



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

**2024**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN.....	4
1. METODOLOGÍA CONTEXTO ORGANIZACIONAL.....	5
2. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO.....	6
2.1 PLATAFORMA Y MAPA ESTRATÉGICO .....	6
2.2 OFERTA INSTITUCIONAL .....	7
2.2.1 Servicios.....	7
2.2.2 Trámites y OPAS.....	11
2.3 MAPA DE ACTORES.....	15
2.4 MAPA DE PROCESOS.....	16
2.5 MODELO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO PARA LA TOMA DE DECISIONES.....	17
2.6 MODELO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN INSTITUCIONAL (MIPG) .....	22
3. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO.....	25
3.1 POLÍTICO Y SECTORIAL.....	25
3.1.1 ADRES en la Reforma a la Salud.....	26
3.1.2 Objetivos de Desarrollo Sostenible.....	34
3.1.3 Plan Decenal de Salud Pública.....	35
3.1.4 Plan Nacional de Desarrollo.....	35
3.1.5 Plan Estratégico Sectorial 2023 – 2026.....	39
3.2 TECNOLÓGICO.....	40
3.3 LEGAL.....	42
3.4 SOCIO ECONÓMICO.....	44
4. MATRIZ FODA.....	45
4.1 FORTALEZAS .....	45
4.2 OPORTUNIDADES .....	47
4.3 DEBILIDADES.....	48
4.4 AMENAZAS.....	50
5. CONCLUSIONES.....	51

## ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Pasos Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación MIPG.....	4
Ilustración 2. Plataforma Estratégica ADRES.....	6
Ilustración 3. Mapa de Estratégico ADRES.....	7
Ilustración 4. Grupos de Valor de la ADRES.....	15
Ilustración 5. Grupos de Interés de la ADRES.....	16
Ilustración 6. Mapa de procesos ADRES.....	17
Ilustración 7. Ejes de Transformación y Transversales Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026.....	36
Ilustración 8. Bases del Plan Nacional de Desarrollo aplicables a la ADRES .....	38
Ilustración 9. Alineación Plan Estratégico Sectorial con Plan Estratégico ADRES.....	40

## TABLAS

Tabla 1. Oferta registrada en SUIT.....	12
Tabla 2. Esquema de Líneas de Defensa .....	21
Tabla 3. Índice FURAG implementación del MIPG por dimensiones.....	22
Tabla 4. Índice FURAG implementación del MIPG por políticas .....	22
Tabla 5. Articulado de la Reforma a la Salud aplicable a la ADRES.....	26
Tabla 6. Articulado Plan Nacional de Desarrollo aplicable a la ADRES.....	36
Tabla 7. Afiliados al Sistema de Salud.....	44
Tabla 8. Fortalezas ADRES.....	45
Tabla 9. Oportunidades ADRES.....	47
Tabla 10. Debilidades ADRES .....	48
Tabla 11. Amenazas ADRES .....	50

## INTRODUCCIÓN

En el ejercicio de Planeación de las entidades públicas, mediante el cual estas desarrollan su capacidad para:

- i) fijarse objetivos, metas productos y actividades alineados con un horizonte establecido
- ii) identificar, analizar y anticiparse a los desafíos y oportunidades que se presentan, tanto con relación a la realidad interna como a las condiciones externas de la organización
- iii) atender los derechos, resolver los problemas y satisfacer las necesidades de los grupos de valor con integridad y calidad en el servicio
- iv) dar cumplimiento a su razón de ser

Se surten los pasos que se muestran en la ilustración 1, en el marco de la Dimensión de Direccionamiento Estratégico y Planeación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

**Ilustración 1. Pasos Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación MIPG**



Los pasos 1 y 2 corresponden al análisis del contexto organizacional, que es el objeto del presente documento, el cual se basa en la recolección y análisis de información primaria, es decir, aquella que es originada por el analista directamente, por primera vez y en tiempo real, y secundaria de la Entidad, que es la producida en el desarrollo de los procesos de la Entidad y en ese sentido, obedece a hechos cumplidos; así mismo, se analiza información externa a la institución.

La actualización del contexto organizacional en la vigencia 2024 tiene como objetivo proporcionar información a la entidad para una formulación más acertada y en tiempo real del Plan de Acción Integrado Anual (PAIA) del 2025, el cual, en todo caso, debe estar siempre alineado con el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023 – 2026 (vigente para la ADRES), el Plan Estratégico Sectorial (PES) y el Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2023 – 2026, estos últimos considerados en el PEI 2023 – 2026. Este ejercicio se enfocará en la información secundaria y en los cambios de la información externa a la institución, ya que las necesidades y expectativas expresadas por los grupos de valor y los grupos de interés tanto internos como externos, indagados en las encuestas aplicadas en el 2023, se considera que se mantienen para el todo el cuatrienio.

## 1. METODOLOGÍA CONTEXTO ORGANIZACIONAL

Las fuentes de información secundaria del año 2023 y lo corrido del año 2024, corresponden a los ítems que son objeto de análisis del entorno interno y aquellos que se mencionan a continuación, los cuales permitirán a su vez la actualización de la matriz FODA:

- Informe de gestión institucional de la vigencia 2023,
- Resultados de indicadores de procesos y estratégicos,
- Análisis de riesgos (incluye riesgos materializados),
- PQRSD,
- Hallazgos de auditorías de entes de control interno y externo,
- Planes de mejoramiento establecidos por autoevaluación de los procesos y por auditorías de entes de control interno y externo,
- Precepción de los grupos de valor e interés frente a la prestación de los servicios de la entidad y respuestas a PQRSD.

Adicionalmente, se revisó información del entorno externo que impacta a la ADRES en aspectos políticos, tecnológicos, legales, socio económicos, de relacionamiento con el entorno y la posible reforma a la salud.

Posteriormente se realizó un análisis de la información secundaria y externa para identificar cambios o nuevas fortalezas, debilidades, oportunidades y amenazas más representativas, las cuales, junto con aquellas que se mantienen, son las que aparecen en el numeral 5 de este documento.

## 2. ANÁLISIS DEL ENTORNO INTERNO

### 2.1 PLATAFORMA Y MAPA ESTRATÉGICO

A continuación, se presentan los principales elementos estratégicos de la ADRES, sobre los cuales se basa el Plan Estratégico Institucional (PEI) 2023 - 2026:

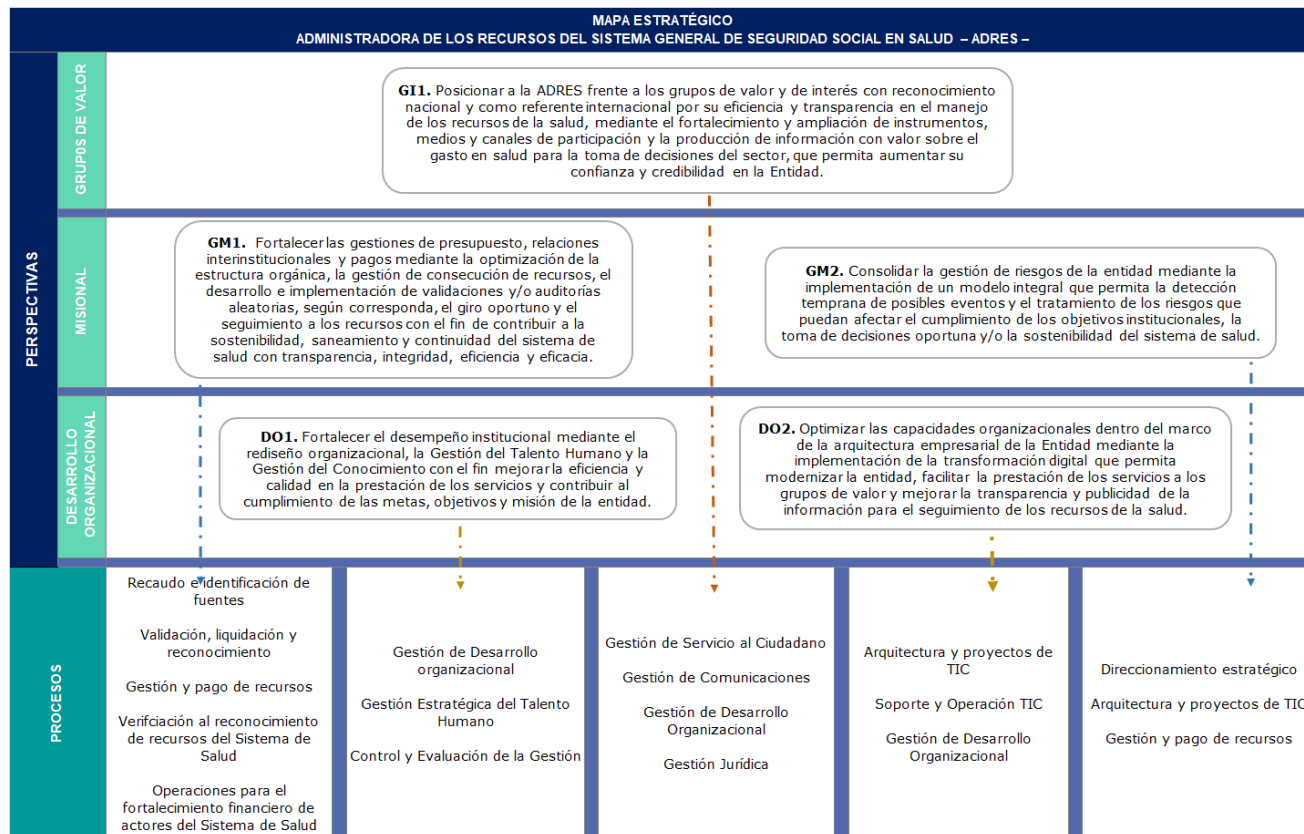
Ilustración 2. Plataforma Estratégica ADRES



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

Orientado a establecer el nivel de relación de los objetivos frente a las perspectivas institucionales, y su relación con los procesos definidos por la entidad. La estructura de este mapa es la siguiente:

### Ilustración 3. Mapa de Estratégico ADRES



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

## 2.2 OFERTA INSTITUCIONAL

### 2.2.1 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.

### **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

### **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.

### **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.

### **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

### **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 y la determinación de deudores del SGSSS por concepto de reclamaciones de accidente de tránsito de vehículos sin SOAT o no identificados.

Como beneficiarios de estos servicios se identifican las EPS y las IPS.

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

### **2.2.2 Trámites y OPAS**

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 1. Oferta registrada en SUI**

<b>Cod. SUI</b>	<b>Nombre</b>	<b>Descripción</b>	<b>Usuarios</b>	<b>Normatividad</b>	<b>Resultados</b>
T-63272	Solicitud Compra de cartera	Obtener liquidez como institución del sector salud para dar continuidad a la prestación de servicios.	Entidades Promotoras de Salud (EPS) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS). Cajas de Compensación Familiar (CCF)	Decreto 780 de 2016, (Artículo 2.5.2.2.2.10)  Resolución 4373 de 2017, (Todos)  Ley 1608 de 2013, (Artículo 9)	Giro de los recursos por compra de cartera autorizada, que se obtiene en 1 Mes(es)
T-63284	Devolución de aportes pagados directamente a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (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)	Afiliados a Regímenes especial o de excepción.	Ley 100 de 1993, (Artículo 279)  Resolución 5510 de 2013, (Artículo 7 y anexo 2)  Decreto 2265 de 2017, (Artículo 2.6.4.3.3.2)	Devolución de aportes, que se obtiene en 10 Día(s) - hábil(es). Los diez (10) días se refieren a la expedición del acto administrativo que resuelve la solicitud. El pago estará sujeto a la aceptación del contenido del acto administrativo.
T-63287	Reconocimiento de prestaciones económicas a 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, esto es, incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad y paternidad, a favor de quienes están afiliados a los regímenes especial y/o de excepción	Afiliados a Regímenes especial o de excepción.	Ley 100 de 1993, (Artículo 279)  Resolución 5510 de 2013, (Artículos 8 y 9)  Decreto 780 de 2016, (Artículos 2.1.13.5 y 2.1.13.6.)  Decreto 2265 de 2017, (Artículo 2.6.4.3.3.1.)	Reconocimiento de prestaciones económicas a afiliados a los regímenes especial y/o de excepción., que se obtiene en 15 Día(s) - hábil(es) Los términos estarán supeditados a la presentación completa de los documentos de acuerdo con la normativa vigente.

Cod. SUIT	Nombre	Descripción	Usuarios	Normatividad	Resultados
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.	Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS)	Resolución 4621 de 2016, (Artículo 2)  Resolución 1587 de 2016, (Artículos 2-4)  Resolución 3503 de 2015, (Artículo 5) Resolución 42993 de 2019, (Capítulos I - V)	Registro y modificación de cuentas bancarias para giro directo, que se obtiene en 10 Día(s) - hábil(es)
T-70014	Reclamación de indemnización por accidente de tránsito sin SOAT y eventos catastróficos	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 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 o no identificado).	Personas Naturales (indemnizaciones por muerte, gastos funerarios e Incapacidad permanente).  Personas Jurídicas (IPS) (servicios de salud).	Decreto 780 de 2016 (MSPS)  Resolución 1236 de 2023 (MSPS)  Resolución 12758 de 2023 (ADRES)  Circular 022 de 2023 (ADRES)  Ley 2294 de 2023  Resolución 326 de 2023 (MSPS)  Decreto 2265 de 2017, (Artículos 2.6.4.3.5.2.1 y 2.6.4.3.5.2.2)	Son beneficiarios de la indemnización por muerte y gastos funerarios el cónyuge o compañero (a) permanente, los hijos, padres y hermanos de la víctima, según el orden y procedencia establecido en el Decreto 780 de 2016.  Son beneficiarios de la indemnización por incapacidad permanente la persona que hubiere perdido su capacidad laboral según los porcentajes definidos en el Decreto 780 de 2016.

Cod. SUIT	Nombre	Descripción	Usuarios	Normatividad	Resultados
O-63286	Certificado de aportes, regímenes especiales y exceptuados	Obtener la certificación de los aportes realizados en salud, por los afiliados a los regímenes de excepción y especial.	Afiliados a los regímenes de excepción y especial.	Ley 100 de 1993, (Artículo 279)	Certificación de aportes en salud en los regímenes de excepción y especial, que se obtiene de forma inmediata.
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	Entidades Territoriales	Decreto 2265 de 2017 (Artículo 2.6.4.6.1.10)	Consulta extracto mensual, que se obtiene en 1 Minuto(s). ADRES generará el Extracto Mensual de Cuentas (EMC) y lo dispondrá para consulta de las entidades territoriales, dentro de los primeros quince (15) días calendario del mes siguiente al del reporte de las operaciones.

**Fuente:** Elaboración propia con base en el SUIIT (DAFP) y página Web de la ADRES.

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 actualmente ningún trámite ni OPA están en línea 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.

## 2.3 MAPA DE ACTORES

Los actores con quienes la ADRES tienen algún tipo de relación, ya sea de manera directa a través del suministro por parte de la entidad de bienes o servicios, o la participación e incidencia en los mismos, a través de su interés no como receptor, sino como participe en la generación de los mismos, se convierten en el principal propósito de la entidad; éstos se clasifican en:

**Grupos de valor:** grupo de individuos u organizaciones, que se convierten en el propósito principal de La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES –, a través de satisfacer un derecho constitucional o resolver los problemas o necesidades, en otras palabras, son aquellos que reciben de manera directa los bienes o servicios de la entidad.

De acuerdo con lo anterior, el mapa de actores a nivel de grupos de valor de la ADRES, todos con un alto nivel de influencia en la entidad, es el siguiente:

**Ilustración 4. Grupos de Valor de la ADRES**



**Fuente:** Elaboración propia. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

**Grupos de interés:** Individuos u organismos específicos que tienen un interés especial en la gestión y los resultados de las organizaciones públicas y que pueden incidir en la generación y prestación de los bienes y servicios que son suministrados por la entidad.

De acuerdo con lo anterior, el mapa de actores a nivel de grupos de interés externo con los que la ADRES tiene algún tipo de relación, es el siguiente:

## Ilustración 5. Grupos de Interés de la ADRES



**Fuente:** Elaboración propia. Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

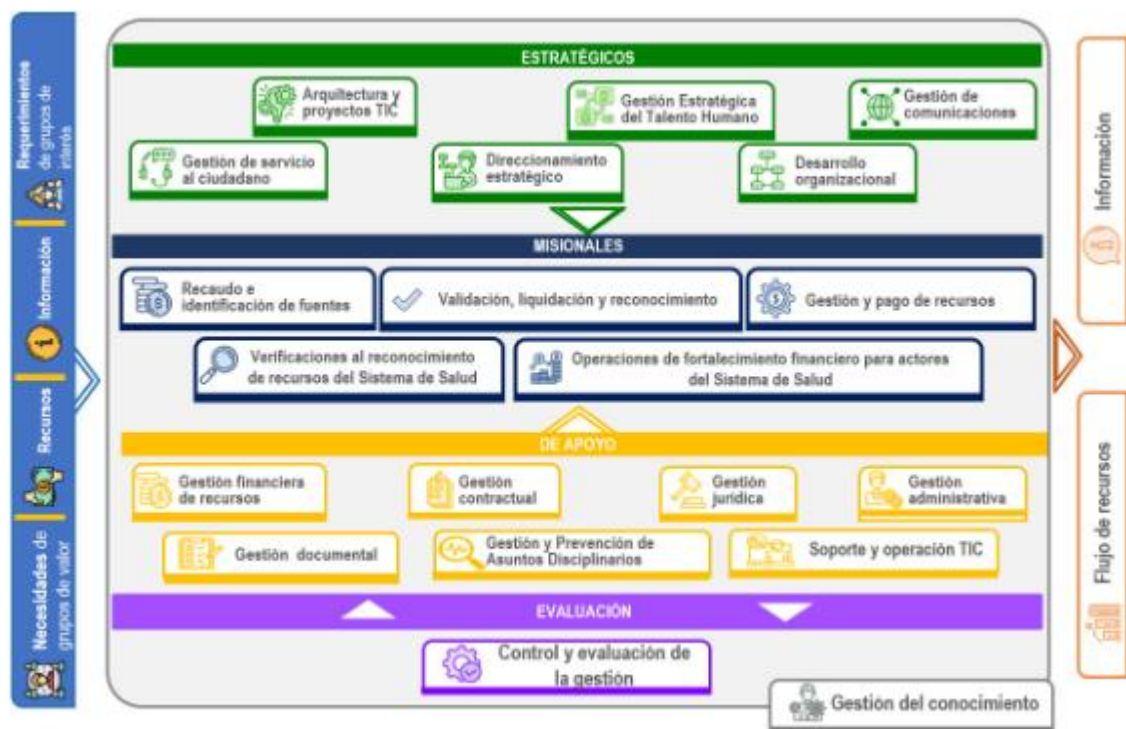
De éstos, los que mayor influencia ejercen en la entidad son las entidades de gobierno, los organismos de control y los medios de comunicación.

## 2.4 MAPA DE PROCESOS

A continuación, se presenta el Mapa de Procesos que describe la forma en que opera la ADRES para generar su oferta institucional:



Ilustración 6. Mapa de procesos ADRES



Aprobado por CIGD - julio 27 de 2021

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

Sin embargo, es importante mencionar que el rediseño de este mapa y el respectivo modelo de operación por procesos de la Entidad es un aspecto que se encuentra en desarrollo en el marco de la estrategia: Redefinir el modelo operativo de la Entidad para apalancar la gestión integral por procesos del PEI 2023 – 2026.

## 2.5 MODELO DE CONTROL Y SEGUIMIENTO PARA LA TOMA DE DECISIONES

La 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 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 (CIGD), 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.

A través de la Resolución 0171029 de 2024, se creó el Subcomité Técnico de Arquitectura Empresarial en la ADRES, que actuará como una instancia asesora del Comité Institucional de Gestión y Desempeño en esa materia. Este subcomité evaluará los impactos de las interacciones de la Arquitectura Empresarial, orientando la toma de decisiones en inversión, diseño organizacional, procesos, modelo de negocio, modernización de sistemas de información e infraestructura tecnológica y generación de capacidades para ejecutar las líneas de acción de la Política de Gobierno Digital.

Mediante Resolución 0000203 de 2024 se crea el Comité Institucional de Riesgos y se designa al Oficial de Cumplimiento. Esta es la instancia encargada del gobierno de riesgos de la Entidad y de reportar al Director General para que este informe ante la Junta Directiva, la ejecución de los diferentes tipos de riesgos financieros y no financieros a los que se ve expuesta la ADRES en cumplimiento de sus objetivos institucionales.

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.

Y el Comité Paritario de Salud Ocupacional – COPASS, establecido en el Decreto 1072 de 2015 y cuyas funciones, roles y responsabilidades en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, están contenidas en dicho decreto.

Es importante mencionar en armonía con lo definido en la Política de Control Interno del MIPG que a su vez se articula con el MECl, 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 2. Esquema de Líneas de Defensa

Líneas De Defensa En El Modelo Estándar De Control Interno - Esquema De Responsabilidades		
Línea estratégica		
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Analiza los riesgos y amenazas institucionales al cumplimiento de los planes estratégicos (objetivos, metas e indicadores)</li> <li>○ Define el marco general para la gestión del riesgo (política de administración del riesgo) y garantiza el cumplimiento de los planes de la entidad.</li> </ul>		
1° Línea de Defensa	2° Línea de Defensa	3° 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, en el marco de atributos de cumplimiento, seguridad y calidad.</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 segundas 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 INSTITUCIONAL (MIPG)

La entidad ha implementado el Modelo de Planeación y Gestión (MIPG) a través de las políticas institucionales de gestión y desempeño definidas por el DAFP y mediante la adopción 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 y año a año han ido mejorando estos resultados, alcanzando el 88.7% en el 2022 y el 89.8% en el 2023, incrementando el desempeño en 1.1 puntos porcentuales. A continuación, se presentan los resultados por dimensión y por política de los últimos 2 años:

**Tabla 3. Índice FURAG implementación del MIPG por dimensiones**

DIMENSIÓN	ÍNDICE 2022	ÍNDICE 2023	DIFERENCIA
Talento Humano	93.0	91.9	-1.1
Direccionamiento Estratégico y Planeación	95.6	97.0	1.4
Gestión para resultados con Valores	85.7	89.8	4.1
Evaluación de Resultados	95.5	95.0	-0.5
Información y comunicación	86.1	83.8	-2.3
Gestión del Conocimiento	75.8	87.6	11.8
Control Interno	97.5	96.5	-1

Fuente: Elaboración propia OAPCR

**Tabla 4. Índice FURAG implementación del MIPG por políticas**

DIMENSIÓN	ÍNDICE 2022	ÍNDICE 2023	DIFERENCIA
Planeación Institucional	97.6	98.8	1.2
Gestión Presupuestal y Eficiencia del Gasto Público	N.A	N.A	N.A
Compras y Contratación Pública	83.8	88.2	4.4
Talento Humano	97.3	96.6	-0.7
Integridad	90.7	88.6	-2.1
Transparencia, acceso a la información pública y lucha contra la corrupción	94.4	94.9	0.5
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	100	89.8	-10.2

Servicio al Ciudadano	88.5	96.1	7.6
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	94.8	95.5	0.7
Racionalización de Trámites	72.7	68.0	-4.7
Gobierno Digital	79.0	84.9	5.9
Seguridad Digital	75.7	95.0	19.3
Defensa Jurídica	97.6	95.5	-2.1
Mejora Normativa	N.A	N.A	N.A
Gestión del Conocimiento y la Innovación	75.8	87.6	11.8
Gestión Documental	88.9	75.2	-13.7
Gestión de la Información Estadística	73.4	79.0	5.6
Seguimiento y evaluación del desempeño institucional	95.5	95.0	-0.5
Control Interno	97.5	96.5	-1

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 que establezca el Gobierno Nacional.

## 2.7 RELACIONAMIENTO CON EL ENTORNO

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

- **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, sistema reglamentado con el Decreto 230 de 202117,

La ADRES formula anualmente 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 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 (hoy X), 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 técnicas y capacitaciones a EPS, IPS.** Corresponden a asistencias técnicas personalizadas en territorio a las IPS públicas y privadas y EPS en los



temas relacionados al proceso de reclamaciones con cargo a la ADRES, con el fin de transferir conocimiento sobre los requisitos que éstas deben cumplir para radicar cuentas ante la ADRES, detalles del proceso interno y las posibles glosas de devolución o no aprobación, y de esta forma contribuir a un reconocimiento más expedito y oportuno.

### 3. ANÁLISIS DEL ENTORNO EXTERNO

#### 3.1 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 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.

La ADRES es la entidad encargada de administrar las fuentes y el uso de los recursos que financian el Sistema.

A nivel político y sectorial el principal suceso que acontece actualmente, que tendrá un impacto importante para el sector salud, es la reforma a la salud, cuyo proyecto

de ley más reciente fue el radicado ante el Congreso de la Republica el 29 de octubre de 2024.

Esta reforma pretende transformar el Sistema General de Seguridad Social en Salud en un Sistema de Salud basado en el Aseguramiento Social en Salud, para garantizar el derecho fundamental a la salud. Desarrolla un modelo de salud en el marco de la atención primaria, organiza sus instancias para la gobernanza y rectoría del sistema con enfoque diferencial y territorial, articula a las instituciones prestadoras de servicios de salud, reorganiza los destinos y usos de los recursos financieros, establece un sistema público unificado e interoperable de información, fortalece la participación social y comunitaria, así como la inspección, vigilancia y control; define condiciones para el trabajo digno y fija las reglas de transición y evolución de la institucionalidad del Sistema General de Seguridad Social de Salud en el Sistema de Aseguramiento Social en Salud.

En el siguiente aparte se presenta el articulado de este proyecto de ley que afectara la operación de la ADRES:

### 3.1.1 ADRES en la Reforma a la Salud

Los artículos de la reforma a la salud aplicables a la gestión de la ADRES se encuentran en la siguiente tabla:

**Tabla 5. Articulado de la Reforma a la Salud aplicable a la ADRES**

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
<p><b>Art 2. Aseguramiento Social en Salud</b></p>	<p>El aseguramiento social en salud es entendido como la protección pública, única, universal, eficiente y solidaria para la garantía del derecho fundamental a la salud de toda la población. Para tal efecto, desarrolla los medios, fuentes de financiamiento, la mancomunidad de los recursos financieros del sistema de salud, con criterios de equidad, así como un sistema de gestión de riesgos de salud y financieros con una operación en la que confluyen de manera permanente, una gestión pública, privada y mixta, a través la institucionalidad del Estado y de las Gestoras de salud y vida.</p>
<p><b>Art 9. Funciones de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud</b></p>	<p>La Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES creada en el artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, a partir de la vigencia de la presente Ley se denominará “Administradora de los Recursos del Sistema de Salud, ADRES”, tendrá por objeto garantizar el <a href="http://www.minsalud.gov.co">www.minsalud.gov.co</a> adecuado recaudo, administración, flujo y control de los recursos públicos del Sistema de Salud y ejercerá, entre otras, las siguientes funciones:</p>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Realizar los pagos, asumir como pagador único del sistema de Salud, efectuar giros directos a los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, de naturaleza pública, privada y mixta</li> <li>• Realizar los giros de las asignaciones a los Centros de Atención Primaria en Salud – CAPS o a las instituciones de las que dependan o los operen.</li> <li>• Organizar la operación de manera que se gestionen las cuentas, pagos y transferencias que corresponden a los diferentes agentes del Sistema, en los términos de la presente Ley.</li> <li>• Desarrollar un modelo de seguimiento y evaluación del gasto del Sistema de salud, que esté en capacidad de detectar tendencias y desviaciones y realizar comparaciones entre regiones e instituciones, como elemento fundamental para retroalimentar el régimen de tarifas y formas de pago, con el fin de garantizar el control del riesgo financiero y la sostenibilidad del sistema.</li> <li>• Administrar la información propia de sus operaciones financieras a través de un sistema de información interoperable con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud.</li> <li>• Adelantar las acciones de reembolso del pago de servicios de salud prestados por la atención de afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y a los extranjeros cubiertos por seguros de salud internacionales.</li> <li>• Establecer, en coordinación con el Ministerio de Salud y Protección Social, el régimen de tarifas y formas de pago para la prestación de servicios de salud.</li> <li>• Desarrollar una política de inversión y manejo financiero de los recursos que permita la mayor rentabilidad al menor riesgo.</li> </ul> <p>Dentro del año siguiente a la entrada en vigencia de la presente Ley el Ministerio de Salud y Protección Social en conjunto con la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES reglamentarán y definirán el Plan de Fortalecimiento Institucional necesario para garantizar que en un plazo máximo de 3 años contados a partir de la entrada en vigencia de la presente ley, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES cuente con la capacidad operativa para asumir las funciones asignadas.</p>
<p><b>Art 10. Recursos del Sistema de</b></p>	<p>A la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES le corresponde administrar los recursos fiscales y</p>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
Salud que le corresponde administrar a la ADRES	parafiscales del orden nacional y territorial, asignados para garantizar el aseguramiento social en salud, los cuales se consolidarán en el Fondo Único Público de Salud.
Art 11. Destinación de los recursos administrados por la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES	<p>Los recursos administrados por la Administradora de Recursos para la Salud - ADRES serán destinados, entre otros, a lo siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• La financiación de los servicios del nivel primario, desde la promoción de la salud y prevención de la enfermedad, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidado paliativos prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS y la operación de los equipos de salud territorial.</li> <li>• Soluciones de transporte para garantizar la oferta activa de servicios de salud de las poblaciones rurales y dispersas por parte de los equipos de salud territorial.</li> <li>• El servicio público de atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos, que define la presente ley.</li> <li>• El pago de servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de medicamentos e insumos, de naturaleza pública, privada o mixta.</li> <li>• La atención de poblaciones especiales o migrantes que determine la norma legal.</li> <li>• El funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, previa evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>• El saneamiento de las Empresas Sociales del Estado que, en cumplimiento de la presente Ley, se transformen en Instituciones de Salud del Estado.</li> <li>• El Fortalecimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria y su mantenimiento.</li> <li>• El pago de servicios de transporte medicalizado interinstitucional, intermunicipal e interdepartamental de pacientes; ya sea terrestre, fluvial, marítimo o aéreo.</li> <li>• El financiamiento de laboratorios de salud pública y las Unidades Zonales de Planeación y Evaluación en Salud, conforme a lo establecido en la presente ley.</li> <li>• Pago de incentivos que se establezcan para las instituciones prestadoras de servicios de salud por los servicios de mediana y alta complejidad, los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS y las Gestoras de salud y vida.</li> <li>• La formación del talento humano en salud.</li> <li>• El pago de las incapacidades por enfermedad general de</li> </ul>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<p>origen común.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El pago de remuneración a las Entidades Gestoras de Salud y Vida.</li> <li>• El pago de licencias de maternidad o paternidad y el reconocimiento de la prestación económica a las madres no cotizantes.</li> <li>• El desarrollo e implementación del Plan Nacional de Salud Rural</li> <li>• El aporte inicial y el ahorro anual en el Fondo de Catástrofes y Epidemias, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social para tal efecto.</li> <li>• El pago de gastos derivados de catástrofes y epidemias, con cargo al Fondo creado para tal fin, de acuerdo con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>• Financiamiento del alojamiento en albergues cuando sea necesario, en razón de la referencia de pacientes y acompañantes a instituciones de salud en ciudades distintas a su ciudad de residencia.</li> </ul>
<p><b>Art 12. Fondo Único Público de Salud.</b></p>	<p>Los recursos a que hace referencia el artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y los demás ingresos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del sistema de salud, serán administrados por la Administradora de Recursos del Sistema de Salud - ADRES y serán manejados como un Fondo Único Público de Salud, que se crea en la presente ley, sin personería jurídica ni planta de personal propia, el cual tendrá dos cuentas independientes, y con los demás recursos del Sistema de Salud se hará unidad de caja en el Fondo.</p> <p>Las cuentas independientes del Fondo Único Público de Salud son las de "Atención Primaria en Salud", y de "Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria". Los recursos de las cuentas de que trata el presente artículo no harán unidad de caja con los demás recursos del Fondo, pero sus excedentes podrán ser reasignados atendiendo las prioridades de la atención en salud, con excepción de los recursos del Sistema General de Participaciones y los provenientes de las cotizaciones obligatorias para el aseguramiento social en salud. Dicha reasignación será ordenada por el Ministerio de Salud y Protección Social.</p>
<p><b>Art 13. Cuenta de Atención Primaria en Salud</b></p>	<p>La Cuenta de Atención Primaria en Salud integra:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los recursos fiscales y parafiscales del orden nacional que se destinen para la atención primaria en salud.</li> <li>2. Los recursos del aporte de solidaridad de los cotizantes,</li> </ol>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<p>incluidos los de regímenes exceptuados.</p> <p>3. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a financiar a prestación de servicios de salud y los destinados, a la vigencia de la presente ley, al régimen subsidiado, que pertenecen a los distritos y municipios.</p> <p>4. Los recursos de propiedad de las entidades municipales provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar.</p> <p>5. Los recursos propios de los municipios que, a la vigencia de la presente ley, deben girar a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud – ADRES.</p> <p>Estos recursos se destinarán a financiar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los servicios prestados por los Centros de Atención Primaria en Salud - CAPS.</li> <li>2. Las soluciones de transporte y dotación de los equipos de salud territorial.</li> <li>3. La atención prehospitalaria de urgencias médicas en municipios y distritos.</li> <li>4. Los demás usos que, para la atención primaria en salud, establezca el Ministerio de Salud y Protección Social</li> </ol>
<p><b>Art 14. Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria</b></p>	<p>La Cuenta de Fortalecimiento de la Red Pública Hospitalaria integra las siguientes fuentes:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los recursos del Sistema General de Participaciones destinados a la oferta para los departamentos y distritos que cumplen las funciones de prestación de servicios de los departamentos.</li> <li>2. Los recursos de propiedad de las entidades territoriales cuya administración, recaudo y giro sea gestionado por entidades del orden nacional y que deba ser girado a la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud – ADRES.</li> <li>3. Los recursos provenientes de la explotación del monopolio de juegos de suerte y azar de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.</li> <li>4. Los recursos correspondientes a las rentas cedidas, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.</li> <li>5. Los recursos propios, corrientes y de capital, de los departamentos y distritos, que a la entrada en vigencia de la presente ley venían siendo girados a la ADRES para el aseguramiento en salud.</li> <li>6. Los demás recursos que las disposiciones legales le asignen para la financiación del sistema de salud con cargo a esta cuenta.</li> </ol> <p>Estos recursos se destinarán a los siguientes usos:</p>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Al funcionamiento y sostenibilidad de las Instituciones de Salud del Estado, según la evaluación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.</li> <li>2. Al fortalecimiento y mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria.</li> <li>3. Al transporte medicalizado de los departamentos y distritos.</li> </ol>
<p><b>Art 15. Manejo y Destinaciones de los demás recursos del Fondo Único Público de Salud.</b></p>	<p>Los demás recursos que financian el sistema de salud y que están integrados en el Fondo Único Público de Salud, deberán presupuestarse por conceptos, entre otros, para los siguientes usos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. El pago de los servicios de mediana y alta complejidad, prestados por las instituciones prestadoras de servicios de salud hospitalarios y ambulatorios de naturaleza pública, privada y mixta, que harán parte de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud – RIITS.</li> <li>2. El pago de las incapacidades, licencias de maternidad y paternidad, y la prestación económica por maternidad a las mujeres y personas no cotizantes.</li> <li>3. El financiamiento de los servicios de salud para enfermedades raras o huérfanas y su prevención, diagnóstico y manejo.</li> <li>4. El financiamiento para la formación en salud.</li> <li>5. La constitución de un fondo para la atención de catástrofes y epidemias.</li> <li>6. El pago de la atención en salud e indemnizaciones que, a la entrada en vigencia de la presente ley, se deban reconocer por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, sin perjuicio de las obligaciones que les competen en dichos reconocimientos a las empresas aseguradoras.</li> <li>7. Las demás obligaciones que correspondan a destinaciones específicas, definidas en las leyes que las establecieron.</li> <li>8. Pago de remuneración a las Gestoras de Salud y Vida</li> <li>9. Pago de incentivos para los prestadores de mediana y alta complejidad y Gestoras de Salud y Vida.</li> </ol> <p>Estos recursos harán unidad de caja, excepto los presupuestados para el fondo para la atención de catástrofes y epidemias.</p>
<p><b>Art 17. Gestión de pago por la prestación de servicios de salud.</b></p>	<p>Una vez registrado y certificado en la las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, cada prestador y proveedor procederá a firmar un acuerdo marco con la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES, pagador único, para poder recibir la remuneración por</p>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<p>sus servicios; el acuerdo que incluye la aplicación del nuevo régimen tarifario y de formas de pago, del sistema público unificado e interoperable de información en salud y de las auditorías tanto de las Gestoras de Salud y Vida, como de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud ADRES, con base en los compromisos de resultados en salud, gestión de calidad y desempeño institucional, que haya convenido.</p> <p>Cuando se haya prestado el servicio de salud, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas y mixtas, así como los proveedores autorizados, presentarán las cuentas de servicios solicitados y prestados ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES, la cual pagará mínimo el 85% de su valor dentro de los 30 días siguientes a su presentación. El pago del porcentaje restante estará sujeto al informe de revisión y auditoría completa de las cuentas entregado por parte de la correspondiente Gestora. Si no se encuentran inconsistencias en la auditoría, el pago por parte de la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES no deberá superar los 90 días calendario. En caso de glosas o inconsistencias, el plazo de 90 días será contado a partir de la radicación de la respuesta a glosas formuladas por la auditoría. El Ministerio de Salud y Protección Social reglamentará la materia.</p> <p>En caso de que el pago inicial haya sido superior a la validación final por parte de la auditoría, la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES estará autorizada a descontar ese valor superior en las cuentas siguientes del prestador o proveedor</p>
<p><b>Art 18. Autorización de pago de servicios.</b></p>	<p>La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas, privadas o mixtas, que conformen la red integral e integrada territorial de servicios de salud, según el régimen de tarifas y formas de pago del sistema de salud y los convenios de desempeño.</p>



ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<p>La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES llevará un registro permanente y detallado de cada servicio prestado y pagado, con datos de la persona que recibió el servicio, el municipio, la Institución Prestadora de Servicios de Salud, el diagnóstico y otras variables de relevancia, con el fin de permitir el análisis comparado del comportamiento de los servicios prestados, del gasto en salud en cada territorio y de la equidad en el acceso a los servicios de salud.</p> <p>Se dispondrá de un sistema de recepción, revisión y auditoría de cuentas médicas, con la respectiva auditoría médica y evaluación de calidad de la red de prestación de servicios de salud.</p> <p>Las Gestoras de Salud y Vida realizarán los controles previos, concurrentes y posteriores de los servicios de salud y las auditorías a las facturas presentadas por los integrantes de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS, y certificarán ante la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES el cumplimiento para el pago.</p> <p>La Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES, dentro de su competencia, podrá contratar con firmas especializadas de auditoría, debidamente registradas en la Superintendencia Nacional de Salud, para la realización de auditorías independientes integrales, aleatorias o dirigidas a las instituciones públicas, privadas o mixtas que conforman la red integral e integrada territorial de servicios de salud, de acuerdo con las tendencias de gasto identificadas. Sus informes serán dispuestos a través del Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud – SPUIIS para su consulta.</p>
<p><b>Art 20. Prestaciones económicas.</b></p>	<p>Las prestaciones económicas de los cotizantes son las retribuciones monetarias destinadas para proteger a las familias del impacto financiero por maternidad, paternidad y por incapacidad derivada de una enfermedad general.</p>

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	El procedimiento administrativo de auditoría y revisión de documentos soporte para el pago de las prestaciones económicas, realizado por las Gestoras de Salud y Vida, no podrá exceder los treinta (30) días calendario, y la Administradora de los Recursos del Sistema de Salud - ADRES realizará el pago efectivo de dichas prestaciones económicas en un máximo de ocho (8) días hábiles contados a partir de la aprobación
<p><b>Art. 21. Créditos blandos a Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud</b></p>	El Gerente del Fondo Regional de Seguridad Social en Salud, será un funcionario de la ADRES, contratará los servicios de salud y demás requerimientos para el cumplimiento de su labor en el nivel regional, autorizará el pago de los servicios de mediana y alta complejidad que presten las instituciones hospitalarias y ambulatorias, públicas, privadas o mixtas, que se integren a la red de servicios del territorio, a las tarifas únicas y obligatorias de prestación de servicios que fije el Gobierno Nacional para el Sistema de Salud.

Fuente: Proyecto de ley Por medio del cual se transforma el sistema de salud en Colombia y se dictan otras disposiciones – Radicado ante el Congreso de la República el 29 de octubre de 2024

### 3.1.2 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 Sostenible No.3: “Salud y Bienestar”: *Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades*, 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: Índice de cobertura del servicio de cobertura sanitaria universal

A nivel general, las metas establecidas y relacionadas con la misionalidad de la ADRES en el objetivo 3, son las siguientes:

- ✓ 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.

### 3.1.3 Plan Decenal de Salud Pública

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 es una política pública que establece los objetivos, las metas y las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años<sup>1</sup>. El plan se construye a partir del consenso social y ciudadano, y se orienta a la garantía del derecho a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia.

A continuación, se presentan los objetivos a corto, mediano y largo plazo del Plan Decenal de Salud, los cuales ADRES contribuye a cumplir con su gestión:

A corto plazo:

- Trabajo en equipo, formando a los líderes del mañana.

A mediano plazo:

- Compromiso con sentido social
- Una agenda común y colectiva para abordar los problemas generales del ecosistema para mejorar la salud pública y el bienestar en Colombia.
- Promover el valor de la salud y el bienestar como un activo clave para la economía del país promoviendo la salud como la primera riqueza y fomentando la salud en todas las políticas

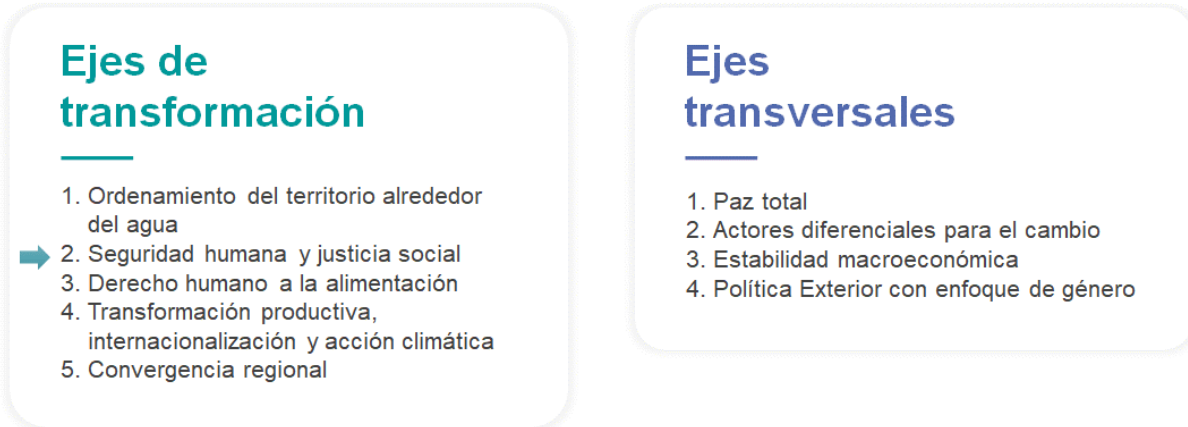
A largo plazo:

- Investigación con ética y compasión
- Generar una agenda priorizada de investigación en salud pública con relación a los problemas de salud pública a nivel territorial y nacional acorde a los ordenadores, metas y estrategias contempladas en el PDSP 2022-2031.
- Identificar posibilidades de alianzas estratégicas para la solución de problemas de salud pública en el territorio, a través de la gestión y generación de conocimiento

### 3.1.4 Plan Nacional de Desarrollo

El Plan Nacional de Desarrollo (PND) 2022-2026 “Colombia, potencia mundial de la vida” (Ley 2294 del 19 de mayo de 2023), se materializa a través de 5 ejes de transformación y 4 ejes transversales:

**Ilustración 7. Ejes de Transformación y Transversales Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026**



**Fuente:** Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 “Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 “Colombia Potencia Mundial de la Vida”

El derecho a la salud en el PND se menciona como un elemento clave en la actualización del Plan Decenal de Salud Pública, así mismo; el PND plantea metas relacionadas como disminuir la pobreza extrema de 12,2 % en 2021 a 9,6 % en 2026, eliminar el hambre en la primera infancia y reducir las inequidades en salud (DNP, 2023), y el ordenamiento del territorio alrededor del agua puede tener un impacto importante en la organización territorial en salud y en las normas de descentralización como la 715 del 2001 (Ministerio de Salud, 2011).

En concordancia con lo anterior, la gestión de la ADRES se relaciona directamente con el Eje de Transformación de Seguridad humana y justicia social, se desarrollará a través de la implementación y cumplimiento de los siguientes requisitos aplicables:

**Tabla 6. Articulado Plan Nacional de Desarrollo aplicable a la ADRES**

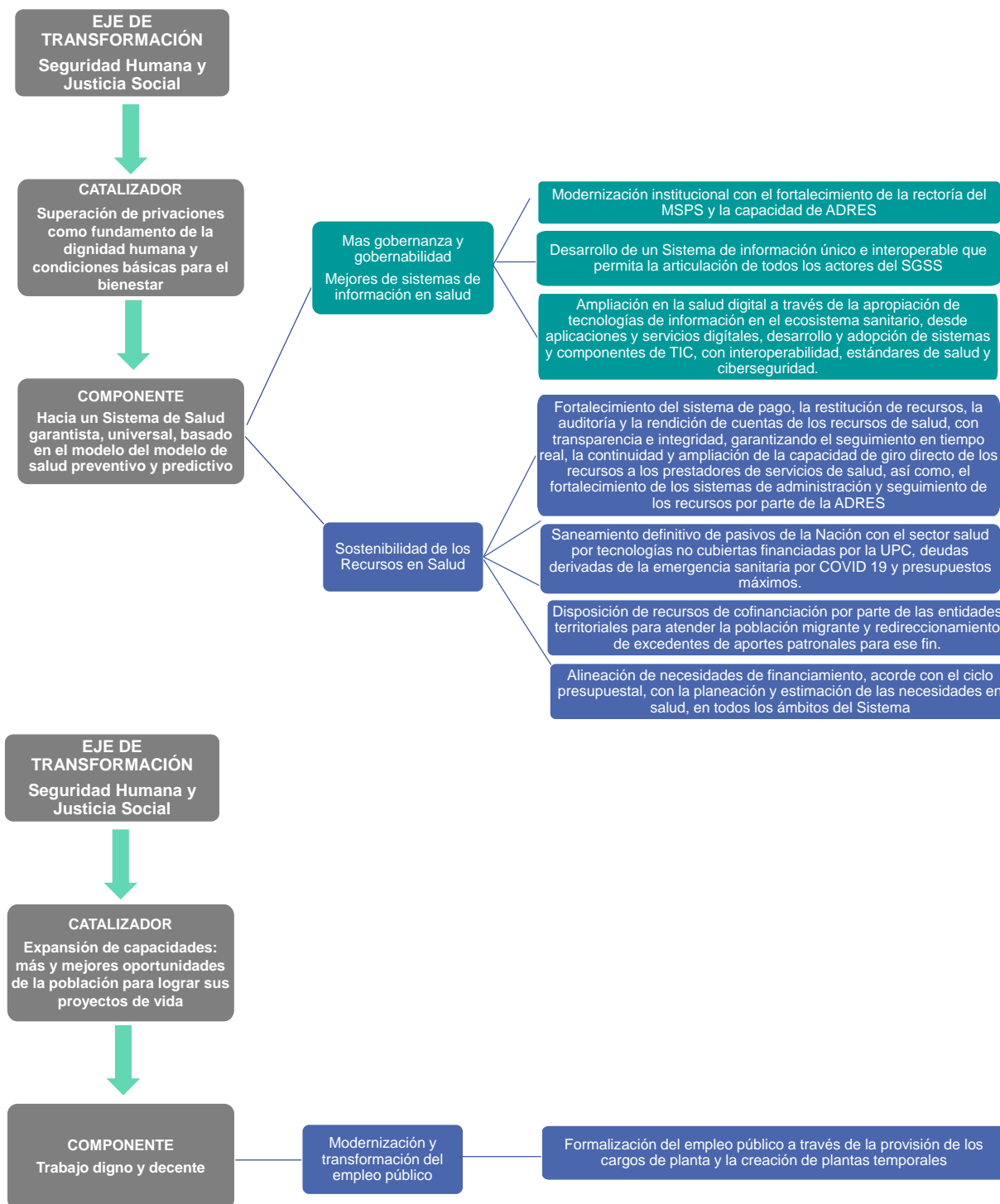
ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
<b>Art. 150°. Giro Directo.</b>	La ADRES, realizará el giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación - UPC de los regímenes contributivo y subsidiado.
<b>Art 152°. Modifíquese el literal a) del artículo 73 de la Ley 1753 del 2015</b>	ARTÍCULO 73. Procesos De Recobros, Reclamaciones y Reconocimiento y Giro de Recursos del Aseguramiento En Salud (18 meses).
<b>Art 153°. Saneamiento definitivo de los pasivos de la Nación con el sector salud.</b>	Lograr el saneamiento definitivo de las cuentas de servicios y tecnologías en salud no financiados con cargo o la UPC que para el 31 de diciembre de 2023 presenten resultado definitivo de auditoría., así como los pasivos en salud de la atención de la

ARTÍCULO APLICABLE	DESCRIPCIÓN
	<p>emergencia sanitaria ocasionada por el COVID-19.</p> <p>Estas cuentas serán reconocidas como deuda pública y podrán ser pagadas con cargo al servicio de deuda pública del Presupuesto General de la Nación.</p>
<p><b>Art 154°. Cofinanciación de la atención en salud de la Población Migrante.</b></p>	<p>Los recursos se incorporarán en el presupuesto de la ADRES de la siguiente vigencia para la atención en salud de la población migrante no afiliada.</p>
<p><b>Art 155°. Modifíquese el artículo 3° de la Ley 1797 de 2016, el cual quedará así: ARTÍCULO 3°. Destinación</b></p>	<p>ARTÍCULO 3°. Destinación resultante del proceso de saneamiento de aportes patronales financiados con recursos del situado fiscal y del Sistema General de Participaciones.</p> <p>Los recursos excedentes que no fueron saneados, y que se encuentren en poder de las -EPS-, EOC, -ARL-, - AFC- serán girados a la ADRES; estos recursos, junto con los que por este concepto tenga la ADRES, serán distribuidos entre los departamentos y distritos, conforme lineamientos MSPS y se se destinarán si las entidades territoriales lo consideran pertinente al pago de la deuda acumulada al cierre de la vigencia 2022 por conceptos de servicios y tecnologías en salud prestados a la población migrante no afiliada y/o a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda.</p> <p>Los recursos excedentes que fueron saneados y que se encuentren en poder de las Empresas Sociales del Estado o de la Entidad Territorial, serán ejecutados por éstas para el pago de los mismos conceptos mencionados en el párrafo anterior.</p>
<p><b>Art 156°. Condonación o restitución de los recursos de que trata el artículo 5 de la ley 1608 de 2013.</b></p>	<p>Los recursos que no sean condonados por concepto de las obligaciones que las entidades territoriales tengan con la Nación por concepto de los recursos asignados para el pago de deudas reconocidas y no pagadas en el régimen subsidiado deberán reintegrarse a la ADRES en su totalidad por parte de las entidades territoriales que tengan la obligación de restituir estos recursos dentro de los cuatro (4) años siguientes a la entrada en vigencia de la Ley 2294 de 2023 y serán destinados para la financiación de las atenciones en salud a la población migrante no afiliada. El MSPS con base en la disponibilidad de recursos efectuará la distribución de estos a los departamentos y distritos; y la ADRES efectuará el giro directo a la red prestadora de servicios de salud.</p>

**Fuente:** Ley 2294 del 19 de mayo de 2023 "Por la cual se expide el Plan Nacional de Desarrollo 2022 – 2026 "Colombia Potencia Mundial de la Vida"

Adicional, al articulado se cuenta con las bases del Plan Nacional de Desarrollo en donde se destaca, las siguientes directrices que impactarán directamente la gestión de la entidad en los próximos 4 años:

**Ilustración 8. Bases del Plan Nacional de Desarrollo aplicables a la ADRES**



Fuente: Bases del Plan Nacional de Desarrollo 2022–2026 (Ley 2294 del 19 de mayo de 2023)

### 3.1.5 Plan Estratégico Sectorial 2023 – 2026

El Ministerio de Salud como ente rector de la política, estableció el Plan Estratégico Sectorial integrado en 7 objetivos, siendo los objetivos 4, 5, 6 y 7 en los que se circunscriben los objetivos de la entidad:

- “4) Construir un Sistema Único Nacional de Información en Salud mediante la integración de las distintas fuentes de información, la armonización y el diseño transversal de herramientas tecnológicas para lograr una información única en el país, de consulta universal, que permita la accesibilidad e identificación de los procesos de salud de los habitantes del territorio nacional.”
- “5) Fortalecer capacidades institucionales de sector salud mediante la optimización de procesos, el empoderamiento del talento humano, la articulación interna, la gestión

del conocimiento, las tecnologías de la información y la comunicación y la infraestructura física y administración eficiente de los recursos financieros con el fin de armonizar una intervención institucional articulada, integrada y universal.”

- “6) Recuperar y fortalecer la red pública hospitalaria mediante el saneamiento financiero y la asistencia técnica para contar con unas instituciones que permita la prestación de servicios integrales, sostenibles y con calidad.”, y
- “7) Fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema de pago, el giro directo y la restitución de recursos mediante la atención de cuentas, la auditoría, la transparencia e integridad con el fin de garantizar una oportuna prestación de servicios de salud y un adecuado flujo de recursos.”

En la ilustración que se presenta a continuación, se observa la articulación de estos objetivos con los retos de la ADRES:

## Ilustración 9. Alineación Plan Estratégico Sectorial con Plan Estratégico ADRES



Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

### 3.2 TECNOLÓGICO

La estrategia de Tecnología de la Información y las Comunicaciones (TIC) en Colombia, está reglamentada entre otras normas, por el Decreto 767 de 2022 mediante el cual se actualiza la política colombiana 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.

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 2294 del 19 de mayo de 2023, por el cual se expide el PND 2023-2026, 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”.

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 EPSS (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. 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 y poder interoperar con otras entidades del sector y fuera de éste en un futuro cercano y 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.

### 3.3 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 2014, 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 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y en esta se define 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 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).

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 el 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).

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. 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 2020 que imparte lineamientos para el reconocimiento de estos servicios. Posteriormente, el Ministerio expidió 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 subsidiado. 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 máximo.

El proyecto de Ley de la Reforma a la salud exige una operación de la ADRES más amplia, robusta y con responsabilidades adicionales que demandará un rediseño organizacional a nivel de estructura, procesos y tecnología para afrontar estos nuevos retos y atender las nuevas expectativas de los grupos de valor y de interés.

### 3.4 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 la vigencia 2024 se cuentan **52.695.952 personas, de las cuales, 51.7 millones se encuentran afiliados** al Sistema General de Seguridad Social en Salud, ya sea al régimen contributivo, subsidiado o especial, es decir, el 98,12%. En la tabla que se presenta a continuación se relaciona la cantidad de población afiliada a cada régimen:

Tabla 7. Afiliados al Sistema de Salud

RÉGIMEN DE SALUD POBLACIÓN	CANTIDAD (Cifras en millones de pesos)	PORCENTAJE
Régimen Contributivo	23,09	44,7%
Régimen Subsidiado	26,4	51%
Régimen de excepción y especiales	2,2	4,25%
<b>Total</b>	<b>51,7</b>	<b>100%</b>

Fuente: ADRES – Cifras de aseguramiento, corte marzo de 2024

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.

## 4. MATRIZ FODA

### 4.1 FORTALEZAS

Para la Adres, su talento humano se convierte en un elemento esencial para la prestación de servicios a los distintos grupos de valor. Esta situación le permite a la entidad operar con altos niveles de especialidad, experiencia y conocimiento en el cumplimiento de su misión.

**Tabla 8. Fortalezas ADRES**

FORTALEZAS INSTITUCIONALES	
F1	Equipo humano altamente calificado y competitivo con conocimiento del sector
F2	Equipo humano comprometido, integro y orientado al servicio y buen trato de los grupos de valor e interés
F3	Ejecución oportuna, eficiente, con monitoreo y seguimiento y control de los recursos financieros de la entidad, con el énfasis en las cuentas maestras y el recaudo de afiliados
F4	Gestión por procesos estructurada, coherente, documentada y controlada
F5	Claridad y calidad de la información relacionada con giros, incluido el giro directo
F6	Autonomía, administrativa, financiera y desarrollo de mecanismos para fortalecer financieramente las entidades
F7	Se destaca un incremento de más de 19 puntos porcentuales en la política de Seguridad Digital en la vigencia 2023 con respecto al 2022, situación que evidencia los esfuerzos realizados por la Entidad en esta materia en el último año.
F8	La política de Gestión del Conocimiento y la Innovación también mejoró su desempeño en 11.8 puntos porcentuales en 2023 con respecto al año anterior.
F9	En general, la ADRES ha venido mejorando su desempeño institucional y fortaleciendo los requisitos de su Sistema Integrado de Gestión Institucional y el MIPG.
F10	Visitas y capacitaciones dirigidas al personal de clínicas y hospitales en territorio, con el fin de abordar directamente y precisar las inquietudes de las IPS respecto al proceso de reclamaciones ante la ADRES por servicios atendidos fuera del SOAT. En 2022 participaron 852 IPS
F11	Se han fortalecido los canales de comunicación de la ADRES consolidando un sistema de salud más humano, inclusivo y comprometido con el bienestar de toda la población]
F12	Entrega de estados de cuenta de reclamaciones por IPS de forma bimestral, acompañado del reporte Power BI, facilitando una comprensión clara y detallada de la situación financiera y procesos de reclamación
F13	Portal Web actualizado

FORTALEZAS INSTITUCIONALES	
F14	Buzones de contacto para proporcionar una atención personalizada y eficiente a las consultas y necesidades de los usuarios en diferentes servicios
F15	Tableros de seguimiento a la cartera de las EPS con las IPS del sector público; a tecnologías No PBS basado en MIPRES o a tecnologías de Reclamaciones SOAT
F16	Generación de informes de comportamiento histórico del giro directo de las EPS del régimen subsidiado como insumo para las discusiones de la reforma a la salud, médicos con mayor número de reclamaciones y pacientes, análisis de material de osteosíntesis y reclamaciones por vehículos fantasma y Boletín de reclamaciones.
F17	En el 2023 se avanzó en la implementación de Servicios Ciudadanos Digitales (SCD) de acuerdo con las directrices de Gobierno Digital.
F18	Puesta en producción de la Autenticación Moderna
F19	El 45% de los Indicadores de proceso presentan con cumplimiento de meta superior al 100% (sobre ejecutado) en el último año corrido.
F20	Gestión de riesgos efectiva y proactiva sin materializaciones durante el año corrido y con monitoreo oportuno
F21	Los controles internos y los procedimientos establecidos han demostrado ser eficaces y efectivos para anticipar y manejar posibles contingencias
F22	Enfoque preventivo y adaptativo en materia de riesgos, el cual ha sido crucial para salvaguardar los recursos y asegurar el cumplimiento de las responsabilidades de la ADRES.
F23	Capacitación y apoyo institucional sobre Simplificación de Documentos en Lenguaje Claro, lo cual ha brindado herramientas a los servidores públicos y colaboradores en la mejora de los textos de respuesta a PQRSD, logrando con ello disminuir las reiteraciones y menores tiempos para emitir respuestas mediante el uso de formatos tipo con respuestas estándar
F24	Los ciudadanos atendidos presencialmente en la ADRES manifiestan en la encuesta de percepción aplicada en el tercer trimestre de 2024, en el que la respuesta dada fue clara y que el trato recibido fue excelente
F25	Los usuarios consideran que la información publicada en la página web es importante; el diseño y la calidad de los contenidos excelente y sencillo de buscar la información
F26	80% de indicadores estratégicos con cumplimiento al 100%.
F27	Por lo general, las actividades de los procedimientos son ejecutadas conforme están documentadas.
F28	Se ha constatado la coherencia, fiabilidad y autenticidad, calidad e integridad de los datos
F29	La ejecución presupuestal de la URA es adecuada y acorde con lo programado en cuantías y tiempos

**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

## 4.2 OPORTUNIDADES

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES cuenta con diversos retos que permitirán posicionarla y aumentar su reconocimiento por parte de los actores del sistema de salud, en este sentido la muy probable aprobación de la Reforma a la Salud, así como el Plan Nacional de Desarrollo 2022 - 2026, demandarán de dinámicas especiales, los cuales deben ser analizados y atendidos por la entidad.

**Tabla 9. Oportunidades ADRES**

OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES	
<b>O1</b>	Aprobación de ley de la reforma en la salud
<b>O2</b>	Visibilidad de Adres en el Plan Nacional de Desarrollo
<b>O3</b>	Marco legal y regulatorio establecido por el gobierno nacional para el sector de la salud,
<b>O4</b>	Colaboración entre las entidades del sector e independencia de los equipos técnicos
<b>O5</b>	Gestión de recursos, su distribución para la prestación de servicios de salud, la asignación de recursos del presupuesto
<b>O6</b>	La imagen y credibilidad de la ADRES
<b>O8</b>	Realización del giro directo de los recursos de las Unidades de Pago por Capitación -UPC de los regímenes contributivo y subsidiado, destinados a la prestación de servicios de salud, a las instituciones y entidades que presten dichos servicios y que provean tecnologías incluidas en el plan de beneficios, así como a los proveedores. Así mismo, girará directamente los recursos de prestaciones económicas y de presupuestos máximos por los servicios y tecnologías no financiadas con cargo a la UPC.
<b>O9</b>	Saneamiento definitivo de los pasivos de la nación con el sector salud
<b>O10</b>	Cofinanciación de la atención en salud de la población migrante
<b>O11</b>	Potencial de las tecnologías de la cuarta revolución industrial (IA, IoT, Big Data, etc.) para transformar y mejorar la eficiencia y eficacia de la entidad.
<b>O12</b>	Enfoque del gobierno nacional hacia la interoperabilidad y el intercambio de datos con otras instituciones de salud
<b>O13</b>	Robótica de Procesos Automatizados (RPA) y otras técnicas de automatización para mejorar la eficiencia, reducir errores, liberar el talento humano para tareas más estratégicas y optimizar los procesos.
<b>O14</b>	Soluciones de inteligencia artificial y analítica avanzada para incorporar en los procesos misionales de la entidad y mejorar la eficiencia y la toma de decisiones basada en datos.
<b>O15</b>	ADRES reconoce la necesidad de tener datos gobernados y correctamente administrados, buscando asegurar tomar decisiones informadas en datos con calidad, integrales y consistentes.
<b>O16</b>	Se dispone de la herramienta de automatización de procesos Aura Qantic y el uso de Robots de software para tareas repetitivas, que complementan las habilidades del personal.
<b>O17</b>	Adopción de la tecnología 5G que permitirá ampliar las capacidades de conectividad, permitiendo una mayor disponibilidad de información para los usuarios
<b>O18</b>	Los planes de mejoramiento se cumplen en términos y completamente de acuerdo con las acciones planteadas en el 75% de los casos (esto incluye tanto fuentes internas como externas)

OPORTUNIDADES INSTITUCIONALES	
O19	La adecuada gestión de riesgos ha facilitado una respuesta ágil y efectiva a los desafíos emergentes y ha permitido mantener un entorno operativo estable, a pesar de un entorno regulatorio en evolución y las posibles modificaciones legislativas en el sistema de salud
O20	El 86% de los usuarios de trámites y otros procedimientos administrativos considera que éstos tienen oportunidades de mejora especialmente en cuanto a que sea totalmente en línea y con esto disminuir el tiempo de respuesta y ampliación de canales para la recepción de la información solicitada.
O21	El proyecto de Ley de la Reforma a la salud exige una operación de la ADRES mas amplia, robusta y con responsabilidades adicionales que demandará un rediseño organizacional a nivel de estructura, procesos y tecnología para afrontar estos nuevos retos y atender las nuevas expectativas de los grupos de valor y de interés.
O22	Desarrollo de un modelo de seguimiento, análisis y evaluación del gasto del Sistema de salud, como elemento fundamental para retroalimentar al sector y garantizar el control del riesgo financiero y la sostenibilidad del sistema.
O23	Registro permanente y detallado de cada servicio de salud prestado y pagado y administración de la información de las operaciones financieras a través de un sistema de información interoperable con el Sistema Público Unificado e Interoperable de Información en Salud
O24	Auditorias y revisiones previas de los servicios prestados y de las prestaciones económicas de los afiliados al sistema de salud, por parte de las gestoras de salud y vida.

Fuente: Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

### 4.3 DEBILIDADES

La operación de La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES – requiere el mejoramiento y ampliación de la capacidad interna para afrontar los retos que el Plan Nacional de Desarrollo impone en términos de calidad y eficiencia en la prestación de servicios de la entidad a los distintos grupos de valor.

Tabla 10. Debilidades ADRES

DEBILIDADES INSTITUCIONALES	
D1	Deficiente información integral en la entidad
D2	Baja capacidad tecnológica
D6	Baja gestión estratégica y de los procesos en la reacción a cambios generados por el entorno
D7	Deficiencia en la comunicación entre las áreas y con los actores del sistema de salud
D8	Falta valor agregado en los indicadores de gestión
D10	Falta de conocimiento del sistema judicial
D11	Baja cultura de la gestión por procesos efectiva
D12	Alta rotación del talento Humano
D13	Falta de sentido de pertenencia del talento humano



DEBILIDADES INSTITUCIONALES	
D14	Deficiente identificación de causas raíz para los planes de mejoramiento
D15	Deficiencias en la oportunidad de entrega de la información por bases de datos desactualizadas
D16	Insuficiente planta de personal
D17	Falta de adopción y utilización de tecnologías de la cuarta revolución industrial, lo cual limita la capacidad para optimizar operaciones, realizar análisis predictivos y mejorar la toma de decisiones.
D18	Dificultades en la integración de nuevos sistemas de información con sistemas heredados.
D20	Estructura administrativa y organizacional deficiente para soportar operativamente la gestión de riesgos en la ADRES
D21	Falta de capacidad para implementar el modelo integral de gestión de riesgos acorde con las necesidades de la ADRES
D22	Falta de mecanismos para retener y transferir el conocimiento de los funcionarios; así como para realizar una mejor distribución de planta de personal
D23	Ausencia de mecanismos eficaces para identificar necesidades de conocimiento e intereses de los servidores de la ADRES que puedan ser implementados en los programas de capacitación y bienestar.
D24	Las políticas de MIPG: Gestión Documental y Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos disminuyeron su desempeño en más de 10 puntos porcentuales en la vigencia 2023 con respecto al 2022.
D25	La madurez del Gobierno de Datos es uno (1) en una escala donde cinco (5) el máximo nivel alcanzando en esta materia; sin embargo, en la vigencia 2023 se logró avanzar en esta madurez pasado de valores inferiores a uno (1) en el 2022, de acuerdo con el Marco de Referencia DAMA
D26	El 15% de los indicadores de procesos presentan resultados sobreejecutados
D27	Al corte del último trimestre de 2024 se presentó un 19.03% de PQRSD vencidas o contestadas fuera de términos.
D28	En ocasiones los usuarios manifiestan que las comunicaciones de respuesta a PQRSD que emite la ADRES no responden a sus preguntas
D29	Falta fortalecer el acercamiento con los grupos de valor, interés y ciudadanos en general, pues son pocos los que responden las encuestas de percepción.
D30	Tiempos extensos de contratación
D31	Insuficiencia de indicadores de efectividad, tanto a nivel estratégico como de proceso
D32	Ausencia de acciones de fortalecimiento en algunos riesgos de los procesos, y en especial, de corrupción, de acuerdo con la política de gestión de riesgos DIES PL-01 V5, que establece que "Para el riesgo de LA/FT y corrupción no hay aceptación del riesgo, siempre deben conducir a formular acciones de fortalecimiento"
D33	Algunos procesos no reportan la información de ejecución presupuestal de las actividades del PAIA a través de la herramienta Eureka
D34	En promedio el 70% de tareas del PAIA son programadas para ser ejecutadas en el segundo semestre de la respectiva vigencia
D35	El 26% de las actividades programadas en el PAIA se finalizan después de la fecha de finalización prevista.
D36	Ausencia de una coordinación en el grupo de atención al ciudadano

DEBILIDADES INSTITUCIONALES	
D37	No se cuenta con un buzón de SQRF desde el año 2019, lo cual limita la capacidad de la entidad para recibir comentarios directos de los ciudadanos o usuarios, y con ello la identificación de áreas de mejora y la corrección de deficiencias en sus servicios o procesos teniendo en cuenta que el buzón de sugerencias no solo facilita la retroalimentación, sino que también promueve la transparencia y una comunicación abierta entre la entidad y el público
D38	Algunos procesos no tienen riesgos identificados o actualizados y algunos riesgos no cuentan con acciones de fortalecimiento
D39	Débil estructura organizacional para la gestión de riesgos, lo que lleva a que no se tenga una buena comprensión y apropiación de la gestión de riesgos.

**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

#### 4.4 AMENAZAS

Del mismo modo que el entorno plantea nuevos retos de carácter positivo, se han identificado factores externos que en un momento pueden afectar el cumplimiento de los objetivos y la misión institucional.

**Tabla 11. Amenazas ADRES**

AMENAZAS INSTITUCIONALES	
A1	Incertidumbre presupuestal y de capacidad operativa por la reforma
A2	Intereses políticos que puedan incidir en la gestión de la entidad
A3	Ausencia de un modelo eficiente de integración de información con otras entidades
A4	Amenazas generales de ciberseguridad
A5	Falta de unificación de criterios entre la administración y la Junta Directiva de la entidad para atender las necesidades de la misma
A6	Falta de reglamentación de recursos financieros
A7	Malas prácticas de los actores del sector
A8	Exceso y variedad de riesgos de origen externo
A9	Dificultad de acceso a las bases de datos de otras entidades
A10	Falta de regulación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social sobre complejidad y diversidad de instituciones en el sistema
A11	Tiempos altos de respuesta por parte de otras entidades y de expedición de normatividad que impacta la operación de la ADRES
A12	Falta de calidad u oportunidad en el suministro de información de bases de datos o aplicativos externos y/o interoperabilidad de éstos con sistemas de información internos
A13	Limitación de oferentes para contratar con la ADRES para tercerizar la operación asociada a la Auditoría.
A14	Falta de oportunidad en la asignación de los recursos para cubrir los pagos o giros programadas por la Adres

**Fuente:** Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos

## 5. CONCLUSIONES

- Las fortalezas internas acompañadas de las oportunidades que el Plan Nacional de Desarrollo y la Reforma a la Salud proporcionan a la ADRES, potencializan a la Entidad para aumentar su capacidad operativa de manera exponencial en el plazo establecido por la reforma para adaptarse a los nuevos retos y exigencias de los grupos de valor e interés, lo cual se ve favorecido por los demás aspectos del entorno externo que le impactan a la entidad, en especial los tecnológicos, descritos en este documento.
- De acuerdo con la información actualizada de este documento, la plataforma estratégica y el Plan Estratégico Institucional 2023 – 2026, vigentes en este momento, se definió el Plan de Acción Integrado Anual – PAIA para el 2025, de manera articulada con la formulación del Plan Anual de Adquisiciones – PAA, ajustando los lineamientos e instrumentos para esa planeación.

6. CONTROL DE CAMBIOS			
Versión	Fecha	Descripción del cambio	Asesor del proceso
02	17 de enero de 2025	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se incluyeron ítems de análisis del entorno interno, tales como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>i) la oferta de servicios institucionales, los trámites y las OPA 's;</li> <li>ii) el modelo de control y seguimiento para la toma de decisiones;</li> <li>iii) los resultados del FURAG – MIPG y su comparativo en las vigencias 2023 y 2022;</li> <li>iv) los mecanismos de relacionamiento con el entorno.</li> </ul> </li> <li>• Se incluyeron ítems de análisis del entorno externo, tales como:               <ul style="list-style-type: none"> <li>i) los objetivos del Plan Estratégico Sectorial y su alineación con los objetivos y estrategias del Plan Estratégico de la ADRES;</li> <li>ii) Descripción del entorno tecnológico, legal y socio-económico.</li> </ul> </li> </ul> <p>Con base en lo anterior, se actualizó y complementó la DOFA y las conclusiones del contexto organizacional.</p>	<p><b>Lina Jimena Ocampo</b>            Gestor de Operaciones            Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos</p>

7. ELABORACIÓN, REVISIÓN Y APROBACIÓN		
Elaborado por:	Revisado por:	Aprobado por:
<p><b>Norela Briceño Bohórquez</b>            Gestor de Operaciones            Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos</p>	<p>Miembros de la Oficina Asesora de Planeación y Control de Riesgos</p>	<p><b>Miembros del Comité Institucional de Gestión y Desempeño</b></p>