

NOTA EXTERNA No. 00211501

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS Y PRIVADAS Y ENTIDADES TERRITORIALES.

DE: VICEMINISTRA DE PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: CIRCULAR CONJUNTA No. 030 DE 2013 MSPS-SNS. RESULTADOS SOBRE COINCIDENCIAS ENTRE CUENTAS POR PAGAR Y CUENTAS POR COBRAR Y RECOMENDACIONES A SEGUIR.
SÉPTIMO REPORTE – CORTE 31 DE MARZO DE 2015

FECHA: 09 JUN. 2015

El objetivo de la Circular Conjunta MSPS – SNS No. 030 de 2013, es establecer un procedimiento de saneamiento y aclaración de cuentas del sector salud a través del cruce de información entre las Entidades Responsables de Pago - ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado, y Entidades Territoriales) e Instituciones Prestadoras del Servicio de Salud – IPS tanto públicas como privadas. Producto del resultado de estos cruces de información, se determinará el estado de las cuentas; si hay coincidencia, fijar y suscribir los compromisos obligatorios de pago y aclarar y depurar la información que no coincide entre los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS. Es por ello, que las entidades deberán continuar con los procesos establecidos en la Circular posterior al reporte, de tal forma que se presenten resultados concretos en el saneamiento y aclaración de cuentas.

Es preciso indicar que por razones de actualización tecnológica y migración de la infraestructura que soporta los aplicativos misionales de este Ministerio, el procesamiento de la información reportada por las ERP e IPS para este primer trimestre de 2015 fue mayor al tiempo esperado, por lo que se realizó una modificación a las fechas para realizar la convocatoria de las mesas de saneamiento de cartera y aclaración de cuentas. En virtud de lo anterior, mediante la Circular Conjunta No. 022 del 28 de mayo de 2015, se modifica por única vez la fecha establecida en el literal c) del apartado II del numeral 4.3., de la Circular Conjunta No. 030 de 2013, dando lugar a que los Departamentos y Distritos puedan realizar las mesas a más tardar el 30 de junio de 2015.

De esta forma, los resultados del cruce de información ya se encuentran disponibles tanto en la Plataforma PISIS como en la Bodega de Datos para facilitar el proceso de aclaración de cuentas.

A continuación, se presentan los resultados con corte al 31 de marzo de 2015, sobre las coincidencias entre cuentas por pagar y cuentas por cobrar y el procedimiento que conforme a las normas vigentes y la Circular Conjunta No. 030 de 2013 que deberán seguir las Entidades Responsables de Pago y las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

I. RESUMEN DE RESULTADOS.

En primer lugar, se indica que todas las entidades responsables del reporte de información en la plataforma PISIS, cuentan con el usuario y clave para cargar los archivos, así como generar las consultas pertinentes para revisar la información de cartera.

La información del trimestre se resume a continuación:

- **FACTURAS ENTRE EPS DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO (Cuentas por Pagar) e INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (Cuentas por Cobrar)**

Comparadas las facturas coincidentes entre estas entidades se registra un menor valor equivalente a \$2.030.478 millones, detalle que se encuentra en el Anexo No. 1 y Anexo No. 2 de esta Nota Externa.

Cifras en Millones

Resultados Cruces	Reporte EPS	Reporte IPS	Menor Valor
EPS - Régimen Contributivo Vs IPS	\$ 2.375.684	\$ 4.043.851	\$ 2.030.478

Fuente: Reporte ERP e IPS. Corte 31 de Marzo de 2015.

- **FACTURAS ENTRE EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO (Cuentas por Pagar) e INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (Cuentas por Cobrar)**

Como resultado de comparar las facturas coincidentes entre las EPS del Régimen Subsidiado y las diferentes IPS, se registra un menor valor de \$953.021 millones, detalle que se encuentra en Anexo No. 3 y Anexo No. 4 de esta Nota Externa.

Cifras en Millones

Resultados Cruces	Reporte EPS	Reporte IPS	Menor Valor
EPS - Régimen Subsidiado Vs IPS	\$ 1.252.132	\$ 1.862.985	\$ 953.021

Fuente: Reporte ERP e IPS. Corte 31 de Marzo de 2015.



- **RECOBROS ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES (Cuentas por Pagar) y ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD (Cuentas por Cobrar)**

Comparadas las facturas coincidentes entre las Entidades Territoriales y las EPS se registra un menor valor equivalente a \$172.820 millones, detalle que se encuentra en el Anexo No. 5 y Anexo No. 6 de esta Nota Externa.

Cifras en Millones

Resultados Cruces	Reporte ET	Reporte EPSS	Menor Valor
Entidades Departamentales ó Distritales Vs EPS - Régimen Subsidiado	\$ 177.413	\$ 192.830	\$ 172.820

Fuente: Reporte ERP e IPS. Corte 31 de Marzo de 2015.

- **FACTURAS ENTRE ENTIDADES TERRITORIALES DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES (Cuentas por Pagar) e INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD (Cuentas por Cobrar)**

Comparadas las facturas coincidentes entre las entidades territoriales e IPS se registra un menor valor equivalente a \$106.916 millones, el detalle se encuentra en el Anexo No.7 y Anexo No. 8 de esta Nota Externa.

Cifras en Millones

Resultados Cruces	Reporte ET	Reporte IPS	Menor Valor
Entidades Departamentales ó Distritales Vs IPS	\$ 125.111	\$ 156.528	\$ 106.916

Fuente: Reporte ERP e IPS. Corte 31 de Marzo de 2015.

Adicionalmente, se registra un valor equivalente a \$1.458.829 millones que cruzan entre las cuentas por cobrar de las IPS y el Giro Directo de las EPS-S, el detalle se encuentra en el Anexo No. 9 y Anexo No. 10 de esta Nota Externa.

Cifras en millones

No.	NOMBRE EPS-S	Suma de IPSFAGI Acumulado Pagos x Factura
1	CAPITAL SALUD	274.769,92
2	EMSSANAR	266.567,63
3	CAFESALUD	173.178,26
4	EMDISALUD	116.910,96
5	COOSALUD	104.675,02
6	ECOOPSOS	95.365,64
7	COMFAMILIAR HUILA	84.826,71
8	MUTUAL SER	45.543,00
9	COMFAMA	37.310,82
10	ASMET SALUD	27.273,68
11	BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	25.906,47
12	CAPRECOM	23.370,96
13	SAVIA SALUD	21.076,47
14	CAFAM	18.331,25
15	AIC -EPSI	18.052,35
16	COMFAGUAJIRA	15.522,70



No.	NOMBRE EPS-S	Suma de IPSFAGI Acumulado Pagos x Factura
17	COMFABOY	13.124,08
18	COMFAORIENTE	12.385,56
19	COMPARTA	11.739,37
20	COMFACUNDI	11.278,31
21	COMFAMILIAR CARTAGENA	8.267,91
22	CONVIDA	7.336,02
23	COMFANORTE	6.901,80
24	ANAS WAYUU EPSI	6.885,11
25	CAPRESOCA	6.399,39
26	CAJACOPI	5.842,38
27	MALLAMAS EPSI	4.559,05
28	COMFENALCO DEL TOLIMA	4.409,88
29	COMFACHOCO	3.880,81
30	COMFAMILIAR NARIÑO	2.161,81
31	DUSAKAWI EPSI	1.706,04
32	COMFACOR	1.074,16
33	COLSUBSIDIO	709,34
34	COMFASUCRE	599,57
35	PIJAOS EPSI	528,32
36	SALUDVIDA	358,48
37	MANEXKA EPSI	0,04
TOTAL		1.458.829,24

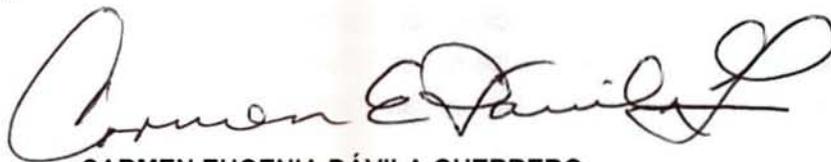
Fuente: Reporte ERP e IPS. Corte 31 de Marzo de 2015.

II. RECOMENDACIONES

1. Como es de conocimiento de todos los obligados a reportar información de la Circular Conjunta No. 030 de 2013, las Entidades pueden acceder a consultar de manera detallada información de cartera a través de la plataforma de integración PISIS de SISPRO que se encuentra disponible por parte de las ERP y las IPS.
2. Con ocasión de la convocatoria de las mesas de saneamiento de cartera, los Departamentos y Distritos, disponen en el portal SISPRO de una nueva herramienta que tiene la siguiente ruta: web.sispro.gov.co → SISSUB → Saneamiento cartera Circular 030 → "Consultar cruce para DTS".
3. Adicionalmente, se ha dispuesto de un cubo en la Bodega de Datos de SISPRO, para lo cual el Ministerio a través de la Oficina de TIC, remitió el usuario y contraseña al correo registrado en el portal del SISPRO, con la correspondiente guía de consulta.
4. Es de anotar que en los últimos reportes se ha observado que tanto las Entidades Responsables de Pago como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, no actualizan la información conforme lo establece la Circular, por lo que se advierte que la calidad de la información y el seguimiento de las indicaciones es indispensable para el logro de los objetivos propuestos.

5. Los Departamentos y Distritos deben programar las mesas de saneamiento hasta el 30 de junio de 2015, conforme a la ampliación del plazo definido en la Circular Conjunta No. 022 de 2015. Las citadas mesas podrán desarrollarse los días que sean necesarios para el objetivo propuesto y conforme con el número de prestadores y responsables del pago de los Departamentos o Distritos. Es de anotar que el incumplimiento en la asistencia a las convocatorias realizadas o los compromisos de pago, deben ser reportados con la debida oportunidad, a la Superintendencia Nacional de Salud.
6. Las Entidades Responsables de Pago - ERP (EPS del régimen contributivo y subsidiado y Entidades Territoriales), deben pagar o generar compromisos de pago con las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EPS del Régimen Subsidiado por recobros.
7. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas –ESE-, deberán revisar la consistencia de la información reportada en la Circular Conjunta No. 030 de 2013, con el reporte que éstas entidades realizan en virtud del Decreto 2193 de 2004 –SIHO; para el caso de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas se deberá tener en cuenta el reporte de información semestral realizado en el marco de la Circular Única.
8. El menor valor que cruza, significa que mínimo en éste valor hay una coincidencia en todos los datos de la facturación, entre el responsable del pago y el prestador de servicios de salud, por lo que no existe ninguna razón legal ni procedimental, para que éstos valores no sean pagados de manera inmediata. En el evento en que hayan sido pagados, se deberán realizar los ajustes contables del caso, de tal manera que se refleje la realidad económica de la Entidad.
9. Los valores coincidentes conforme al resumen anterior, donde los datos detallados de las cuentas por cobrar de los prestadores coinciden con las cuentas por pagar, deben ser cancelados de manera inmediata. Tanto las Entidades Territoriales como las EPS, cuentan con el flujo de recursos y las fuentes previstas por la Ley para hacer los pagos de manera inmediata.
10. Los Prestadores de Servicios de Salud deben actualizar las facturas que han sido afectadas por medio del mecanismo de giro directo del régimen subsidiado, que aún figuran como cuentas por cobrar en varios prestadores y que según el reporte de la Circular Conjunta No. 030 de 2013 ya han sido pagadas por las EPS. Así las cosas **NO** existe ninguna razón técnica para que éstas continúen registradas en cuentas por cobrar, generando distorsión en la información.
11. Las EPS del Régimen Subsidiado, deberán considerar los cruces de información entre el Anexo Técnico No. 3 de Circular Conjunta No. 030 de 2013 y la Liquidación Mensual de Afiliados, que se remitió a las diferentes EPS, para proceder a la actualización de las facturas que no han sido cargadas o presentan alguna inconsistencia.

12. Los valores que no coinciden deben ser depurados y saneados en el menor tiempo posible, para lo cual se espera que se cumplan las indicaciones de la Circular Conjunta No. 030 de 2013 de avanzar en las mesas de saneamiento y concretar los compromisos de depuración y pago.
13. Los representantes legales de las diferentes Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán asistir a las mesas de saneamiento de cartera programadas en los respectivos Departamentos y Distritos. En el caso, que el representante legal no pueda asistir a la convocatoria, deberá delegar las funciones correspondientes en algún funcionario con un poder especial, quien deberá tener la facultad y la información de cartera analizada y depurada para proponer y suscribir compromisos de pago.
14. Para cumplir los propósitos de la Circular, el responsable del pago tiene la obligación de disponer de los mecanismos administrativos para la verificación de los soportes y requisitos para la ordenación del pago, de tal forma que los trámites administrativos no afecten el adecuado flujo de recursos del sector.
15. Todos los actores deben actualizar los estados financieros, de tal forma que en los mismos se reflejen los ajustes derivados de los cruces de la Circular Conjunta No. 030 de 2013 y los que se deriven de las mesas de saneamiento.
16. Finalmente se señala que debe existir el compromiso de todos los actores, en atender las citadas recomendaciones y cumplir con cada uno de los procedimientos en aras de contar con mayor flujo de recursos y uso adecuado de los mismos en aras de mitigar los riesgos en la prestación de los servicios de salud.



CARMEN EUGENIA DÁVILA GUERRERO
Viceministra de Protección Social

Copia: Doctor **NORMAN JULIO MUÑOZ MUÑOZ**- Superintendente Nacional de Salud
Avenida Ciudad de Cali N° 51 - 66 piso 7, Edificio Word Business Center Bogotá D.C.

Doctor **CARLOS AUGUSTO MESA DÍAZ** - Procurador Delegado - Procuraduría General de la Nación
Carrera 5 No. 15-80, piso 10 - Bogotá D.C.