

FECHA DEL INFORME DE ACOMPAÑAMIENTO	Día	30	Mes	05	Año	2025
-------------------------------------	-----	----	-----	----	-----	------

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD	Acompañamiento a Evento Flujo de Recursos en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013 – Ministerio de Salud y la Protección Social / Superintendencia Nacional de Salud.
OBJETIVO DEL ACOMPAÑAMIENTO	Brindar acompañamiento desde la perspectiva de la tercera línea de defensa al evento sobre flujo de recursos, en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, realizado en la ciudad de Bucaramanga, Santander.
ALCANCE	Verificar en el marco del objetivo del evento, el cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular N° 067-2025 emitida por la Secretaría de Salud de Santander, así como revisar la agenda correspondiente para la convocatoria de la segunda mesa de 2025, en concordancia con lo dispuesto en la Circular Conjunta 030 de 2023 Minsalud / Supersalud. El evento se llevó a cabo de manera presencial en la ciudad de Bucaramanga, en las instalaciones de la mencionada Secretaría, entre el 26 y el 30 de mayo de 2025.
CRITERIOS NORMATIVOS	• Ley 87 de 1993 “Por la cual se establecen normas para el ejercicio del control interno en las entidades y organismos del estado y se dictan otras disposiciones” • Circular Conjunta 030 de 2013 “Procedimiento de Aclaración de Cartera, Depuración Obligatoria de Cuentas, Pago de Facturación por Prestación de Servicios y Recobros” • Decreto 648 de 2017 “Por el cual se modifica y adiciona el Decreto 1083 de 2015, Reglamentario Único del Sector de la Función Pública” • Decreto 1080 de 2021 “Por el cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud” • Circular N° 067-2025 “Invitación a la segunda mesa de saneamiento de cartera vigencia 2025 (Circular 030 de 2013)”
AUDITORES	Héctor Javier Díaz Mireles Jorge Alejandro Cárdenas Leuro

1. Informe

En cumplimiento de las funciones asignadas por la Ley, en especial lo dispuesto en la Ley 87 de 1993 y demás normatividad aplicable, y en atención a las actividades establecidas en el Plan Anual de Auditorías y Seguimientos (PAAS) para la vigencia 2025, durante el mes de mayo de 2025, el equipo designado por la Jefatura de la Oficina de Control Interno realizó el acompañamiento al evento “*Flujo de Recursos*”, en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud. Esta actividad se desarrolló de forma presencial en la ciudad de Bucaramanga, Santander y fue coordinada por la Secretaría de Salud de Santander, con el acompañamiento de la Delegada de Entidades Territoriales de la Superintendencia Nacional de Salud.

2. Acompañamiento a la convocatoria de la segunda mesa, para el saneamiento de cartera y aclaración de cuentas del año 2025, en cumplimiento a la Circular Conjunta 030 de 2013.

En atención a las obligaciones que competen a la Superintendencia Nacional de Salud, y en cumplimiento de lo establecido en la Circular Conjunta 030 de 2013, titulada '*Procedimiento de Aclaración de Cartera, Depuración Obligatoria de Cuentas, Pago de Facturación por Prestación de Servicios y Recobros*', particularmente en lo dispuesto en su numeral 4.2., la Oficina de Control Interno adelantó, entre otras acciones, la verificación de los siguientes aspectos:

“a. Efectuar en el marco de sus competencias, inspección, vigilancia y control de las acciones adelantadas en virtud del procedimiento establecido en la presente circular.

b. Realizar el proceso de verificación de los resultados en la depuración de la cartera y sus respectivos avances.

c. Efectuar el seguimiento al proceso de aclaración de cuentas y adelantar los procesos sancionatorios correspondientes contra los actores destinatarios de la presente Circular, que incumplan con el reporte de información.

d. Sin perjuicio de las Investigaciones administrativas a que haya lugar por el incumplimiento de la presente Circular, la Superintendencia Delegada para la Función Jurisdiccional y de Conciliación podrá convocar de oficio para realizar audiencias de conciliación a las partes que incumplan los compromisos de pago suscritos.”

Esta labor se enmarca en las funciones de evaluación y seguimiento del sistema de control interno, orientadas a garantizar el adecuado cumplimiento de los procedimientos definidos por las entidades responsables del aseguramiento y la prestación de servicios de salud, así como la transparencia y eficiencia en el flujo de recursos del sector.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, es competencia de la Superintendencia Nacional de Salud ejercer funciones de inspección y vigilancia sobre las Entidades Territoriales, conforme a lo establecido en la Circular Conjunta 030 de 2013. Dicha circular asigna a las Entidades Territoriales la responsabilidad de realizar reportes periódicos sobre la información relacionada con las facturas emitidas por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), correspondientes a servicios no cubiertos con subsidios a la

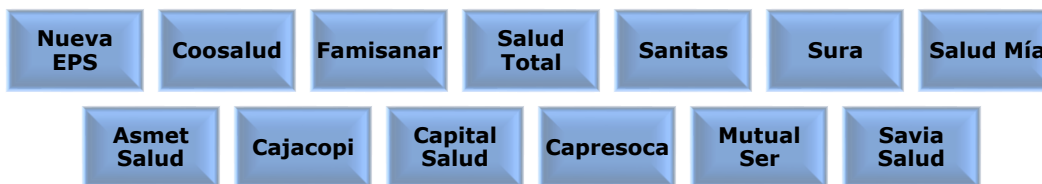
demanda y con cargo a dichas entidades, así como los recobros presentados por las Entidades Promotoras de Salud del régimen subsidiado (EPS-S). Asimismo, les corresponde adelantar la revisión y análisis de los cruces de información dispuestos en la Plataforma de Integración SISPRO (PISIS) del Ministerio de Salud y Protección Social, como paso previo y obligatorio a la convocatoria de las mesas de saneamiento de cartera. Estas acciones son fundamentales para asegurar la transparencia, trazabilidad y depuración efectiva de las cuentas en el sistema de salud.

En este contexto, corresponde a las Entidades Territoriales convocar, organizar y dirigir las mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas dentro de su respectiva jurisdicción, en cumplimiento de los lineamientos establecidos en la Circular Conjunta 030 de 2013. Esta responsabilidad implica la adecuada coordinación de dichas actividades conforme a los plazos establecidos y al corte de información definido para cada periodo. En el presente caso, la obligación se materializa en la convocatoria y desarrollo de la segunda mesa, la cual se basa en la información correspondiente al primer trimestre del año 2025. Este proceso resulta fundamental para garantizar la depuración oportuna y transparente de las cuentas del sector salud, así como para propiciar un flujo eficiente de recursos entre los actores del sistema.

Así las cosas, el pasado 26 de mayo de 2025 se dio inicio al evento “*Flujo de Recursos*”, en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular N° 067-2025 del 23 de abril de 2025, emitida por la Secretaría de Salud de Santander. La actividad contó con la participación, tanto presencial como virtual, de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) convocadas, conforme al cronograma de saneamiento de cartera establecido por dicha Secretaría. Este ejercicio constituye una acción clave en el marco de la depuración de cuentas y la clarificación de obligaciones financieras en el sector salud, alineada con las disposiciones de la Circular Conjunta 030 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud.

3. Desarrollo del evento “*Flujo de recursos*” del SGSSS, Circular Conjunta 030 de 2013

En atención a lo establecido en la Circular Conjunta 030 de 2013, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud, y dando cumplimiento al cronograma previamente definido por la Secretaría de Salud correspondiente, se llevó a cabo la convocatoria a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás actores del sistema para participar en la jornada de saneamiento de cartera. En desarrollo de esta actividad, se registró la participación de trece (13) EPS, de las cuales siete (7) asistieron de forma presencial y seis (6) mediante modalidad virtual. Esta asistencia evidencia un grado significativo de compromiso institucional con los objetivos del proceso, orientado a la depuración, conciliación y claridad en las obligaciones financieras entre los actores del sistema de salud. A continuación, se detallan las entidades participantes:



Asimismo, se contó con la participación de la Secretaría de Salud de Santander, la cual, de acuerdo con el cronograma establecido por la propia entidad, brindó atención a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) con las que mantiene compromisos financieros pendientes en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esta intervención responde a la necesidad de dar seguimiento y buscar soluciones concertadas a las obligaciones económicas que impactan la sostenibilidad del sistema y la continuidad en la prestación de los servicios de salud.

En concordancia con lo expuesto previamente y de acuerdo con la información consignada en el cronograma del evento, se identificó la convocatoria de un total de cincuenta y siete (57) entidades prestadoras a la mesa de saneamiento de cartera, programada para los días 26 y 27 de mayo del año en curso. Es pertinente destacar que dichas jornadas contaron con el acompañamiento de la Oficina de Control Interno, circunstancia que ha sido reiterada a lo largo del presente informe, en aras de garantizar la transparencia y el seguimiento riguroso al desarrollo de la actividad.

En este contexto, durante el proceso de acompañamiento por parte de la Oficina de Control Interno a la jornada denominada “*Segunda Mesa de Saneamiento de Cartera*”, fue posible identificar una serie de situaciones asociadas con el desarrollo de la actividad. Estas observaciones surgen del análisis técnico y operativo desarrollado en el marco de la actividad, y resultan fundamentales para comprender el estado actual de las obligaciones financieras entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), así como para orientar acciones futuras que contribuyan al saneamiento efectivo de la cartera, así:

- Los valores registrados en la plataforma del Sistema PISIS, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social, reflejaban saldos correspondientes al corte del 31 de marzo de 2025. Esta situación fue evidenciada a través del archivo titulado “*Tabla 3. Saldos reportados por las ERP vs IPS Santander corte 31 marzo 025*”, el cual fue proporcionado por la Delegada de Entidades Territoriales. La información contenida en dicho archivo sirvió como insumo para la verificación del estado de la cartera entre Entidades Responsables de Pago (ERP) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el departamento de Santander, permitiendo así identificar posibles inconsistencias, rezagos en la actualización de datos y oportunidades de mejora en los procesos de conciliación financiera del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

- Se recopiló evidencia fotográfica que da cuenta de la participación de las partes interesadas durante el desarrollo de la jornada. Los acercamientos entre los actores involucrados se llevaron a cabo con normalidad, en un ambiente de diálogo constructivo y de cooperación. Asimismo, se dejó constancia de la presencia y acompañamiento de los funcionarios designados por la Oficina de Control Interno de la Superintendencia Nacional de Salud, quienes estuvieron presentes durante los días programados para la actividad.



Imagen N° 1. Segunda mesa de saneamiento de cartera, del 26 de mayo de 2025



Imagen N° 2. Segunda mesa de saneamiento de cartera, del 27 de mayo de 2025

- Durante los días 26 y 27 de mayo de 2025, se suscribieron diversos acuerdos de pago entre la Entidad Responsable de Pago (ERP) y las Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), como resultado de las gestiones de conciliación y concertación adelantadas por las partes. Estos acuerdos reflejan el compromiso mutuo de avanzar en la normalización de las obligaciones financieras, coadyuvando a garantizar la sostenibilidad de la red de servicios y el cumplimiento de los compromisos contractuales establecidos, así:

Tabla 1. Relación acuerdos de pagos suscritos entre las partes interesadas (ERP - EPS e IPS), durante los días 26 y 27 de mayo de 2025

Fecha	ERP	IPS	Valor
26/05/2025	Famisanar EPS	ESE Hospital Psiquiátrico San Camilo	116.591.204
26/05/2025	Famisanar EPS	ESE Hospital Regional Manuela Beltrán	23.757.868
26/05/2025	Famisanar EPS	Unidad Clínica la Magdalena SAS	8.294.532
26/05/2025	Famisanar EPS	ESE Hospital Integrado Landázuri	1.002.581
26/05/2025	Secretaría de Salud de Santander	Clínica San Pablo SAS	2.097.765
Subtotal 1			151.743.950
27/05/2025	Famisanar EPS	ESE Hospital Universitario de Santander	248.717.307
27/05/2025	Famisanar EPS	Instituto de Salud de Bucaramanga ISABU	15.076.328
27/05/2025	Famisanar EPS	Asociación Niños de Papel	10.760.990
27/05/2025	Famisanar EPS	Clínica de Urgencias Bucaramanga SAS	41.746.065
27/05/2025	Famisanar EPS	ESE Hospital Local de Piedecuesta	3.024.723
27/05/2025	Famisanar EPS	ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca	3.758.310
27/05/2025	Secretaría de Salud de Santander	IPS Clínica de Urgencias Bucaramanga SAS	71.846.311
Subtotal 2			394.930.034
Total acuerdos de pago (26 y 27 de mayo de 2025)			546.673.984

Fuente: Elaboración propia OCI. Información extraída de los acuerdos de pago firmados entre las ERP-EPS y las IPS, del 26 al 17 de mayo de 2025

Con base en los resultados presentados en la Tabla 1, se identificó que, durante los días 26 y 27 de mayo de 2025 se suscribieron doce (12) acuerdos de pago entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), por un valor total de \$546.673.984. Estos recursos representan un aporte importante para la sostenibilidad y continuidad en la prestación de los servicios de salud dado que alivia la carga financiera de los prestadores. Igualmente, este resultado no solo evidencia un avance en términos de la gestión de la cartera mediante la formalización de compromisos financieros, que pueden aliviar temporalmente la situación de algunos prestadores, sino que también pone de manifiesto la necesidad de consolidar esfuerzos conjuntos y sostenidos entre las partes involucradas. Es fundamental mantener una gestión financiera responsable y coordinada que garantice el saneamiento de la cartera y promueva relaciones más equilibradas y sostenibles en el sistema de salud.

- La Procuraduría General de la Nación no asistió a la segunda mesa de saneamiento de cartera convocada en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013. No obstante, según lo expresado por los funcionarios designados por la Delegada de Entidades Territoriales, dicha inasistencia no representó una afectación al desarrollo normal de la jornada. En este entendido, si bien la participación de los órganos de control es fundamental para garantizar la transparencia y el seguimiento adecuado de estos espacios, la continuidad y el cumplimiento de la agenda establecida para los días de acompañamiento, esto es, 26 y

27 de mayo de 2025, se mantuvieron conforme a lo previsto, lo cual permitió avanzar en los objetivos propuestos sin contratiempos significativos.

4. Recomendaciones

- Se reitera la importancia de articular y fortalecer las acciones lideradas por las distintas delegaturas de la Superintendencia Nacional de Salud, en particular aquellas bajo la responsabilidad de la Delegada para Entidades de Aseguramiento en Salud, encargada de las funciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC) sobre el seguimiento de los giros, conciliaciones de cartera y demás aspectos financieros. Del mismo modo, cobra especial relevancia el papel de la Delegada para Prestadores de Servicios de Salud, quien ejerce la IVC sobre la calidad en la prestación de los servicios y la depuración de los saldos contables de cartera. Estos componentes, al ser transversales dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, constituyen la base para garantizar el adecuado desarrollo de los procesos de saneamiento de cartera en todas sus fases: antes, durante y después de su ejecución.

En este contexto, resulta fundamental fortalecer también las funciones de la Delegada para Entidades Territoriales y Generadores, Recaudadores y Administradores de Recursos, especialmente en el acompañamiento técnico y operativo que brindan en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, precisándose que, la coordinación de estos espacios recae sobre las Entidades Territoriales, cuyo rol es determinante para facilitar, con oportunidad, la depuración efectiva de los saldos de cartera de los prestadores de servicios de salud. Este trabajo articulado y complementario entre delegaturas no solo contribuye a mejorar la situación financiera del sistema, sino que también incide positivamente en la calidad y continuidad de la atención a los usuarios, promoviendo un sistema de salud más eficiente, transparente y orientado a la garantía de los derechos en salud.

- Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), deben apuntar al fortalecimiento de su compromiso institucional con los espacios de conciliación de cartera establecidos en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, promoviendo la suscripción oportuna y efectiva de acuerdos de pago. La limitada firma de estos compromisos no solo retrasa los procesos de saneamiento financiero, sino que también pone en riesgo la sostenibilidad de los prestadores y, en consecuencia, afecta la continuidad y calidad en la prestación del servicio de salud a los usuarios.

La suscripción de acuerdos constituye una herramienta esencial para mejorar el flujo de recursos dentro del sistema, generar confianza entre los actores y reducir el rezago en las obligaciones financieras y, por ende, garantizar la continuidad de la prestación de los servicios de salud a los usuarios del sistema. Por lo tanto, es fundamental que las partes adopten una actitud proactiva y colaborativa durante las mesas de conciliación, priorizando el interés general y el derecho a la salud por encima de diferencias administrativas o contractuales. Garantizar el saneamiento de la cartera no es solo una acción financiera, sino una condición habilitante para que el sistema de salud funcione

con eficacia y oportunidad, permitiendo que los recursos lleguen a tiempo a quienes prestan los servicios, y con ello, asegurar una atención continua, digna y de calidad a la población.

En atención a la limitada suscripción de acuerdos de pago por parte de algunas Entidades Responsables de Pago (ERP) e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013, se recomienda a la Superintendencia Nacional de Salud considerar esta conducta como un criterio relevante para la priorización de sus acciones de Inspección, Vigilancia y Control (IVC).

El incumplimiento o la falta de compromiso con estos espacios de conciliación representa una barrera para el adecuado saneamiento de cartera y puede generar afectaciones directas en la sostenibilidad financiera del sistema y en la calidad de los servicios prestados a los usuarios. En este sentido, focalizar las acciones de IVC en aquellas entidades que reiteradamente no suscriben acuerdos o no participan de manera efectiva en estos procesos, contribuirá a corregir por prácticas que debilitan el sistema y a promover una cultura de responsabilidad financiera e institucional.

Este enfoque permitirá a la Superintendencia Nacional de Salud, coadyuvar de manera más eficaz a la solución estructural de los problemas de cartera en el sector salud, reforzando su rol como garante del cumplimiento normativo y como agente activo en la mejora continua del sistema, en beneficio del derecho fundamental a la salud de los ciudadanos.

5. Conclusiones

- La baja suscripción de acuerdos de pago en el marco de la Circular Conjunta 030 de 2013 evidencia una debilidad en la articulación y compromiso de las Entidades Responsables de Pago (ERP) y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) frente a los mecanismos establecidos para el saneamiento de cartera. Esta situación no solo retrasa el cumplimiento de los objetivos financieros del sistema, sino que también compromete la sostenibilidad de los prestadores y la continuidad en la prestación de servicios de salud con calidad y oportunidad.
- En consideración a los desafíos que se presentan en las distintas regiones del país en materia de inspección, vigilancia y control (IVC), resulta pertinente que la Superintendencia Nacional de Salud evalúe la posibilidad de fortalecer el fenómeno jurídico de la desconcentración administrativa como una estrategia eficaz para mejorar su gestión territorial. Este enfoque permitiría otorgar una mayor capacidad operativa y decisoria a las Direcciones Regionales, lo que se traduciría en una participación más activa y eficiente en las actividades derivadas del ejercicio de las funciones de IVC.

La implementación de una desconcentración efectiva no solo contribuiría a optimizar los recursos institucionales, particularmente en lo relacionado con los gastos de desplazamiento para atenciones in situ, sino que también facilitaría un mayor

acercamiento con los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Esto, a su vez, fortalecería la presencia institucional en los territorios, mejorando la cobertura, calidad y oportunidad de las acciones de control, en procura de garantizar la protección del derecho fundamental a la salud de todos los colombianos.

En este sentido, se propone contemplar esta alternativa como un mecanismo idóneo para avanzar hacia un modelo de supervisión más eficaz, descentralizado y alineado con las realidades territoriales, en concordancia con los principios de eficiencia, eficacia y equidad en la gestión pública.

Cordialmente,

Ángela Inés Barbosa Pacheco
Jefe de Oficina Control Interno (e)

Elaboró: Héctor Javier Díaz Mireles, Jorge Alejandro Cárdenas Leuro / Profesionales Especializados
Revisó y aprobó: Ángela Inés Barbosa Pacheco, Jefe de Oficina Control Interno (e)