- ✓ Indicadores de facturación y recauda.
- ✓ Indicadores de cuenta por pagar.
- ✓ Procesos o tecnologías reconocidas.
- ✓ Valor Plan de Beneficios.
- ✓ Compensación.
- ✓ Ingresos nuevos o adicionales al SGSSS.
- ✓ Solicitudes de prestaciones económicas.

1.2. Entorno Tecnológico

La estrategia de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (TIC) en Colombia, está reglamentada entre otras normas, por el Decreto 1008 de 2018 mediante el cual se establecen los lineamientos generales de la política de Gobierno Digital. Esta estratégica se incorporó al Decreto 1078 de 2015 Decreto Único Reglamentario del sector de tecnologías de la información y las comunicaciones, que define el alcance y a ruta de la política digital con los componentes que la integran: TIC para el Estado, TIC para la sociedad, los habilitadores transversales de arquitectura TI, seguridad de la información y servicios ciudadanos digitales.

Ilustración 2 - estrategia de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (TIC)



Tomado de portal web Gobierno Digital Mintic. <https://gobiernodigital.mintic.gov.co/portal/Politica-de-Gobierno-Digital/>

A través de la política de Gobierno Digital se busca “promover el uso y aprovechamiento de las tecnologías de la información y las comunicaciones para consolidar un Estado y ciudadanos competitivos, proactivos e innovadores, que generen valor público en un entorno de confianza digital”, y con ello otorgar un papel preponderante a la tecnología y la innovación en la respuesta institucional para la satisfacción de necesidades y resolución de problemas públicos.

Así mismo, el Decreto 1413 de 2017 por el cual se modifica el Decreto Único Reglamentario del sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, establece los lineamientos generales en el uso y operación de los servicios ciudadanos digitales, de los cuales se destacan la **interoperabilidad tecnológica, autenticación electrónica y carpeta ciudadana.**

En la Ley 1955 de 2019, por el cual se expide el PND 2018-2022, se definen los retos para los próximos 4 años de la Gestión TI del Estado, destacándose los lineamientos definidos por el artículo 147, sobre la transformación digital que deben adelantar las entidades del Estado, a partir del uso de tecnologías emergentes, definidas como aquellos de la Cuarta Revolución Industrial, entre otros.

El camino trazado por este plan, propone el desarrollo de acciones prioritarias en “cumplimiento de los estándares para la integración de trámites al Portal Único del Estado Colombiano, la publicación y el aprovechamiento de datos públicos, la adopción de modelo de territorios y ciudades inteligentes, la optimización de compras públicas de tecnologías de la información, la oferta y uso de software público, el aprovechamiento de tecnologías emergentes en el sector público, incremento de la confianza y la seguridad digital y el fomento a la participación y la democracia por medios digitales”⁵.

A través del Decreto 2106 del 30 de diciembre de 2019, el Gobierno Nacional invita a la transformación digital para una gestión pública efectiva mediante la **integración y uso del modelo de Servicios Ciudadanos Digitales** y la **interoperabilidad** de la información de las entidades integradas.

La gestión misional de la ADRES se soporta en el uso de información provista por las EPS y EPS-S (a través del proceso de afiliación a Régimen Contributivo y Subsidiado) y otros actores, y en las verificaciones de esta información mediante el uso de tecnologías que permita contar con datos de calidad para la disposición y distribución de recursos del SGSSS. Una de estas fuentes de información es la BDUA, cuya administración está a cargo de la entidad, en la cual se efectúa de forma permanente, procesos de auditoría y depuración de registros de afiliados, así como la integración permanente con el Sistema de Afiliación Transaccional SAT del Ministerio de Salud y Protección Social. En estas validaciones se realizan cruces de información con la Registraduría Nacional del Estado Civil (nacimientos y defunciones), depuración de registros duplicados o registros inexistentes, verificación a partir de evolución de documentos de identidad, entre otros.

⁵ Ley 1955, Artículo 148.

Igualmente se efectúa depuración de la información de las bases de datos BDEX y PVS de los registros de afiliados al Régimen de Excepción y Especial y a Planes Voluntarios de Salud, respectivamente, reportados por las entidades administradoras del Régimen de Excepción y Especial, de Planes Voluntarios de Salud, servicios de Ambulancias y Pólizas de Salud, y por Entidades Territoriales.

La gestión financiera también se vale de herramientas tecnológicas para el intercambio de información con operadores bancarios y financieros, entidades territoriales y sistemas internos de gestión financiera, que requieren permanente actualización y optimización para facilitar los procesos que adelanta la entidad.

En ese sentido, mejorar la gestión institucional y la entrega de valor, pasa por la implementación de acciones de fortalecimiento de las tecnologías de información, articuladas con los modelos de operación por procesos de las entidades públicas. Una oportunidad que tiene el sector salud a través del desarrollo normativo actual, su inclusión en la apuesta nacional y la necesidad de mejorar y optimizar los procesos que permiten cumplir con la misión legal encomendada en un ambiente de eficiencia, oportunidad, transparencia y calidad de la información.

Las operaciones con los diferentes actores del sistema de salud y las operaciones internas que realiza la ADRES, han presentado como necesidad el contar con un componente tecnológico robusto, soportado por una infraestructura y arquitectura tecnológica interna y externa de gran capacidad, confiable, segura y de última generación, para recibir y adaptar en forma armónica y eficiente las operaciones que adelanta permanentemente la entidad.

Actualmente, el componente tecnológico para la administración de los recursos del sistema de salud está conformado por sistemas de información que soportan las bases de datos de uso permanente de la entidad, tal como se presenta en el siguiente cuadro:

Tabla 2 - Sistemas de información a cargo de la ADRES 2020

| No. | CATEGORÍA | DESARROLLO |
|-----|--|------------|
| 1 | Sistema de Información y Base de Datos Única de Afiliados BDUA (Intranet y Web) | Propio |
| 2 | Sistema de Información Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito - SII ECAT (Intranet y Web) | Propio |
| 3 | Régimen Especial o de Excepción - REX (Intranet y Web) | Propio |
| 4 | Régimen Subsidiado - SII LMA (Intranet y Web) | Propio |
| 5 | Gestión de Recobros/cobros - SII MYT (Intranet y Web) | Propio |
| 6 | Régimen contributivo - SII COM4023 (Intranet y Web) | Propio |
| 7 | Sistema de Información Recobros 458 - Validación de entrada de recobros | Propio |
| 8 | Sistema de información para liquidación de intereses moratorios y de IPC - LIQ | Propio |
| 9 | Sistema de Información histórico de consulta de contratación del consorcio entre 2005 y 2011 - SOL | Propio |

| No. | CATEGORÍA | DESARROLLO |
|-----|--|------------|
| 10 | CCF2 y CCF5 – Cajas de compensación del régimen contributivo y subsidiado, permite intercambio de información. | Propio |
| 11 | Sistema de Información Módulo Único de Ingresos – MUI (Intranet y Web) | Propio |
| 12 | Sistema de información gestión de recursos empresariales - ERP | Licenciado |
| 13 | Sistema de Información Gestión Documental y correspondencia - SGD | Licenciado |
| 14 | Sistema de Información Servicio al ciudadano – CRM | Licenciado |
| 15 | Sistema de Información nómina (Talento Humano) - SIAN | Licenciado |
| 16 | Sistema de Información que soporta la planeación Institucional – Suit Visión Empresarial (Eureka). | Licenciado |
| 17 | Sistema de Gestión Documental y correspondencia - ORFEO | Licenciado |

Fuente: Dirección de Gestión de Tecnologías de Información y Comunicaciones. Registro de Activos de Información, octubre 2020.

Otro elemento que se debe destacar en el entorno tecnológico para el sector salud, a raíz de la entrada en vigencia de la Ley 1955 de 2019, es el relacionado con la interoperabilidad de la historia clínica (art.246), que permitirá contar con un mecanismo electrónico que garantice la autenticidad, integridad, disponibilidad y fiabilidad de los datos, que aporten en los procesos de validación de información y apunten, eventualmente a la reducción de riesgos financiero por usos inadecuados de la información.

1.3. Entorno Legal

El entorno legal de la ADRES se enmarca en la Ley 100 de 1993 que crea el Sistema General de Seguridad Social Integral y en las normas que la modifican posteriormente. A través de esta Ley y la reglamentación del sistema, se logró, entre otras cosas, mejorar la cobertura en salud, pasando de un 24% en 1993 a 96,6% en 2014⁶, contribuir a la mejora en la distribución de los recursos para prestación de servicios de salud, sin importar la capacidad de pago y se generaron condiciones para facilitar el acceso a los servicios de salud de forma oportuna, contribuyendo así a optimizar las condiciones de aseguramiento.

La Ley 1122 de 2007 define el aseguramiento como “la administración del riesgo financiero, la gestión del riesgo en salud, la articulación de los servicios que garantice el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador y los demás actores sin perjuicio de la autonomía del usuario” y es en este contexto en el que se definen los atributos que se esperan del sistema de salud: capaz de gestionar el riesgo de salud y financiero y garantice el goce de derechos en salud.

Para la administración de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) la Ley 100 de 1993 estructuró el Fosyga con cuatro subcuentas

⁶ Documento Estratégico, Entidad Administradora de los recursos del sistema general de seguridad social en Salud, Ministerio de Salud, septiembre 2015.

independientes, que complementaban la estructura financiera de las entidades territoriales de seguridad social en salud, así:

Subcuenta de Compensación. Para financiar los servicios de salud de los individuos y familias pertenecientes Régimen Contributivo de Salud, a través del pago de una cotización del afiliado o compartida con el empleador.

Subcuenta de Promoción. Financia las actividades de educación, información y fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

Subcuenta de Solidaridad. Financia el acceso a los servicios de salud de la población pobre y sin capacidad de pago, mediante la cofinanciación de subsidios en el Régimen Subsidiado de Salud.

Subcuenta de Eventos Catastróficos y Accidentes de Tránsito-ECAT. Financia la atención integral en salud de las víctimas de accidentes de tránsito y eventos catastróficos y terroristas, entre otros eventos.

Con el artículo 41 del Decreto 4107 de 2011⁷, se creó la quinta subcuenta denominada *Garantías para la Salud*, cuyo objeto era financiar a las instituciones del sector salud, con el ánimo de que cuenten con la liquidez necesaria para dar continuidad a la prestación de servicios de salud.

La dirección y control integral del Fosyga estaba a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social, a través del Viceministerio de la Protección Social y la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social. Estuvo administrado por el consorcio fiduciario CONSORCIO SAYP 2011 mediante el contrato 467 de 2011, cuyo objeto era realizar el “recaudo, administración y pago de los recursos del Fondo de Solidaridad y Garantía – FOSYGA – del Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos establecidos en las Leyes 100 de 1993, 1122 de 2007 y 1438 de 2011, los Decretos 1283 de 1996, 1281 de 2002, 050 de 2003, 4023 de 2011, 056 DE 2015”. Este contrato estuvo vigente hasta el 31 de julio de 2017, fecha en que la ADRES inició su operación.

La Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y en esta se defina al sistema de salud como “el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones, derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud”. Y en su artículo el artículo 6º, ordena al Estado promover la correspondiente ampliación gradual y continua del acceso a los servicios y tecnologías en salud, la mejora en su prestación, la ampliación de la capacidad instalada del sistema de salud y el mejoramiento del talento humano, así como la reducción de barreras culturales, económicas, geográficas, administrativas y tecnológicas que impidan el goce efectivo del derecho fundamental a la salud. De la misma manera, establece que todos los actores del

⁷ Por el cual se determinaron los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.

sistema de salud deben procurar por la mejor utilización social y económica de los recursos, servicios y tecnologías disponibles para garantizar el derecho a la salud de toda la población.

El marco legal que soporta la operación institucional, parte de los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 en la cual se crea la ADRES, se asignan sus funciones y se definen los recursos que administrará, así como su destinación. Este marco legal también lo define el decreto 780 del 6 de mayo de 2016, en el que se compila la reglamentación del sector salud y protección social, las modificaciones y ajustes que se han generado en este decreto; y en las normas posteriores que definieron su estructura, funciones de sus dependencias e inicio de operación, como el decreto 1429 de 2016, decreto 456 de 2017, decreto 1264 de 2017 y decreto 852 de 2018, entre otros (Ver Normograma Institucional en la página Web institucional, sección Transparencia).

Además de la estructura funcional definida en el Decreto 1429 de 2016⁸, se presenta la reglamentación asociada, que define actualmente la operación administrativa institucional.

- Decreto 1430 de 2016. Establece el sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de los empleos públicos de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- Decreto 1431 de 2016. Establece la planta de personal de la Administradora de Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud- ADRES.
- Decreto 1432 de 2016. Modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 1433 de 2016. Modifica la planta del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Decreto 1434 de 2016. Instaura las equivalencias para los empleos de la Administradora de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES.
- Decreto 2265 de diciembre 2017 de Operación ADRES, "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".

Adicionalmente, y teniendo en cuenta las funciones asignadas y los recursos administrados, le son aplicables en su operación las disposiciones que impacten el Sistema de Salud, entre las que se destacan la Ley 1438 de 2011 que crea al Fonsaet, Decreto Ley 4107 de 2011, Ley 1608 de 2013 que adoptan medidas para mejorar la liquidez y el uso de algunos recursos del Sector Salud, Decreto 852 de 2018 que otorga competencia, previa delegación del ministerio, para adelantar la compra directa de medicamentos, insumos y dispositivos no cubiertos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) para el régimen contributivo con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

⁸ Modificado por los Decretos 546 y 1264 de 2017,

Por su parte, la Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022. "Pacto por Colombia, Pacto por la Equidad" define modificaciones en torno al SGSSS concretando retos de política pública y fijando el marco de acción para los próximos 4 años. En este sentido y con base en la atribución incluida en el artículo 231 de esta Ley, que adiciona un numeral al artículo 42 de la Ley 715 de 2001, y lo definido en el artículo 240 (presupuestos máximos para servicios y tecnologías no financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación – UPC) el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 0000094 del 28 de enero de 2020⁹ que imparte lineamientos para el reconocimiento de estos servicios.

Posteriormente, el Ministerio expidió la Resolución 0000205 del 17 de febrero de 2020¹⁰, en donde se establecen las "*disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del SGSSS, y se adopta la metodología para definir el presupuesto máximo*" y la Resolución 0000206 del 17 de febrero de 2020 "*fija el presupuesto máximo a transferir a cada una de las Entidades Promotoras de Salud de los regímenes contributivo y Subsidiado y Entidades Obligadas a Compensar para la vigencia 2020*".

Sin embargo, en 2021, el Ministerio deroga la resolución 0000205 antes mencionada mediante la resolución 000586 de 2021, estableciendo disposiciones en relación con el presupuesto máximo para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la unidad de pago por capitación (UPC) y no excluidos de la financiación con recursos del sistema general de seguridad social en salud (SGSSS), en los componentes de medicamentos, alimentos para propósitos médicos especiales (APME), procedimientos y servicios complementarios. de los afiliados a los regímenes contributivo y subsidiado¹¹. A su vez y entre otras competencias mencionadas en el artículo 10.3 de la mencionada resolución, se establece que la ADRES asumirá la financiación de los medicamentos cuya indicación sea específica y única para el tratamiento que requieran las personas que sean diagnosticadas por primera vez con una enfermedad huérfana durante la vigencia del presupuesto máximo¹².

En este sentido la ADRES debe determinar los procedimientos que desarrollen esta reglamentación, para el reconocimiento, liquidación y pago de estos servicios.

Adicionalmente, el Gobierno Nacional expidió la Ley 2114 de 2021 "Por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241A del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones"

⁹ Por la cual se imparten lineamientos para el reconocimiento de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC de los afiliados a los Regímenes Contributivo y Subsidiado, por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)

¹⁰ Derogada o sustituida por la Resolución 586 de 2021 "Por la cual se establecen disposiciones en relación con Presupuestos Máximos para la gestión y financiación de los servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS)"

¹¹ Ver artículo 1 Resolución 586 de 2021

¹² Artículo 10, Resolución 586 de 2021.

aspecto que incide en la operación de la ADRES una vez se reglamente el mencionado mandato.

1.4. Entorno Socio Económico

El entorno socioeconómico se define por el conocimiento de la población y su forma de vinculación al SGSSS que permita identificar los determinantes sociales de salud de que trata el artículo 9 de la Ley 1751 de 2015. A partir de las proyecciones del Censo Nacional de Población y Vivienda - CNPV- 2018, en julio del 2021 se cuentan 51'095.847 habitantes en el país, de los cuales, 50'387.009 se encuentran afiliados al sistema de salud, ya sea al régimen contributivo, subsidiado o régimen especial; lo que significa una cobertura del **98,6%**.

Tabla 2 - Afiliados al Sistema de Salud

| Régimen de salud | Población | % |
|------------------------|-------------------|---------------|
| Contributivo | 24.234.088 | 48% |
| Subsidiado | 23.892.641 | 47% |
| Excepción & Especiales | 2.260.280 | 4% |
| Total | 50.387.009 | 100,0% |

Fuente: MSPS, Cifras de aseguramiento, corte julio 2021

Es importante tener en cuenta que, el aseguramiento en salud en Colombia se fundamenta en principios como la accesibilidad y la solidaridad, en donde los servicios de salud se deben garantizar condiciones de igualdad, y los recursos del sector salud, entre ellos los aportes que realizan al sistema las personas con capacidad de pago, vinculadas al régimen contributivo, permiten subsidiar la cobertura y servicios de salud de la población que no cuenta con capacidad de pago, esto con el fin de garantizar la cobertura universal de la población a los servicios de salud y fortalecer el camino a la equidad en salud.

Es así que, considerar las dinámicas poblacionales como el crecimiento, la actividad económica y laboral de la población, la formalización del empleo, el envejecimiento de la población, la movilidad al interior de los regímenes de aseguramiento, son elementos que impactan la disponibilidad de los recursos para el sistema, generan presiones en el acceso a los servicios de salud, y deben orientar las decisiones de política pública en salud.

Este entorno socio económico, además de las condiciones generales de la población colombiana, está determinado por la forma en que se originan, recaudan y distribuyen los recursos para el sostenimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS.

Las fuentes de financiación, que son administradas por la ADRES, están definidas en la normatividad vigente y se relacionan a continuación:

- a) Sistema General de Participaciones (SGP), Salud, componente de subsidios a la demanda.
- b) SGP que financian FONSAET.
- c) Monopolio de juegos de suerte y azar (novedosos y localizados) que explota, administra y recauda COLJUEGOS.
- d) Cotizaciones de los afiliados al SGSSS, incluidos los intereses recaudados por las EPS. Cotizaciones de los afiliados a los regímenes especiales y de excepción con vinculación laboral adicional respecto de la cual estén obligados a contribuir al SGSSS y el aporte solidario de los afiliados a los regímenes de excepción o regímenes especiales.
- e) Cajas de Compensación Familiar de que trata el artículo 217 de la Ley 100 de 1993.
- f) Impuesto sobre la Renta para la Equidad (CREE).
- g) Del PGN para universalización de la cobertura y la unificación de los planes de beneficios.
- h) Recaudo del IVA definido en la Ley 1393 de 2010.
- i) Del FONSAT creado por el Decreto-ley 1032 de 1991.
- j) Contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el SOAT cobrada con adición a ella.
- k) Recaudados por INDUMIL por impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y los correspondientes a las multas antitabaco.
- l) Del monopolio de juegos de suerte y azar, diferentes a los que hace referencia el literal c), rentas cedidas de salud y demás recursos generados a favor de las entidades territoriales destinadas a la financiación del Régimen Subsidiado, incluidos los impuestos al consumo que la Ley destina a dicho régimen.
- m) Copagos que por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del Régimen Contributivo paguen los destinatarios de tales servicios.
- n) Rendimientos financieros generados por la administración de los recursos del Sistema y sus excedentes.
- o) Recaudos por gestiones que realiza la UGPP.
- p) Demás destinados a la financiación del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la Ley o el reglamento.
- q) Los demás que en función a su naturaleza recaudaba el FOSYGA.

La destinación de los recursos del sistema se enuncia a continuación:

- a) Reconocimiento y pago a las EPS EAPBS por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al SGSSS, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.
- b) Pago de las indemnizaciones por muerte o incapacidad permanente y auxilio funerario a víctimas de eventos terroristas o eventos catastróficos, así como los gastos derivados de la atención psicosocial de las víctimas del conflicto.
- c) Pago de los gastos derivados de la atención en salud inicial a las víctimas de eventos terroristas y eventos catastróficos.
- d) Pago de los gastos financiados con recursos del impuesto social a las armas y de municiones y explosivos y multas.

- e) Fortalecimiento de la Red Nacional de Urgencias.
- f) Financiamiento de programas de promoción y prevención.
- g) Inspección, vigilancia y control a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud.
- h) Pago de prestaciones no incluidas en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), hoy financiados con recursos del FOSYGA.
- i) Medidas de atención contenidas en la Ley 1257 de 2008, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- j) Finalidades señaladas en los artículos 41 del Decreto- Ley 4107 de 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
- k) Cubrimiento de los gastos de administración, funcionamiento y operación de la entidad.
- l) Demás destinaciones que haya definido la Ley con cargo a los recursos del FOSYGA y del FONSAET.
- m) Pago de los gastos e inversiones requeridas que se deriven de la declaratoria de la emergencia sanitaria y/o eventos catastróficos en el país.

1.5 Emergencia Sanitaria

Teniendo en cuenta que el 1 de marzo de 2020 la Organización Mundial de la Salud declaró el brote del coronavirus COVID-19 como una pandemia, el Ministerio de Salud y Protección Social, a través de la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, decretó la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional, medida que se ha prorrogado mediante las Resoluciones 844, 1462 y 2230 de 2020, 222, 738 y 1315 de 2021 hasta el 30 de noviembre de 2021.

En el marco de lo establecido en el Decreto Legislativo 417 del 17 de marzo de 2020, por medio del cual se declaró el estado de emergencia económica, social y ecológica en todo el territorio nacional, el Gobierno Nacional expidió el Decreto Legislativo 538 del 12 de abril de 2020, "Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud".

El decreto, entre otros aspectos, autorizó a la ADRES para ejecutar los recursos que se destinen para atender la emergencia económica, social y ecológica declarada por el Coronavirus COVID-19 o aquellos que se dispongan en el marco de la emergencia sanitaria. Por lo tanto, la ADRES, es la encargada de operar los siguientes mecanismos de reconocimiento excepcionales diseñados para enfrentar esta emergencia y garantizar la liquidez y flujo de recursos en el sistema de Salud:

- Anticipo por disponibilidad de camas de Unidad de Cuidado Intensivo – UCI
- Reconocimiento Pruebas COVID-19
- Reconocimiento al Talento Humano en Salud (THS).
- Compensación Económica Temporal para afiliados régimen subsidiado diagnosticados con COVID-19 (CET).
- Activos por Emergencia

Asumir este compromiso requirió reorientar la gestión institucional para el desarrollo, implementación y operación de estos mecanismos COVID. En esta gestión se destaca:

- La participación en mesas de trabajo con el Ministerio de Salud para la expedición de la Reglamentación.
- Jornadas de entendimiento y sensibilización con beneficiarios de las medidas implementadas para alinear expectativas y generar acuerdos en la implementación.
- Diseño de canales y aplicativos para intercambio de información.
- Expedición de las Resoluciones 3024 y 3161 de 2020, para implementar de acuerdo con las competencias institucionales los mecanismos y procedimientos excepcionales necesarios para atender los lineamientos del Gobierno nacional en el marco de la emergencia sanitaria por COVID-19.
- Documentación de los procedimientos de liquidación y reconocimiento de los mecanismos excepcionales¹³.
- Ajuste y verificación de la información que soporta la gestión para ordenar los giros resultantes.
- Articulación de la gestión de emergencia con la operación normal de la Entidad.
- Operar cada mecanismo, generar las validaciones definidas, solicitar ajustes en información (en caso de requerirse), generar resultados y disponer los resultados para consulta.

2. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO DE LA ADRES

2.1. Misión, Visión, Valores de la ADRES

A partir del diagnóstico institucional, las funciones asignadas legalmente, los objetivos fijados en el Plan Nacional de Desarrollo 2018-2022 y los objetivos del sector, en la vigencia 2019 se efectúa la actualización del Mapa Estratégico Institucional 2020-2023.

En la revisión de la misión y visión, se tuvo en cuenta el análisis de consistencia y de cumplimiento a partir de los elementos constitutivos definidos en la normatividad vigente, generando los siguientes elementos estratégicos:

MISIÓN: “La ADRES tiene como propósito administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema General de Seguridad Social en Salud en Colombia, bajo los principios de eficiencia, transparencia y calidad, con el fin de asegurar el adecuado flujo de recursos para la sostenibilidad del Sistema”

VISIÓN: “En 2035, la ADRES como administradora eficiente de los recursos del SGSSS, se habrá posicionado como una entidad técnica, con amplias competencias en la consolidación, análisis y uso de la información que sustenta la toma de decisiones de política pública en el sector y aporta a la adecuada prestación de servicios de salud

¹³ Información disponible en <https://www.adres.gov.co/Transparencia/Manuales-t%C3%A9cnicos/Procedimientos-COVID>

a los habitantes del territorio colombiano, apalancándose en herramientas tecnológicas y en su talento humano”

MEGA¹⁴: Al 2023 la ADRES orientará su gestión hacia sus grupos de valor, y optimizará su modelo de operación soportado en tecnologías de la información y comunicaciones, impactando la eficiencia de la entidad y la sostenibilidad del sistema.

En cumplimiento de lo establecido en el título III del Decreto 1499 de 2017, la ADRES adoptó el Código de Integridad del Servicio Público Colombiano del DAFP mediante la resolución No.768 de 2018, el cual contiene los valores institucionales de *honestidad, respeto, compromiso, justicia y diligencia*; así como las acciones que deben orientar la integridad del comportamiento de todos los servidores públicos vinculados con la Entidad.

Además de los valores institucionales antes mencionados, la ADRES adoptó como valores institucionales los siguientes:

Lealtad: Implica que los funcionarios de la ADRES tengan una actitud comportamental de fidelidad sincera, franca y voluntaria hacia la Entidad, hacia su objeto misional y hacia los derechos de los ciudadanos, donde prime la buena fe y haya ausencia de hipocresía y falsedad.

Responsabilidad: Significa que los funcionarios de la ADRES tengan una actitud comportamental para cumplir las tareas y responsabilidades inherentes a sus cargos, con dedicación, puntualidad y observando los plazos establecidos.

2.2. Descripción de la Organización

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, fue creada con el fin de garantizar el adecuado flujo de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS e implementar los respectivos controles, conforme a lo establecido en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2014-2018, “Todos por un nuevo país”.

El Gobierno Nacional, mediante el 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” establece que la ADRES es un organismo de naturaleza especial del nivel descentralizado de la Rama Ejecutiva del orden nacional, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera, patrimonio independiente, asimilada a una Empresa Industrial y Comercial del Estado, en los términos señalados en la ley de creación y adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social-MSPS.

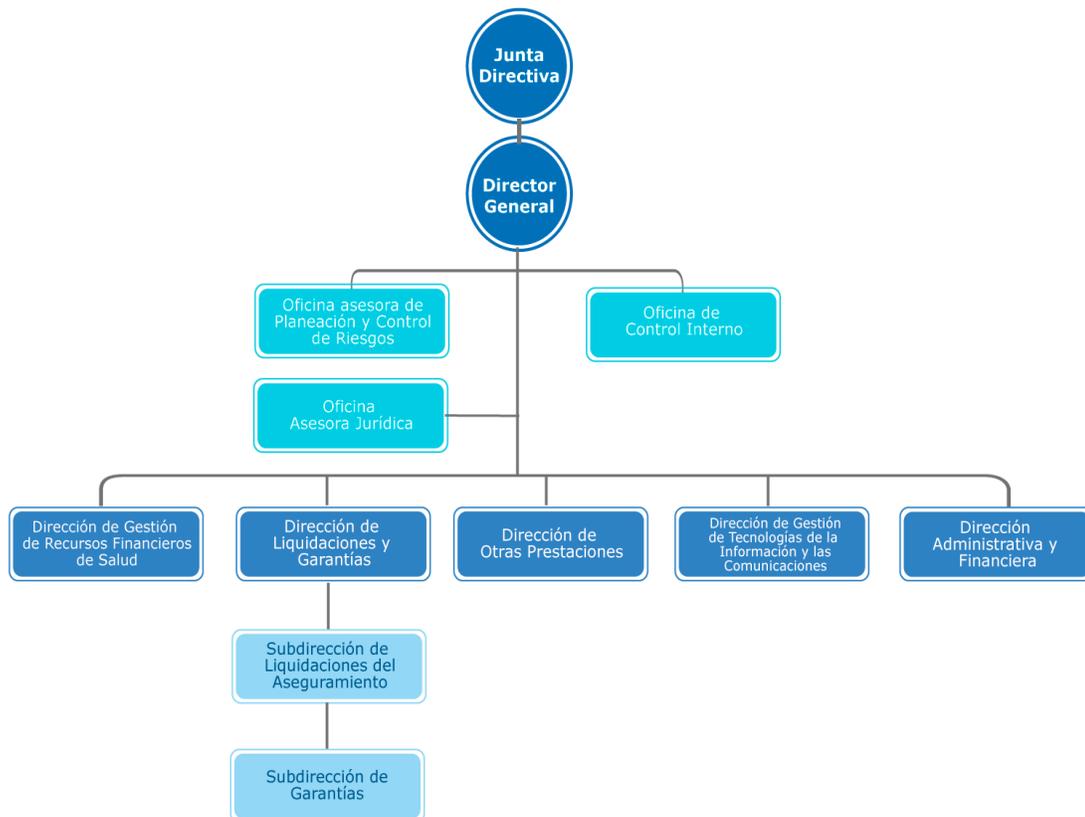
¹⁴ MEGA: Meta Estratégica Grande y Ambiciosa, se configura en una meta apalancadora de la visión.

A su vez, indica que la ADRES tiene como objeto administrar los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, los demás ingresos que las disposiciones de rango legal le asigne; y adoptar y desarrollar los procesos y acciones para el adecuado uso, flujo y control de los recursos en los términos señalados en la citada ley, en desarrollo de las políticas y regulaciones que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social y de acuerdo con lo previsto en el Decreto 1429 de 2016 modificado por los Decretos 546 y 1264 de 2017 o las normas que los modifiquen o sustituyan.

El Decreto 1429 de 2016, modificó la estructura de la ADRES; igualmente el Decreto 546 de 2017, estableció el 1 de agosto de 2017 como fecha a partir de la cual entró en operación la ADRES y Decreto 1264 de 2017 Por el cual se modifica el artículo 24 del Decreto 1429 de 2016, modificado por el Decreto 546 de 2017 y se dictan otras disposiciones. En virtud de lo anterior, tal y como lo señaló la ley, se suprimió el FOSYGA.

Con base en la estructura y procesos definidos para la gestión de la ADRES, el organigrama que soporta la operación institucional se muestra a continuación:

Ilustración 3 - Organigrama Institucional



Fuente: ADRES

Página 20 de 41

Además de la estructura, la ADRES tiene definido el sistema de nomenclatura, clasificación y remuneración de los empleos públicos y la planta de personal conforme a lo establecido en los Decretos 1430 y 1431 de 2016.

Conforme a lo establecido en el artículo 3 del Decreto 1429 de 2016, las funciones de la ADRES son las siguientes:

1. Administrar los recursos del Sistema, conformidad con lo previsto en los artículos 66 y 67 de la Ley 1753 de 2015 y las disposiciones que la reglamenten, modifiquen, adicionen o sustituyan.
2. Administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el sector Salud (FONSAET) creado por el artículo 50 de la Ley 1438 2011 y modificado el artículo 7 de la Ley 1608 de 2013.
3. Efectuar el reconocimiento y pago de las Unidades de Pago por Capitación y demás recursos del aseguramiento obligatorio en salud, de acuerdo con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional o el Ministerio de Salud y Protección Social, en marco de sus competencias.
4. Realizar los pagos, efectuar giros directos a los prestadores de servicios salud y proveedores de tecnologías en salud, de acuerdo con lo autorizado por el beneficiario de los recursos, y adelantar las transferencias que correspondan a los diferentes agentes del sistema.
5. Adelantar verificaciones para el reconocimiento y pago por los distintos conceptos, que aseguren el buen uso y control de recursos.
6. Desarrollar los mecanismos establecidos en los artículos 41 del Decreto-Ley 4107 2011 y 9 de la Ley 1608 de 2013.
7. Administrar la información propia de sus operaciones, de acuerdo con la reglamentación expedida para el efecto por el Ministerio de Salud y Protección Social, en los términos señalados en las Leyes 100 de 1993 y 1438 2011 y en Decreto - Ley 4107 2011 y las demás disposiciones que la reglamenten, modifiquen, o sustituyan.
8. Adoptar y proponer los mecanismos que se requieran para proteger los recursos que administra la Entidad, con el fin de evitar fraudes y pagos indebidos, sin perjuicio de las directrices que imparta para el efecto el Ministerio Salud y Protección Social y Junta Directiva.
9. Las demás necesarias para el desarrollo su objeto.

En general, los servicios misionales son atendidos a través de las siguientes dependencias:

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES: Tiene como objetivo dirigir la definición, implementación y gestión de los procesos y proyectos relacionados con la infraestructura informática y de telecomunicaciones de la Entidad, que permita operar, mantener, actualizar y mejorar el sistema de información, los procesos misionales y el esquema de soporte lógico y físico. Aplicar los lineamientos y procesos de arquitectura tecnológica del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Telecomunicaciones en materia de software, hardware, redes y telecomunicaciones, acorde con los parámetros gubernamentales para su adquisición, operación, soporte especializado y mantenimiento. Art. 18 Decreto 1429 de 2016.

DIRECCIÓN DE GESTIÓN DE LOS RECURSOS FINANCIEROS DE SALUD. Asiste al Director General en la determinación de las políticas, objetivos y estrategias relacionadas con la administración de los recursos financieros del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS conforme a la normatividad vigente; planea, ejecuta y controla las políticas, planes, programas y demás acciones relacionadas con la gestión y las operaciones presupuestales, contables y de tesorería de recursos financieros del SGSSS, entre otras. Art 13 Decreto 1429 de 2016.

DIRECCIÓN DE LIQUIDACIONES Y GARANTÍAS. Dirige el proceso de compensación mediante el cual se reconoce la Unidad de Pago por Capitación UPC¹⁵ y el per cápita de Promoción y Prevención y la liquidación y reconocimiento de las prestaciones económicas a los afiliados al régimen contributivo y los regímenes especiales y exceptuados con ingresos adicionales. Igualmente reconoce, liquida y audita los procesos de reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del régimen subsidiado e imparte las directrices de ejecución de la Subcuenta de Garantías para la Salud. Art 14 Decreto 1429 de 2016.

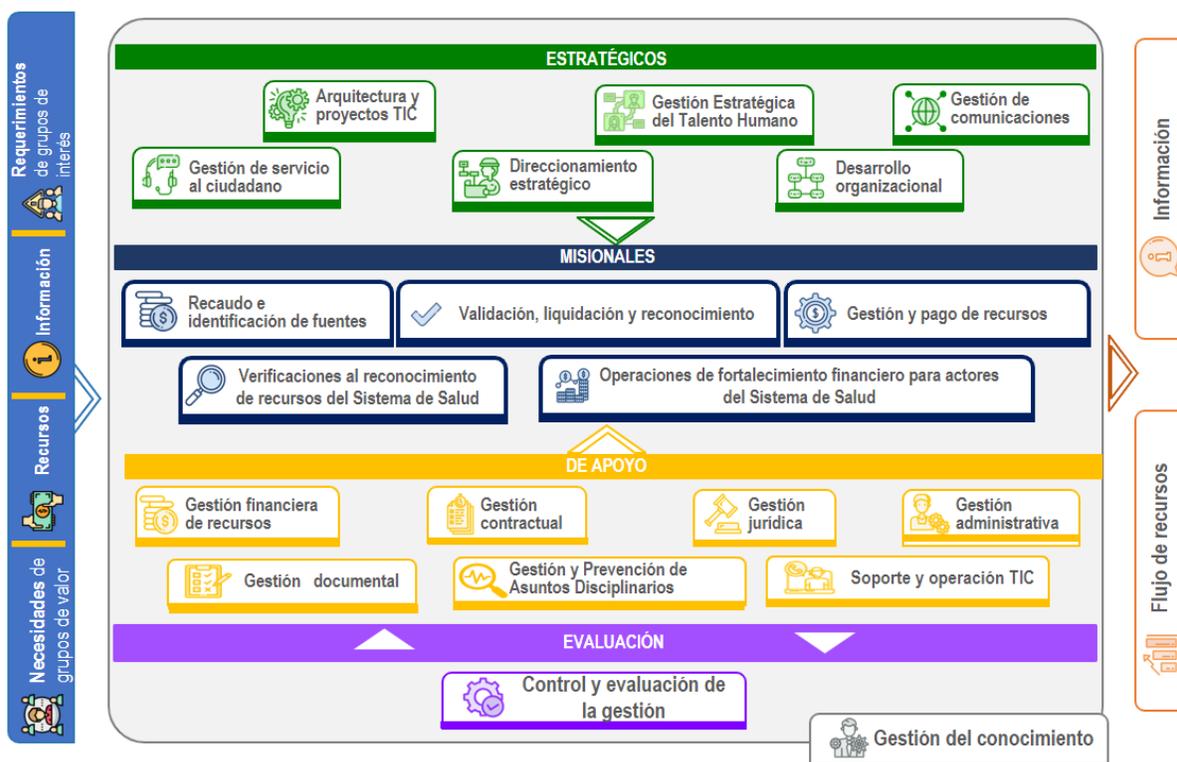
DIRECCIÓN DE OTRAS PRESTACIONES: La Dirección de Otras prestaciones tiene como función planear, hacer seguimiento y verificar el proceso de liquidación, reconocimiento, pago y auditoría de otras prestaciones por concepto de los servicios de salud, determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, de las víctimas de Eventos Catastróficos, Terroristas y de Accidentes de Tránsito –ECAT- y las indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas-Reclamaciones-, de acuerdo con la normatividad legal vigente, entre otras relacionadas con los mismos procesos. Art. 17 Decreto 1429 de 2016.

¹⁵ La Unidad de pago por capitación es el valor anual que se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en salud (SGSSS) para cubrir las prestaciones las prestaciones del Plan de Beneficios en Salud (PBS), en los regímenes contributivo y subsidiado. Esta Unidad se establece en función del perfil epidemiológico de la población relevante, de los riesgos cubiertos y de los costos de prestación del servicio. Es definida anualmente o cada vez que se requiera mediante Acto Administrativo emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2.3 Mapa de procesos

Teniendo en cuenta el rol de la entidad al interior del Sistema de Salud y partiendo de las necesidades identificadas y que se han traducido en normas y funciones, el mapa de procesos que define el modelo de operación de la entidad, y cuya cadena de valor está conformada por los procesos misionales, es la siguiente:

Ilustración 4 – Mapa de Procesos



Fuente: ADRES 27/07/2021

A partir de la información de afiliación, los recursos destinados a la financiación del sistema, las necesidades de los grupos de valor, los requerimientos de los grupos de interés y en cumplimiento de las funciones asignadas en la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016, la operación institucional adelanta los siguientes procesos:

- **Recaudo e identificación de fuentes.** A cargo de la Dirección de Gestión de Recursos Financieros, cuyo propósito se centra en la identificación del concepto y origen de los ingresos para la operación del sistema.

Los principales proveedores de información y recursos de este proceso son:

- Operadores bancarios
- Operadores PILA
- Operadores de chance y juegos de azar

- Administradoras SOAT
- Coljuegos
- EPS (de Régimen Contributivo y Subsidiado)
- Entidades Territoriales
- IPS
- Personas Naturales (Régimen Especial y de Excepción)

➤ **Validación, liquidación y reconocimiento de recursos**, que abarca:

- a. Administración de la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA. Las entidades encargadas de la afiliación (régimen contributivo, subsidiado y de excepción) son los responsables de la veracidad y calidad de la información. La ADRES se encarga de hacer validaciones de la información con el fin de depurar registros erróneos, desactualizados, repetidos, etc, que pongan en riesgo la distribución y asignación de los recursos que se realiza con base en esta información.
- b. Gestión Integral de Régimen Contributivo, cuyo resultado será:
 - i. El monto por apropiar por la EPS o Entidades Obligadas a Compensar – EOC.
 - ii. En caso de superávit, el valor a girar a la ADRES por parte de la EPS o EOC.
 - iii. El valor para girar por la ADRES a la EPS o EOC en el caso de déficit.
- c. Gestión Integral de Régimen Subsidiado
 - i. Liquidación: Como resultado, se identifican los afiliados objeto de apropiación de UPC del Régimen Subsidiado.
 - ii. Integración: Se realiza el cargue de los techos sin situación de fondos de las entidades territoriales y el recaudo del esfuerzo propio girado a la ADRES por las entidades territoriales. La suma de estos valores corresponde al monto con el cual la entidad territorial cofinancia el Régimen Subsidiado.
 - iii. Distribución de Fuentes: Se distribuye el valor de la UPC según las fuentes que cofinancian el proceso de la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA -, de acuerdo con los techos en el siguiente orden: CCF, SGP, EPCSF, EPSSF. El valor restante de la UPC es cubierto con PGN y/o última fuente de financiación ADRES.
 - iv. Calcular Giros y Saldos: Aplica los descuentos en el siguiente orden: 1. Cuenta de Alto Costo, 2. Compra de Cartera, 3. Tasa compensada, 4. Hemofilia, 5. Auditorías y 6. otros descuentos. Luego se aplican los valores de giro IPS y proveedores y finalmente se realiza el giro neto a la EPS.
- d. Gestión Integral de Régimen Especial o de Excepción. A través de la cual se efectúa el recaudo de los aportes de salud de los afiliados al Régimen de

Excepción que poseen ingresos adicionales y el pago de Prestaciones Económicas (incapacidades, licencias de maternidad y/o paternidad) en proporción al ingreso base de cotización sobre el cual se realizaron los respectivos aportes y la devolución de los aportes a salud efectuados a la ADRES por error del empleador y/o afiliado independiente.

- e. Liquidación reconocimiento y pago de servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios de Salud PBS con cargo a la UPC y los segundos por los servicios de transporte y gastos derivados de la atención a víctimas de accidentes de tránsito (vehículos no identificados o no asegurados), eventos catastróficos de origen natural y terroristas e indemnizaciones presentadas por IPS o personas naturales. En ambos casos luego de ejercicios de auditoría de la información radicada.

Los principales proveedores externos de información de este proceso son:

- Entidades Promotoras de Salud de régimen contributivo y régimen subsidiado (EPS y EPSS).
- Entidades obligadas a compensar – EOC
- Personas naturales (aportantes régimen especial o de excepción y reclamantes)
- Personas naturales (víctimas de accidentes de tráfico con vehículos sin SOAT o no identificados, eventos catastróficos o terroristas)
- Proveedores de servicios y tecnologías en salud
- Instituciones prestadoras servicios de Salud – IPS
- Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
- Departamento Nacional de Planeación - DNP
- Registraduría Nacional del Estado Civil - RNEC

- **Gestión y pago de recursos.** A cargo del ciclo financiero y presupuestal de los recursos que han sido autorizados en la operación de la entidad, generando los pagos y giro de recursos a los diferentes beneficiarios del sistema.

Los principales proveedores externos de información y recursos de este proceso son:

- Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Entidades bancarias

- **Verificaciones al reconocimiento de recursos del sector salud,** que abarca las auditorías a los giros y reconocimientos efectuados en la operación institucional por concepto de UPC (régimen contributivo y subsidiado), por servicios y tecnologías en salud no financiadas con cargo a la UPC y por reclamaciones de servicios de transporte, atención en salud o indemnizaciones a víctimas de accidentes de tráfico con vehículos sin SOAT o no identificados, eventos catastróficos o terroristas; conducentes a gestionar el reintegro de recursos reconocidos sin justa causa al sistema de salud.

Los principales proveedores externos de información de este proceso son:

- Entidades Promotoras de Salud de régimen contributivo y régimen subsidiado (EPS y EPSS).
 - Entidades obligadas a compensar – EOC
 - Personas naturales (aportantes régimen especial o de excepción y reclamantes)
 - Personas naturales (víctimas de accidentes de tráfico con vehículos sin SOAT o no identificados, eventos catastróficos o terroristas)
 - Proveedores de servicios y tecnologías en salud
 - Instituciones prestadoras servicios de Salud – IPS
- **Operaciones de fortalecimiento financiero para actores del sistema de salud.** Esta operación consiste en gestionar las operaciones autorizadas para lograr los objetivos previstos en el artículo 41 del Decreto Ley 4107 de 2011 o el que haga sus veces, conforme a los lineamientos definidos por el gobierno nacional, con el fin de otorgar liquidez a aseguradores y prestadores del servicio de salud, servir de instrumento para lograr su fortalecimiento patrimonial y fomentar el fortalecimiento financiero, de tal forma que se contribuya a la continuidad en el aseguramiento y en la prestación de los servicios de salud a la población.

Los principales proveedores externos de información de este proceso son:

- Entidades Promotoras de Salud de régimen contributivo y régimen subsidiado (EPS y EPSS).
- Entidades obligadas a compensar – EOC
- Cajas de Compensación Familiar
- Findeter
- Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS

La entrega de valor de información y recursos al sistema se traduce en últimas, en aseguramiento en salud de la población, De conformidad con las normas que se emiten en esta materia, que contribuye al acceso y prestación de servicios de salud para los residentes en Colombia.

La cadena de valor se integra en la conformación del Mapa de Procesos Institucional, con los procesos estratégicos, de apoyo y de evaluación y muestra la interacción de estos procesos de la cadena de valor (misionales) entre sí.

En la ilustración 4 se observa en el mapa de procesos con base en la última actualización aprobada por el Comité Institucional de Gestión de Desempeño (CIGD) de la entidad, el pasado mes de julio de 2021.

2.4. Oferta Institucional

2.4.1 Servicios

A partir de los procesos misionales y las funciones asignadas en la Ley 1753 de 2015 y el Decreto 1429 de 2016 a la ADRES, la oferta de servicios de la ADRES y los grupos de valor que se benefician con la entrega de esos servicios, se encuentran descritos a continuación:

- **Gestión de información de afiliados**

Se compone de los siguientes servicios:

- ✓ Auditorías a Bases de Datos (BDUA – BDEX).
- ✓ Verificación de novedades y de actualización de información.
- ✓ Consulta a Bases de Datos (BDUA – BDEX).
- ✓ Atención PQRSD relacionada con información de afiliados.

Los beneficiarios directos de estos servicios son:

- ✓ EPS y EPSS
- ✓ Entidades Obligadas a Compensar (EOC)
- ✓ IPS
- ✓ Entidades territoriales
- ✓ Usuarios y beneficiarios del sistema de salud (ciudadanía en general)

Como grupos de interés para estos servicios se han identificado:

- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
- ✓ Aseguradores planes voluntarios

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Cobertura en las muestras seleccionadas
- ✓ Claridad en los informes
- ✓ Oportunidad en la entrega de la información
- ✓ Calidad de los datos
- ✓ Disponibilidad de la información para consulta
- ✓ Profundidad y completitud en las respuestas de las PQRSD

En relación con estos atributos de calidad, los beneficiarios reconocen la importancia de mejorar la calidad de los datos y disponibilidad de información para consulta, a través de la adecuada cobertura en las muestras de auditoría seleccionadas, la claridad de los informes y la oportunidad en la entrega de los mismos.

Esperan mayor oportunidad en respuestas a PQRSD.

- **Giro de recursos del aseguramiento colectivo**

Se compone de los siguientes servicios:

- ✓ Liquidación, reconocimiento y giro de Unidades de Pago por Capitación (UPC*) del Régimen Contributivo (RC) y Subsidiado (RS).

- ✓ Liquidación, reconocimiento y pago de presupuestos máximos.
- ✓ Liquidación y pago de prestaciones económicas RS.
- ✓ Liquidación y reconocimiento de las licencias de maternidad, paternidad e incapacidades
- ✓ Devolución de aportes adicionales.

Como beneficiarios de estos servicios se identifican:

- EPS, EPSS y EOC
- IPS
- Usuarios y beneficiarios del sistema de salud (ciudadanía en general)

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Precisión
- ✓ Agilidad y oportunidad en el pago
- ✓ Exactitud en los valores de giro
- ✓ Agilidad y oportunidad en la información de las devoluciones

Con respecto a estos atributos de calidad, los beneficiarios reconocen que estos servicios se desarrollan de forma ágil, precisa y oportuna. Identifican oportunidades de mejora en la disponibilidad de información agregada para consulta en página Web.

Tienen expectativas en la implementación de presupuestos máximos y mantener la oportunidad y agilidad en los pagos.

• **Giro de recursos del aseguramiento individual**

Se compone de los siguientes servicios:

- ✓ Verificación, liquidación y pago servicios de salud no financiados con UPC.
- ✓ Verificación y pago de reclamaciones por eventos catastróficos, terroristas y accidentes de tránsito y de indemnizaciones y auxilios a las víctimas de eventos catastróficos y terroristas.
- ✓ Liquidación y pago de prestaciones económicas de régimen especial o de excepción.
- ✓ Devolución y certificación de aportes Régimen Especial o de Excepción.

Como beneficiarios de estos servicios se encuentran:

- ✓ EPS, EOC, IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud
- ✓ Personas Naturales – Afiliados al Régimen Especial o de excepción
- ✓ Personas naturales o jurídicas - víctimas de eventos catastróficos, terroristas o accidentes de tránsito ocasionados por vehículo no asegurado no afiliados al SGSSS.

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Precisión
- ✓ Agilidad en los resultados y/o devolución de aportes
- ✓ Oportunidad en el pago y/o devolución de aportes
- ✓ Exactitud en los valores de giro

- ✓ Transparencia
- ✓ Facilidad y simplicidad en las metodologías para liquidar presupuestos máximos y las cuentas del Acuerdo de Punto Final - APF
- ✓ Agilidad y oportunidad en la información de las devoluciones
- ✓ Oportunidad en la publicación de información
- ✓ Mecanismos ágiles de intercambio de información
- ✓ Disposición de manuales de auditoría
- ✓ Disposición de canales y facilidad para interponer las reclamaciones
- ✓ Disposición de canales y facilidad para solicitar devolución de aportes

En cuanto a estos atributos de calidad, se identifican oportunidades de mejora asociadas a la precisión y oportunidad en pagos (recobros, reclamaciones), así como agilidad en resultados.

Esperan para el APF mecanismos ágiles de intercambio de información, oportunidad, metodologías claras y simplificación en los trámites y procedimientos definidos para una efectiva transferencia de recursos, claridad en la definición de atributos y requisitos, y oportunidad en la publicación de información.

- **Mecanismos de fortalecimiento financiero al SGSSS**

Se compone de los siguientes servicios:

- ✓ Compra de Cartera.
- ✓ Compra centralizada de medicamentos.
- ✓ Descuento y giro de recursos de créditos de tasa compensada – Findeter.
- ✓ Ejecución de mecanismos reglamentados por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)

Como beneficiarios de estos servicios se encuentran:

- EPS
- IPS
- Cajas de Compensación Familiar

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Cobertura
- ✓ Facilidad en el acceso
- ✓ Claridad en la información para el acceso y/o el otorgamiento de opciones
- ✓ Agilidad en el otorgamiento de opciones
- ✓ Oportunidad en el giro de los recursos
- ✓ Exactitud en los valores de giro de los recursos

Con respecto a estos atributos de calidad, los beneficiarios esperan facilidad y agilidad en el otorgamiento de mecanismos, y simplificación de procedimientos y trámites asociados a estos servicios.

- **Gestión Financiera e identificación de fuentes**

Se compone de los siguientes servicios:

- ✓ Recaudo de fuentes de financiación del SGSSS
- ✓ Restituciones
- ✓ Recaudo y giro de las rentas territoriales que financian Régimen Subsidiado.
- ✓ Estado de cuenta entidades territoriales.

Como beneficiarios de estos servicios se identifican:

- EPS y EOC, IPS
- Entidades territoriales
- Aseguradoras SOAT
- Operadores Pila
- Operadores Bancarios
- Operadores de chance

El grupo de interés principal de este grupo de servicios es el Ministerio de Salud y Protección Social.

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Facilidad en el acceso
- ✓ Funcionalidad
- ✓ Agilidad
- ✓ Disponibilidad y claridad de la información

Con respecto a estos atributos de calidad, los grupos de valor reconocen que los mecanismos para el recaudo de recursos y para el intercambio de información son funcionales y de fácil acceso. Resaltan la agilidad de la disposición de información de consulta (estado de cuenta de entidades financieras – trámite 100% en línea).

- **Verificación y análisis de información para el Sistema de Salud**

Corresponden a este ítem las auditorías e identificación de recursos a reintegrar por reconocimientos sin justa causa.

Como beneficiarios de estos servicios se identifican las EPS y las IPS; y los grupos interesados en este servicio son:

- ✓ Organismos de Control
- ✓ Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS
- ✓ Entidades del sector Salud

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Precisión en los valores de reintegro
- ✓ Agilidad y oportunidad en la información de reintegro

Con respecto a estos atributos de calidad, las EPS e IPS identifican oportunidades de mejora en la exactitud y oportunidad en temas de auditorías

de reintegro y esperan retroalimentación directa entre la SNS, MSPS y ADRES respecto de las respuestas que las EPS dan a las Resoluciones de solicitud de reintegro de recursos indebidamente apropiados.

De forma excepcional, en el marco de la operación de los mecanismos definidos e implementados por la emergencia Covid-19 se identifican como beneficiarios:

- Talento Humano en Salud – atención Covid-19
- Instituciones prestadoras de servicios de salud – IPS
- Personas y núcleo familiar afiliados a régimen subsidiado – con diagnóstico Covid-19

Estos actores adquieren relevancia en la gestión institucional por la cantidad de requerimientos que efectúan anualmente de solicitud de información. En 2020 se recibieron 30.645 solicitudes por el canal virtual y a través de la ventanilla de radicación, de las cuales 2.461 corresponden a entidades públicas y 231 específicamente a requerimientos de organismos de control, lo que impacta la operación institucional y podría gestionarse de forma más eficiente con miras a reducir desgastes administrativos. El total de PQRSD radicadas y gestionadas por el CRM en el período enero a septiembre 27 de 2021 son en total 23.839; de las cuales 1067 de Entidades Públicas y 404 de Entes de Control.

Los atributos de calidad definidos para este grupo de servicios son:

- ✓ Precisión
- ✓ Agilidad y oportunidad en el pago
- ✓ Exactitud en los valores de giro
- ✓ Facilidad para interponer las solicitudes
- ✓ Disponibilidad de información agregada para consulta en la página Web sobre el proceso y los giros efectuados
- ✓ Información sobre causales de rechazo

2.4.1.1 Grupos de interés

Entre los grupos de interés de la gestión institucional se desatacan:

- Organismos de Control
 - Contraloría General de la República
 - Contralorías Regionales
 - Procuraduría General de la Nación
 - Superintendencias (Salud, Financiera, Industria y Comercio, Sociedades)
 - Personería
 - Fiscalía General de la Nación
 - Defensoría del Pueblo
 - Veedurías Ciudadanas
- Entidades públicas de la rama ejecutiva del orden nacional
 - Presidencia de la República

- Ministerio de Salud y Protección Social
- Entidades adscritas y vinculadas
- Ministerio de Hacienda y Crédito Público
- Ministerio del Trabajo
- Departamento Nacional de Planeación
- Departamento Administrativo de la Función

- Entidades de la Rama Legislativa
 - Senado
 - Cámara de Representantes

- Entidades Rama judicial
 - Agencia Jurídica del Estado
 - Consejo Superior de la Judicatura

- Gremios
 - Asociación de pacientes
 - Sindicatos
 - Asociaciones gremiales

- Organismos internacionales
 - Organización Panamericana de la Salud – OPS
 - Banco Interamericano de Desarrollo – BID
 - Organización Iberoamericana de la Seguridad Social
 - Banco Mundial

- Instancias de diálogo y participación,
 - Instancia Asesora en Salud
 - Comité de BDUA
 - Comisión Asesora de Beneficios, Costos, Tarifas y Condiciones del Aseguramiento en Salud
 - Comisión Nacional de Precios de Medicamentos

- Medios de Comunicación
 - Prensa
 - Radio
 - Televisión
 - Redes sociales

Como lección aprendida se ha interiorizado en la entidad la necesidad de mejorar los canales de disposición de información a grupos de valor y grupos de interés, en especial, cuando el reto estratégico previsto busca ofrecer información veraz y de calidad que potencie la transparencia y eficiencia de su gestión.

De manera general, todos los grupos de valor y de interés esperan de la ADRES eficiencia, eficacia, responsabilidad y control del riesgo en el manejo de los recursos

de la salud; disponibilidad de información agregada para consulta en la página Web y una comunicación en doble vía fácil, diligente y oportuna.

Los actores del sector salud ven a la entidad como un aliado en su contribución en la sostenibilidad financiera del sistema de salud, por lo que exigen resolutivez, calidad, oportunidad y accesibilidad.

2.4.2 Trámites y OPA's

La ADRES tiene registrados cinco (5) trámites y dos (2) procedimientos administrativos en el Sistema Único de Información de Trámites – SUIT que se detallan a continuación:

Tabla 3 - Oferta registrada en SUIT

| No. | COD SUIT | NOMBRE TRÁMITE | DESCRIPCIÓN | USUARIOS | NORMATIVIDAD | En Línea |
|-----|-----------|---|--|---|---|----------|
| 1 | T - 63287 | Reconocimiento de prestaciones económicas a los afiliados a los regímenes especial y /o de excepción. | Obtener el reconocimiento de prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud: incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad, a favor de quienes están afiliados a los regímenes especial y/o de excepción. tiempo de respuesta, 15 días. | Afiliados a Regímenes especial o de excepción. | Decreto 2265/2017, (Artículo 2.6.4.3.3.1.) Decreto 780/2016, (Artículos 2.1.13.5 y 2.1.13.6.) Resolución 5510/2013, (Artículos 8 y 9) Ley 100/1993, (Artículo 279) | NO |
| 2 | T - 63284 | Devolución de aportes pagados directamente a la ADRES. | Obtener la devolución de los aportes que fueron pagados sin justa causa a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES. 10 días para el acto administrativo de devolución. | Afiliados a Regímenes especial o de excepción. | Decreto 2265/2017, (Artículo 2.6.4.3.3.2) Resolución 5510/2013, (Artículo 7 y anexo 2) Ley 100/1993, (Artículo 279) | NO |
| 3 | T - 63288 | Registro y modificación de cuentas bancarias para giro directo. | Obtener el registro y modificación de cuentas bancarias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y los proveedores beneficiarios del giro que no tengan cuenta inscrita para el giro directo. 10 días hábiles. | Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) | Resolución 4621/2016, (Artículo 2) Resolución 1587/2016, (Artículos 2-4) Resolución 3503/2015, (Artículo 5) | NO |
| 4 | T - 63272 | Solicitud compra de cartera. | Obtener liquidez como institución del sector salud para dar continuidad a la prestación de servicios de salud. Giro de los recursos por concepto de compra de cartera autorizados, que se obtiene en 1 Mes(es) | Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). | Decreto 780/2016, (Artículo 2.5.2.2.2.10) Resolución 4373/2017 Ley 1608 de 2013, (Artículo 9) | NO |
| 5 | T - 70014 | Reconocimiento y pago de indemnizaciones y auxilios a víctimas de eventos catastróficos y terroristas | Obtener el reconocimiento y pago de indemnizaciones a que normativamente haya lugar por daños generados en la integridad física o mental de las personas como consecuencia de un evento | Personas Naturales (indemnizaciones por muerte, gastos funerarios e In- | Decreto 780/2016, (Artículos 2.6.1.4.1. - 2.6.1.4.4.5.) Resolución 1645/16, Resolución 4244/15, (Capítulos 1, 2, 4 y | NO |

| | | | | | | |
|---|-----------|---|--|--|---|----|
| | | y de accidentes de tránsito o a sus beneficiarios. | catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de un accidente de tránsito cuando no exista cobertura por parte del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT (vehículo no asegurado, fantasma o en fuga). | capacidad permanente). Personas Jurídicas - IPS (servicios de salud). | 5) Circular 201733200110423 de 2017, (Numeral 2) Decreto 2265/2017, (Artículos 2.6.4.3.5.2.1 y 2.6.4.3.5.2.2) | |
| 6 | O - 63286 | Certificación de aportes en salud en los regímenes de excepción y especial. | Obtener la certificación de los aportes realizados en salud, por los afiliados a los regímenes de excepción y especial. Se obtiene de forma inmediata. | Afiliados a Regímenes especiales o de excepción. | Ley 100/1993, (Artículo 279), Resolución 5510/2013. | SI |
| 7 | O - 63289 | Estado de cuenta entidades territoriales. | Obtener la consulta del estado de cuenta mensual sobre los recursos recaudados y ejecutados de las entidades territoriales. Esta consulta se genera de forma automática y se publica extracto mensual de cuentas los primeros 15 días del mes. | Entidades Territoriales | Decreto 2265/2017, (Artículo 2.6.4.6.1.10) | SI |

Fuente: Elaboración propia con base en el Suit (DAFP).

Armonizando la prestación del servicio y los desafíos en materia de tecnologías de la información, la entidad se ha propuesto facilitar su interrelación con los usuarios, optimizando sus procesos, con lo que se espera, disponer de más y mejores servicios en línea, toda vez que dentro de los atributos de calidad de los trámites y las OPA's se encuentran la agilidad, la claridad en las soluciones y la simplicidad.

2.5. Modelo de control y seguimiento para la toma de decisiones.

ADRES, de conformidad con su naturaleza jurídica y estructura orgánica ha adoptado las siguientes instancias para el control y seguimiento de la gestión institucional, así como para la para la toma de decisiones que afecten la operación de la entidad.

En el nivel superior se encuentra la **Junta Directiva**, como máxima instancia de aprobación y seguimiento a los lineamientos estratégicos para la entidad, creada mediante el Decreto 1429 de 2016 y conformada por el Ministro de Salud y Protección Social (o delegado), Ministro de Hacienda y Crédito Público (o viceministro), Director del Departamento Nacional de Planeación (o subdirector delegado), un representante de los Gobernadores y un representante de los alcaldes. Tiene a cargo, entre otras, las funciones de orientar el funcionamiento general de la Entidad y verificar el cumplimiento de los objetivos, planes y programas adoptados y de conformidad con las políticas del Ministerio de Salud y Protección Social.

En el segundo nivel se encuentra el **Comité Institucional de Coordinación de Control Interno**. Integrado y reglamentado mediante la Resolución 459 de 2018, en cumplimiento al artículo 4 del Decreto 648 de 2017 y el artículo 9 del Decreto 1429 de 2016. Dicho Comité se creó como un órgano asesor y de coordinación para definición y diseño de estrategias, políticas y lineamientos orientados a la determinación,

implementación, adaptación, funcionamiento, fortalecimiento y mejoramiento continuo del Sistema de Control Interno de la ADRES, así como del análisis del cumplimiento de las metas y objetivos institucionales, generando recomendaciones sobre los correctivos necesarios para garantizar razonablemente el cumplimiento de la misión institucional.

Mediante Resolución 21653 de 2019, la ADRES creó el **Comité Institucional de Gestión y Desempeño**, como instancia encargada de orientar la implementación y operación del Sistema Integrado de Gestión Institucional, basado en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), indicando que sus funciones son las establecidas en el Decreto 1083 en su artículo 2.22.2.3.8.

Entre las funciones que adelanta este Comité se establece el monitoreo, control y evaluación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la aprobación y el seguimiento de las estrategias adoptadas para la operación y la implementación y sostenibilidad de este modelo. En desarrollo de estas funciones se estableció que el comité se reunirá de manera ordinaria una vez cada tres (3) meses y de manera extraordinaria cuando se considere necesario.

A través de este Comité se aprueba la planeación institucional y se efectúa seguimiento periódico a las metas y la gestión de la ADRES. En el marco del seguimiento a la gestión, se han desarrollado herramientas que permitan identificar de forma oportuna los avances de la gestión de la entidad, procurando la generación de alertas tempranas y la adopción de medidas encaminadas al mejoramiento, como tableros de control, seguimiento a la planeación institucional anual y herramienta de seguimiento.

Por medio de la Resolución 1468 del 22 de marzo de 2019, que deroga el decreto 235 de 2017, se modifica la creación del **Comité de Contratación** de la ADRES, como instancia asesora del ordenador del gasto en materia de contratación, determinando su conformación, roles y responsabilidades sobre la materia.

Con la Resolución 035 de 2018 la ADRES crea el **Comité Técnico de Sostenibilidad Contable** es la instancia asesora del área contable que le permita dar cumplimiento a lo establecido en la Resolución 193 de 2016 de la Contaduría General de la Nación e incursionar en el Control Interno Contable, con el fin de implementar y evaluar la efectividad de las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de la información, en aras de garantizar que la producción de información financiera, económica, social y ambiental cumpla con las características cualitativas de confidencialidad, relevancia y comprensibilidad de que trata el Régimen de Contabilidad Pública.

La Resolución 037 de 2018 establece el reglamento interno de recaudo de cartera de la ADRES y en su capítulo VI establece el **Comité de Gestión de Cartera** para efectos de adelantar el procedimiento de cobro establecido en dicha Resolución, entre las funciones de este Comité se encuentran presentar recomendaciones sobre la clasificación de la cartera para orientar su gestión de cobro, establecer las políticas para el otorgamiento de las facilidades de pago y las garantías ofrecidas por los

deudores de este tipo de acreencias, aprobar acuerdos de pago sometidos a estudios del Comité cuando correspondan a obligaciones de mayor cuantía.

Igualmente, la entidad cuenta con el **Comité de Convivencia**, creado con la Resolución 1908 de 2018 con el objeto de conocer, evaluar y dar solución a quejas e inquietudes sobre acoso laboral, y con el **Comité de Conciliación**, formalizado mediante Resolución 280 de 2017 con el objeto de actuar como instancia administrativa para el estudio, análisis y formulación de políticas sobre prevención de daño antijurídico y defensa de los intereses litigiosos de la entidad.

Es importante mencionar en armonía con lo definido en la Política de Control Interno del MIPG que a su vez se articula con el MECI, se ha definido el esquema de Líneas de Defensa para la entidad con las atribuciones que se aprecian a continuación y que configuran el engranaje de la toma de decisiones y del control al interior de la entidad:

Tabla 4 - Esquema de Líneas de Defensa

| LÍNEAS DE DEFENSA EN EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - ESQUEMA DE RESPONSABILIDADES | | |
|---|---|--|
| LINEA ESTRATÉGICA | | |
| Define el marco general para la gestión del riesgo y el control • A cargo de la Alta Dirección y Comité Institucional de Coordinación de Control Interno • Analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos (objetivos, metas e indicadores) • Define el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la Entidad. | | |
| LÍNEAS DE DEFENSA EN EL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO - ESQUEMA DE RESPONSABILIDADES | | |
| 1ª. Línea de Defensa | 2ª. Línea de Defensa | 3ª. Línea de Defensa |
| <p>1) A cargo de los Gerentes públicos y líderes procesos o gerentes operativos de programas y proyectos de la entidad</p> <p>2) La gestión operacional se encarga del mantenimiento efectivo de controles internos, ejecutar procedimientos de riesgo y el control sobre una base del día a día. La gestión operacional identifica, evalúa, controla y mitiga los riesgos.</p> <p>3) Son responsables de implementar acciones correctivas, e igualmente detecta las deficiencias del control</p> | <p>1) A cargo de servidores con responsabilidades de monitoreo y evaluación de controles y la gestión del riesgo a cargo de los jefes de planeación, supervisores, interventores de contrato o proyectos, coordinadores o líderes de otros sistemas de gestión, o comités que generen información para el aseguramiento de la operación.</p> <p>2) Asegura que los controles y procesos de gestión del riesgo de la 1ª Línea de Defensa sean apropiados y funcionen correctamente.</p> <p>3) Ejerce el control y la gestión de riesgos, las funciones de cumplimiento, seguridad, calidad y similares.</p> <p>4) Supervisa la implementación de prácticas de gestión del riesgo eficaces por parte de la primera línea de defensa, y ayuda a los responsables de riesgos a distribuir la información adecuada sobre riesgos a todos los servidores de la Entidad.</p> | <p>1) A cargo de la oficina de Control Interno, Auditoría Interna o quien haga sus veces.</p> <p>2) Proporciona Información sobre la efectividad del Sistema de Control Interno - SCI., la operación de la 1ª y 2ª Línea de defensa con un enfoque basado en riesgos.</p> <p>3) La función de la auditoría interna, a través de un enfoque basado en el riesgo, proporciona aseguramiento sobre la eficacia del gobierno, gestión de riesgos, y control interno a la dirección de la ADRES, incluidas las maneras en que funciona la primera y segunda líneas de defensa</p> |

Fuente: Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG

La gestión de la ADRES es permanentemente evaluada a través de diferentes mecanismos de seguimiento y control, aplicados tanto por la misma entidad como por instancias externas tales como la Superintendencia de Salud, las auditorías de la Contraloría General de la República, así como los autocontroles establecidos en el Modelo Institucional de Planeación y Gestión.

2.6. Modelo de Planeación y Gestión

La entidad ha iniciado la implementación del Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) a través de las políticas institucionales de gestión y desempeño definidas por el DAFP y mediante la organización del Sistema Integrado de Gestión Institucional (SIGI) a través de la Resolución 21653 del 21 de junio de 2019.

La primera medición que se efectuó en el FURAG se realizó para la vigencia 2019, alcanzando un índice general de **71,9**, para la vigencia 2020 el resultado de este índice fue de **78,3** cuyos resultados por dimensión se presentan a continuación.

Tabla 5 - Índice FURAG implementación de políticas del MIPG

| DIMENSIÓN | IN-DICE 2019 | INDICE 2020 |
|---|--------------|-------------|
| Talento Humano | 73 | 80,4 |
| Direccionamiento Estratégico y Planeación | 73,6 | 82,3 |
| Gestión para resultados con Valores | 71 | 78,6 |
| Evaluación de Resultados | 71,6 | 76,2 |
| Información y comunicación | 70,5 | 75,3 |
| Gestión del Conocimiento | 71,2 | 78,8 |
| Control Interno | 69,5 | 76,5 |

Fuente: Elaboración propia OAPCR

A partir de los resultados del FURAG se define la línea base para el mejoramiento de este índice de implementación del modelo y fortalecimiento del SIGI en armonía con la meta del Gobierno Nacional de aumentar este promedio en 10 puntos, de acuerdo con las dinámicas institucionales.

Considerando la línea base de este índice de 2019, en el segundo año de medición el incremento del índice es de 6,4 puntos, lo que representa un **64%** de la meta fijada.

2.7. Política de Gentes

La ADRES cuenta con un Plan Estratégico de Talento Humano para el año 2021 alineado con la Política de Gestión Estratégica del Talento Humano, reconociendo el talento humano como el activo más importante para la entidad.

El objetivo de este plan es fortalecer el desarrollo integral de los servidores públicos a través de la implementación de los planes y/o programas del proceso de Talento Humano. En este Plan estratégico incorpora los siguientes planes:

- Plan de Bienestar, incluye el sistema de incentivos
- Plan Institucional de Capacitación.
- Plan de previsión de recursos humanos
- Plan anual de vacantes
- Plan Anual de Trabajo para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo – SGSST.

Así mismo, ADRES en su plan de Bienestar incluye el sistema de incentivos creados, en desarrollo de los Decretos 1567 de 1998 y 1227 de 2005, para motivar, estimular reconocer y premiar el desempeño sobresaliente, de forma individual, de todos los servidores que aportan al logro de las metas institucionales.

En el establecimiento de este sistema de incentivos se han definido los siguientes fines esenciales:

- a. Fortalecer en los servidores públicos de la ADRES, el concepto de desempeño sobresaliente con el propósito de establecer la diferencia entre lo que es el cumplimiento regular de las funciones y el desempeño que genera un valor agregado y requiere un esfuerzo adicional.
- b. Contribuir al desarrollo del potencial de los servidores, generando actitudes favorables frente al servicio público y al mejoramiento continuo de la ADRES
- c. Contribuir, fortalecer una cultura de mejoramiento, donde se reconoce y apoya el esfuerzo individual y colectivo.

A la fecha de elaboración del presente informe¹⁶, la entidad cuenta con una planta global de 223 cargos, de los cuales ha provisto 205 de forma provisional, es decir el 91,9% de los cargos que la conforman. Con el fin de garantizar su operación y las funciones asignadas, durante la vigencia 2021 se han celebrado un total de 364 contratos por prestación de servicios, de acuerdo con las necesidades del servicio identificadas por las diferentes áreas.

2.8. Relacionamiento con el entorno

Con el objeto de dar cumplimiento a la política de transparencia, participación y servicio al ciudadano del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y los diferentes lineamientos que sobre la materia se han establecido, la ADRES mantiene contacto permanente con los diferentes actores del sistema y dispone de información relevante para sus grupos de valor y de interés, contando con los siguientes canales y estrategias de diálogo:

¹⁶ 10-09-2021

Página Web institucional- Modulo Transparencia. En la que se dispone la información relevante sobre la operación y gestión de la entidad, en cumplimiento con la Ley de Transparencia y Acceso a la información pública (Ley 1712 de 2014).

Portal del Ciudadano. Dispuesto en la página web de la entidad en la que se puede acceder al formulario para la formulación de quejas, peticiones y reclamos a la entidad, además de información útil para acceder a los servicios de la entidad.

Acciones de relacionamiento y participación. La ADRES desarrolla regularmente actividades presenciales con sus usuarios para socializar ajustes normativos, mecanismos y procedimientos asociados a los servicios institucionales, audiencias de rendición de cuentas, entre otros.

Participación en la planeación. La entidad ha dispuesto en el módulo de transparencia de la página, un enlace en el que se publican los documentos de planeación institucional con el objeto de poner a consideración de ciudadanos y usuarios y recibir comentarios frente a los mismos.

Banner Rendición de Cuentas. Con el fin de coordinar y potenciar las actividades adelantadas en el marco de los ejercicios de rendición de cuentas y facilitar el seguimiento y evaluación ciudadana a los compromisos de planeación y gestión de todas las ramas del poder público en el nivel nacional y territorial, el gobierno nacional creó el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas - SNRdC que nace en las bases del Plan Nacional de Desarrollo 2018 - 2022 "Pacto por Colombia Pacto por la Equidad".

Sistema reglamentado con el Decreto 230 de 2021¹⁷, Este sistema cuenta con cuatro grandes elementos y uno de ellos es el nodo de operación, como puntos de intersección y conexión de diferentes actores, entidades públicas, instancias de coordinación y sistemas para desarrollar acciones de rendición de cuentas que respondan a las necesidades ciudadanas e institucionales.

La ADRES programa la Estrategia de Rendición de Cuentas y entre las acciones se incluye la actualización permanente del espacio ubicado en la página web de la entidad, que contiene información relevante en materia de participación y rendición de cuentas, informes de gestión y material audiovisual referente a la gestión institucional sobre la cual la entidad rinde información a usuarios y grupos de interés.

Participación en la expedición de actos administrativos. Se ha dispuesto en la página web, un módulo para la consulta ciudadana frente a actos administrativos que se encuentran en construcción por parte de la entidad, esto también en armonía con lo definido en la Ley 1712 de 2014.

Organismos de Control. La Dirección General de la Entidad, a través de sus directores técnicos y asesores designados, canaliza y gestiona las solicitudes de información de

¹⁷ Por el cual se crea y organiza el Sistema Nacional de Rendición de Cuentas

organismos de control y otras entidades públicas, con el fin de garantizar la integralidad y unidad de las respuestas sobre los diferentes asuntos institucionales.

Comunicación Digital. A través de diferentes redes sociales y estrategias de dialogo digital como Facebook, twitter, correo electrónico, WhatsApp, la entidad comunica información de interés, noticias, reportes de gestión institucional y promociona los diferentes eventos y servicios de la entidad.

Entrevistas: Con representantes legales o delegados de diferentes entidades que conforman los grupos de valor.

Encuestas de percepción: acerca de la oferta institucional, de la página Web, atención y respuesta a PQRSD y de la gestión interna.

Visitas a EPS, IPS.

2.9. Análisis Matriz DOFA¹⁸

A partir de ejercicios participativos con instituciones del sector y las dependencias de la entidad se realizó la actualización de contexto de la organización y los procesos, identificando los elementos para la construcción del DOFA, como insumo para la formulación y aprobación del Plan Estratégico Institucional PEI – 2020 – 2023 y del análisis de los factores que pueden afectar el cumplimiento de los propósitos institucionales.

Tabla 6 - Análisis DOFA

| Interno | | | |
|---------|--|---|---|
| | DEBILIDADES | | FORTALEZA |
| 1 | Se han mejorado los procesos; sin embargo, existen algunos que aun requieren revisar sus actividades con el fin de reducir pasos y soportarlos en herramientas tecnológicas. | 1 | Los productos o servicios que genera la entidad se sustentan en procesos y procedimientos regulados construidos a partir de la experiencia adquirida. |
| 2 | Áreas con vocación de soporte en la entidad con funciones misionales asignadas | 2 | Procesos identificados que responden al cumplimiento de las funciones asignadas a la entidad. |
| 3 | Se requiere mayor interacción y comunicación entre los procesos para lograr productos con los atributos de calidad esperados y proyectos que generen valor agregado a la entidad | 3 | Herramientas tecnológicas disponibles para el desarrollo de las funciones. Herramientas de fácil acceso para los usuarios. Se destacan las relacionadas con las operaciones de recaudo de recursos. |
| 4 | Se identifica necesidad de lograr mayor interoperabilidad en los diferentes sistemas de información. | 4 | Mejora de la página web de la entidad y otros canales de comunicación, diálogo e interacción que facilitan el relacionamiento con los beneficiarios y entidades del sistema. |

¹⁸ Debilidades internas - Fortalezas internas y Amenazas externas - Oportunidades externas.

| Interno | | | |
|---------|---|----|---|
| | DEBILIDADES | | FORTALEZA |
| 5 | Existen algunas actividades dentro de los procesos que se realizan de forma manual, lo cual incrementa los niveles de riesgo. | 5 | La naturaleza jurídica de la entidad que otorga autonomía y representatividad en el sistema de salud. |
| 6 | Se ha dificultado realizar el cálculo de los recursos de gestión de los procesos, tanto en materia de personal, Infraestructura física, Infraestructura tecnológica, entre otros. | 6 | Capital humano con experiencia y conocimiento en el funcionamiento de los procesos de la entidad que facilita la continuidad en la prestación de los servicios y la operación institucional. |
| 7 | Desarticulación entre dependencias que intervienen en el cumplimiento de un solo producto generando retrasos o cambios en la planeación de los intervinientes | 7 | Gestión unificada de recursos: unidad de caja |
| 8 | Cuando se decide crear la ADRES se definieron dos Fases, la primera de transición se realizó, pero la segunda de optimización no se ha logrado. | 8 | Gestión del riesgo y optimización de procesos |
| 9 | La planeación de las acciones se inició bajo enfoque de proyectos, pero no se logró la asignación de líderes de proyectos que adelanten su ejecución y seguimiento. | 9 | Mayor flexibilidad. Sin intermediarios para acceder a la información del Estado. |
| 10 | Incremento en la movilidad del talento humano de la ADRES, con posible pérdida de conocimiento que soporte los procesos | 10 | La definición de la plataforma estratégica ha permitido contar con una columna vertebral para la elaboración de planes institucionales y gestión de las áreas en torno a su cumplimiento. |
| 11 | Institución más reactiva que proactiva | 11 | Publicación de información sobre lineamientos, actos administrativos, procedimientos, cronogramas, criterios y resultados de auditoría de cuentas de servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC y de servicios de transporte y gastos de atención a víctimas de accidentes de tránsito con vehículos sin SOAT o fantasma, eventos catastróficos o terroristas. |
| 12 | Administración de los riesgos requiere mayor uso y apropiación al interior de los procesos. | 12 | Conocimiento y experticia en el sector salud por parte de los colaboradores de la ADRES. |
| 13 | Se requiere identificar los costos de transacción de los diferentes relacionamientos con clientes. | 13 | Canales de atención fortalecidos. |
| 14 | Debilidad en capacitación especializada de acuerdo las funciones que desarrolla ADRES y a los retos que debe afrontar. | 14 | Competencia y compromiso en el Talento Humano. |
| 15 | La estrategia de las áreas, en algunos casos se está atendiendo por fuera de los planes de acción | 15 | implementación y uso de herramientas tecnológicas que favorecen la conservación del medio ambiente como el contar con un gestor documental con funcionalidad de firma electrónica. |
| 16 | Dificultad para generar productos y servicios de forma precisa y oportuna (recobros, reclamaciones). | 16 | Control y seguimiento constante a la ejecución de los instrumentos o herramientas de gestión (Planes estratégico, de acción, de adquisiciones, indicadores, entre otros). |
| 17 | Inexistencia de un sistema de información único, centralizado, accesible, disponible e interoperable que permita una gestión de conocimiento. | 17 | Fomentar el uso y apropiación por parte de nuestros usuarios internos y externos de las plataformas dispuestas para acceder a los servicios de información de la ADRES. |
| 18 | Se requiere mayor alineación entre la Estrategia/Gestión de datos con los proyectos de tecnología para atender las necesidades en datos de la entidad. | 18 | Fortalecimiento al plan de capacitaciones. |

| Interno | | |
|---------|---|---|
| | DEBILIDADES | FORTALEZA |
| 19 | No se cuenta con una política de información estadística al interior de la Entidad que fortalezca la generación de datos e información confiable que sea insumo para la toma de decisiones a nivel intersectorial e interinstitucional. | 19 Actualización de procedimientos bajo metodología MIPG. |

| EXTERNO | | |
|---------|--|---|
| | AMENAZAS | OPORTUNIDADES |
| 1 | Dependencia de terceros en precisión y calidad de la información. | 1 Disponibilidad de recursos económicos para cumplir con las funciones definidas. |
| 2 | Cambios normativos y nuevos lineamientos del gobierno nacional, que influyen en ajustes organizacionales de la entidad para dar cumplimiento a los planes y proyectos establecidos. | 2 Definición de apuestas nacionales en el sector salud que permiten asumir compromisos para el mejoramiento de la gestión y aportar a la política pública. |
| 3 | Cultura evasiva para el pago de impuestos, tasas, cotizaciones etc, que significan recursos para la salud. | 3 Respaldo institucional del Ministerio y entidades del sector para gestionar de forma conjunta mejoras al sistema de información y al flujo de recursos. |
| 4 | Competencias interinstitucionales que limitan o dificultan la toma de decisiones, dilatan cumplimiento de los planes institucionales. | 4 Establecimiento de políticas asociadas a la gestión del conocimiento y de la información estadística que permitan reglamentar la generación de datos e información confiable para la toma de decisiones. |
| 5 | Informalidad laboral que impacta los aportes al sistema y por consiguiente el recaudo de recursos para la salud. | 5 Análisis sectorial e institucional para propiciar y compartir iniciativas que permitan optimizar procesos y flujo de recursos (comportamiento recaudo EPS, afiliación frente a variables macroeconómicas - empleo, inflación) |
| 6 | Presencia de emergencias sanitarias, pandemias o eventos coyunturales que afectan el normal funcionamiento del sector y de la estabilidad económica del mismo | 6 Aprovechar normatividad que aporta al recaudo de recursos generando mejoras en la cultura de pago de impuestos y aseguramiento (SOAT, loterías) |
| 7 | Asignación de competencias y supresión de las mismas por parte de cabeza de sector que incide en la organización interna de la Entidad. | 7 Información y bases de datos que permitirían mejorar niveles de oportunidad, calidad y pertinencia de la información que se gestiona internamente. |
| 8 | Existencia de proyectos normativos por parte de la cabeza del sector, que afecta el cumplimiento de los planes y proyectos establecidos al interior de la Entidad, por cuanto su ejecución depende de dicha normativa. | 8 Entorno institucional favorable para asumir roles y responsabilidades adicionales al de pagador. |
| 9 | Información proveniente de fuentes de información (interna y externa) sin calidad ni oportunidad, generando reprocesos. | 9 Lineamientos en desarrollo sobre contribución solidaria que permitan generar mayores ingresos al sistema de salud |
| 10 | Alta rotación de Directivos (alta dirección) y funcionarios. | 10 Autonomía institucional para la toma de decisiones |
| 11 | Desconocimiento por parte de la ciudadanía, de entidades gubernamentales y no gubernamentales de las funciones de la ADRES. | 11 |

Fuente: Construcción Propia Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos ADRES¹⁹

¹⁹ Fuente para su construcción: Análisis de procesos durante la construcción del mapa de riesgos, información de avance al plan de acción, encuestas de satisfacción realizadas por la ADRES.

De acuerdo con el ejercicio abordado en la metodología DOFA se resaltan a nivel interno de la ADRES debilidades que pueden afectar su correcto funcionamiento, como:

- La necesidad de mejorar la ejecución de los procesos, minimizando pasos y con el soporte de herramientas tecnológicas.
- Áreas con vocación de soporte en la entidad con funciones misionales asignadas
- Se requiere mayor interacción entre los productos de los procesos, comunicación para el logro de proyectos que generen valor agregado a la entidad.
- Se refleja la fragmentación algunos procesos al no contar con aplicativos que se articulen entre si.
- Existen algunas actividades dentro de los procesos que se realizan de forma manual, lo cual incrementa los niveles de riesgo.
- Se identifican algunos procesos aislados; por tanto, el conocimiento de la actividad entre áreas puede verse limitado
- Cuando se decide crear la ADRES se definieron dos Fases, la primera de transición se realizó, pero la segunda de optimización no se ha logrado.
- La planeación de las acciones se inició bajo enfoque de proyectos, pero no se logró la asignación de líderes de proyectos que adelanten su ejecución y seguimiento.
- Incremento en la movilidad del talento humano de la ADRES, con posible pérdida de conocimiento que soporte los procesos

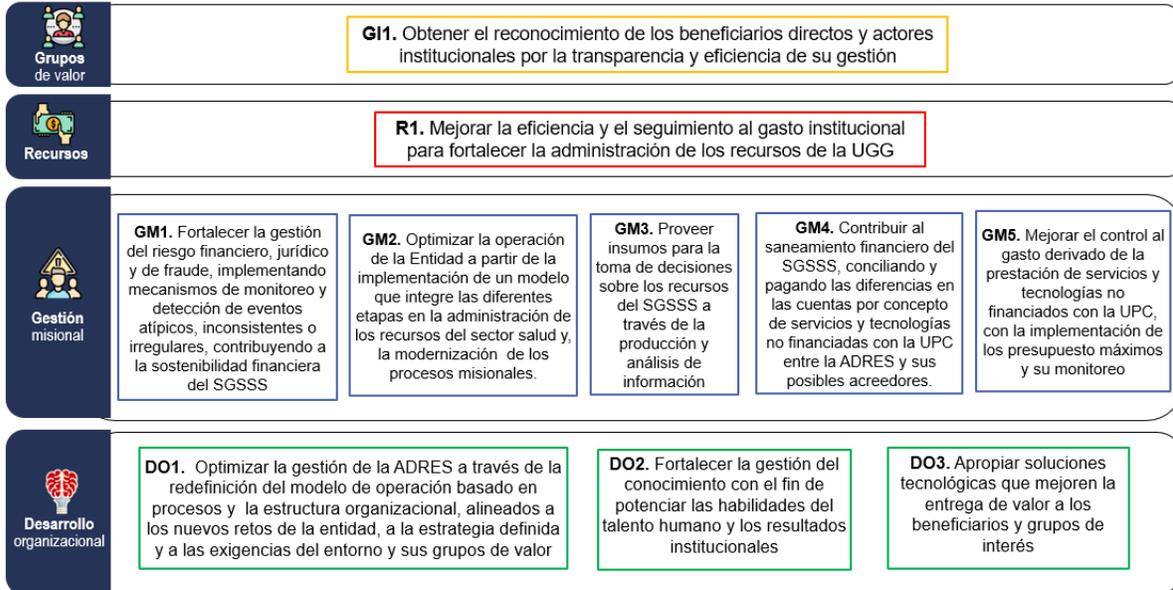
Algunos de estos elementos fueron abordados en la construcción de objetivos estratégicos para el mediano plazo con el fin de fortalecer la operación institucional, otros para la construcción de los planes institucionales y como soporte del proyecto de rediseño institucional, el cual está en revisión y definiciones por parte de la Alta Dirección, todo con el fin de optimizar la operación de los procesos en consideración de los requisitos y expectativas del sistema de salud y los diferentes actores que participan en la cadena de valor que fundamenta el modelo de gestión institucional.

Por otra parte, se resaltan factores preponderantes y/o fortalezas con las que cuenta la Entidad; en las que se destacan la naturaleza jurídica de la entidad que otorga autonomía y representatividad en el sistema de salud, el capital humano con experiencia y conocimiento en el funcionamiento de los procesos de la entidad que facilita la continuidad en la prestación de los servicios y la operación institucional y capacidad para gestionar directamente riesgos asociados al flujo de recursos, a la calidad de los servicios y la información resultante de sus procesos.

3. OBJETIVOS ESTRATÉGICO 2020-2023

En atención al contexto y a este marco de política pública y sectorial, se construyó el plan estratégico institucional 2020-2023 que se resume en la siguiente ilustración.

Ilustración 4 – Objetivos y perspectivas del mapa estratégico 2020 - 2023



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

Para conocer en detalle la formulación de esta herramienta de planeación consulte:

<https://www.adres.gov.co/planeacion/Paginas/plan-de-acci%C3%B3n-integrado.aspx>