

RECOMENDACIONES PARA EL CARGUE DE INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE AL TRIMESTRE ABRIL –JUNIO DE 2016 Y PERIODOS SUBSIGUIENTES

CÓDIGO:

VERSIÓN:

FECHA:

Es importante que tanto las Entidades Responsables de Pago como las Instituciones prestadoras de Servicios de Salud **RECUERDEN LOS SIGUIENTES 3 ASPECTOS BASICOS AL MOMENTO DE DILIGENCIAR Y CARGAR LOS REPORTES DE ANEXO 1 -2 Y 3, EN EL MARCO DE LA CIRCULAR CONJUNTA No 030 DE 2013:**

1. OPORTUNIDAD

Las Entidades Responsables de Pago e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán reportar a más tardar la información de **facturación radicada del periodo** o **recobros radicados del periodo**, como la **actualización de información de facturación reportada en periodos anteriores**, correspondiente a los siguientes periodos de reporte:

ANEXOS TECNICOS 1 Y 2

PERIODO DE INFORMACIÓN	FECHA LIMITE DE RECEPCION DE INFORMACIÓN	FECHA INICIAL DE LA INFORMACIÓN	FECHA FINAL DE LA INFORMACIÓN
Abril-Junio	31 de Julio	1 de Abril	30 de Junio
Julio-Septiembre	31 Octubre	1 de Julio	30 de Septiembre
Octubre-Diciembre	31 Enero	1 Octubre	31 de Diciembre
Enero-Marzo	30 Abril	1 Enero	31 Marzo

Para el caso del Anexo 3 se deberá reportar información de **facturas pagadas a las IPS** con el Giro Directo de EPS del Régimen Subsidiado, de cada mes de Giro, en los siguientes periodos de reporte:

ANEXO 3

PERIODO DE INFORMACIÓN	FECHA LIMITE DE RECEPCION DE INFORMACIÓN	FECHA INICIAL DE LA INFORMACIÓN	FECHA FINAL DE LA INFORMACIÓN
Junio	15 de Julio	1 de Junio	30 de Junio
Julio	15 de Agosto	1 de Julio	31 de Julio
Agosto	15 de Septiembre	1 de Agosto	31 de Agosto
Septiembre	15 de Octubre	1 de Septiembre	30 de Septiembre
Octubre	15 de Noviembre	1 de Octubre	31 de Octubre
Noviembre	15 de Diciembre	1 de Noviembre	30 de Noviembre
Diciembre	15 de Enero	1 de Diciembre	31 de Diciembre
Enero	15 de Febrero	1 de Enero	31 de Enero
Febrero	15 de Marzo	1 de Febrero	28 de Febrero
Marzo	15 de Abril	1 de Marzo	31 de Marzo
Abril	15 de Mayo	1 de Abril	30 de Abril
Mayo	15 de Junio	1 de Mayo	31 de Mayo

Es fundamental que las Instituciones **NO** dejen el cargue del archivo plano para el último día, toda vez que éste puede tener errores de estructura y contenido del archivo de control o del archivo de detalle y no cargue en la plataforma.

Conforme a lo estipulado en la Circular Conjunta No 030 de 2013, **NO** se recibirá la información en medio físico o magnético, toda vez que el único medio para la recepción de la información es la Plataforma PISIS. Así mismo, el **NO** cumplimiento del reporte en las fechas señaladas, será informado a la Superintendencia Nacional de Salud y la Procuraduría General de la Nación.

2. ESTRUCTURA Y CONTENIDO DEL REPORTE

Frente al reporte, se debe considerar que el Sistema realiza dos validaciones de estructura y contenido, así:

1- Estructura:

En estructura se deben verificar los siguientes criterios:

- Nombre de archivo
- Total de campos cargados
- Duplicidad de facturas
- y Firma Digital.

2- Contenido

Y en contenido se debe verificar:

- El registro de control (primera línea del archivo plano) sea correcto.
- Las facturas cargadas no presenten inconsistencias.

Frente a los dos validadores, la entidad debe verificar los correos de confirmación enviados al usuario registrado para el cargue sobre cada uno de ellos, los cuales son enviados por la Plataforma PISIS, estos permitirán confirmar la **NO PRESENCIA DE ERRORES**.

Otras recomendaciones a tener en cuenta de Estructura y contenido:

1. Verificar que el nombre del archivo plano y el registro de control lleve la fecha de corte del reporte (para el reporte con corte a Junio de 2016 es 20160630).
2. Las IPS válidas para cargar en la plataforma PISIS, son las que están registradas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) como Instituciones – IPS.
3. Para el caso de cartera con las Entidades Territoriales, se debe verificar que en **Tipo de Identificación** es DE (Departamento), DI (Distrito) y MU (Municipio). En estos casos, el Número de Identificación de la ERP debe diligenciarse el Código DANE.
4. Dentro de los criterios de validación realizados a las facturas se encuentran los siguientes:

- Saldo Factura = Valor Factura – Glosa Aceptada – Total de Pagos Aplicados
- El saldo de factura no debe superar los \$2.000 millones.
- No se permite el registro de valores negativos en los campos Saldo Factura, Glosa Aceptada, Valor Factura y Pagos Aplicados
- La fecha de emisión de factura no debe ser superior a la fecha de corte que se reporta.

3. CALIDAD

La presentación de la información **NO** garantiza la calidad de la misma, en este sentido se recuerda a las entidades, tener en cuenta los siguientes aspectos:

- La Información de facturación entre las cifras registradas en Circular Conjunta No 030 de 2013 y las cifras registradas en los Estados Financieros como las reportadas en Circular Única y SIHO, debe ser conciliada permanentemente con el fin de contar con información razonable y consistente.
- Se debe descargar de las cuentas por cobrar de las IPS y las cuentas por pagar de las ERP, las facturas que han sido pagadas bajo el mecanismo de compra de cartera, créditos Findeter, Cajas de Compensación, BOCAS, giro directo, giros de tesorería u otros mecanismos de pago, para lo cual debe actualizar los registros cargados previamente en la plataforma, como en los estados financieros.
- Es deber de las Entidades Responsables de Pago como de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, mantener una comunicación permanente que coadyuve en mejorar los procesos de conciliación y pago, los cuales reviertan en la calidad de la prestación de los servicios de salud y la calidad de información reportada por las entidades.
- Se debe consultar la información que la entidad carga en la plataforma PISIS periódicamente a través de la página **web del portal SISPRO** para detectar posibles inconsistencias.
- Es deber de los Departamentos y/o Secretarías de Salud Departamental hacer seguimiento a la depuración de los estados financieros de las ESEs, en virtud de la Circular Conjunta No 030 y validar la información reportada en SIHO, conforme a lo establecido en el Decreto 780 de 2016.
- Es deber de los Departamentos y/o Secretarías de Salud Departamental, revisar y analizar los cruces de información dispuestos en la plataforma del Sistema PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social, previo a la convocatoria de las mesas de saneamiento de cartera; así mismo deberá hacer seguimiento a los compromisos de pago efectuados por las EPS.

Finalmente es importante anotar que tener una información de calidad es el principal insumo para avanzar en el proceso de aclaración de cuentas y depuración obligatoria de cartera entre las ERP como Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. En este sentido, se cuenta con herramientas en el portal SISPRO que le ayudarán a las entidades en este proceso tales como:

TIPO DE CONSULTA	UTILIDAD	Parámetros de consulta	¿SIRVE PARA DEPURAR?
Consultar Cruce Facturas-Circular 30	Permite contrastar la información reportada histórica por la ERP y la IPS	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar ERP - No colocar fechas - Elementos del cruce: Todos 	SI
Consultar foto vigente de facturas según IPS	Refleja la información reportada exclusivamente por la IPS	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar ERP - Sin fechas - Al bajar la foto sólo tener en cuenta Indicador: I, A 	SI
Consultar foto vigente de pagos a facturas -FAGI	Refleja las facturas pagadas por giro directo de las EPSS	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar EPSS - Sin fechas 	SI
Facturas reportadas por IPS	Refleja las facturas reportadas en una fecha de corte por la IPS	<ul style="list-style-type: none"> - Indicar fecha de corte - Indicar ERP (aunque no es necesario) 	NO – SÓLO CONTROL