


Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000014	VERSIÓN	1

CIRCULAR EXTERNA NÚMERO [] DE 2020

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD - EPS, ENTIDADES ADAPTADAS AL SISTEMA, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICAS, PRIVADAS, PÚBLICAS Y MIXTAS, TRANSPORTE ESPECIAL DE PACIENTES.

DE: SUPERINTENDENTE NACIONAL DE SALUD

ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL FLUJO DE RECURSOS.

FECHA: 26 JUN 2020

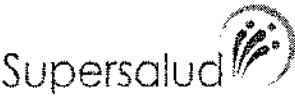
I. ANTECEDENTES

Según lo establecido en el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 1765 de 2019, la Superintendencia Nacional de Salud tiene entre otras funciones las de *"Inspeccionar, vigilar y controlar la eficiencia, eficacia y efectividad en la generación, flujo, administración y aplicación de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud"*, así como *"ejercer la inspección, vigilancia y control sobre la administración de los riesgos inherentes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluidos los riesgos sistémicos"*.

En este sentido, esta Superintendencia no solo con el fin de realizar el seguimiento al cumplimiento de lo establecido en la normativa, en especial lo establecido en el numeral d) del artículo 13 y el numeral 1 del artículo 37 de la Ley 1122 de 2007, el artículo 1 del Decreto 1281 de 2002, los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 de 2011, las reglamentaciones expedidas por el Ministerio de Salud y Protección contenidas entre otros en los capítulos 1, 2 y 4 del título 2 de la parte 4, título 2, capítulo 4 del título 3 de la parte 5 del libro 2 del Decreto 780 de 2016 y sus modificatorias, la Resolución 3047 de 2008 y sus modificatorias, el artículo 6 de la Ley 1966 de 2019, y las Resoluciones 535, 731 y el Decreto 600 de 2020, sino a su vez vigilar y prevenir los posibles efectos y riesgos que se derivan de acciones u omisiones por parte de los actores en lo relacionado con el uso y flujo de los recursos o de los efectos de eventos inesperados, imparte las instrucciones que se establecen en la presente circular.

Por otra parte, esta superintendencia debido a la emergencia sanitaria causada por el brote del nuevo coronavirus COVID-19, declarada por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 385 del 12 de marzo de 2020 y prorrogada con Resolución 844 de 26 de mayo de 2020,

Fin

	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

000014

a través de las Circulares Externas 004 del 19 de marzo y 006 del 31 de marzo de 2020, aplazó el reporte de información para las IPS y el transporte especial de pacientes, con el fin de que las entidades vigiladas pudieran hacer frente a dicha coyuntura de forma transitoria.

Sin embargo, teniendo en cuenta que la temporalidad de los plazos para el reporte de la información sigue vigente de conformidad con los términos indicados en las precitadas Circulares y que la normativa relacionada con la garantía de la prestación de servicios de salud ha venido teniendo cambios por los efectos de la pandemia, se hace necesario emitir nuevas instrucciones de reporte de información a las IPS.

Dentro de la normativa expedida en el marco de la emergencia económica, social y ecológica, el Gobierno Nacional expidió el Decreto legislativo 538 del 12 de abril de 2020, el cual, definió que la ADRES podrá adelantar los mecanismos previstos en el artículo 41 del Decreto – Ley 4107 de 2011 y los del artículo 9 de la Ley 1608 de 2013, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, expidió la Resolución 619 de 2020, en la cual fijó los términos y condiciones para el desarrollo de la operación de compra de cartera con cargo a los recursos del SGSSS administrados por la ADRES, en cuyo artículo 6 establece que las IPS beneficiarias de esta operación deben priorizar con los recursos obtenidos el pago de deudas laborales y de honorarios a los profesionales de salud que tengan contratados, en caso de tenerlos.

Por otra parte, de conformidad con lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social en el Decreto 521 de 2020 y las Resoluciones 731 y 753 del 08 y 14 de mayo de 2020, respectivamente; se fijaron lineamientos sobre la priorización y destinación de recursos de las ESE y otras IPS.

II. INSTRUCCIONES


PRIMERA: Las Entidades Promotoras de Salud – EPS y Entidades Adaptadas al Sistema deben garantizar el flujo de recursos y el cumplimiento de los compromisos derivados de los acuerdos de voluntades, atenciones de urgencias y/o de las autorizaciones otorgadas a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y otros proveedores en salud, para la atención de sus afiliados, que redunden en la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud, de conformidad con la normativa vigente.

En consecuencia, dichas entidades no pueden incurrir en acciones que afecten y generen un riesgo para la operación del Sistema de Salud, tales como las que se mencionan, entre otras, a continuación:

- Restricción injustificada a la radicación de la facturación por prestación de servicios y tecnologías en salud, bajo lo convenido en los acuerdos de voluntades y en los tiempos establecidos por la normativa vigente.

[Handwritten mark]

[Handwritten signature]


	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000014	VERSIÓN	1

- Negación a la radicación de facturación de aquellos prestadores con quienes no existan acuerdos de voluntades pero que hayan prestado atención inicial de urgencias o hayan sido autorizados para prestar servicios adicionales a dicha atención, siempre que la facturación se radique en los horarios de atención establecidos por la EPS y de acuerdo con los términos fijados en la normativa vigente.
- Negación o dilación de recepción de soportes de la facturación, de acuerdo con lo establecido en los acuerdos de voluntades y la normativa vigente; o aquellos casos en los que la EPS previamente hubiese autorizado los servicios a través de cualquier medio; incluyendo, la solicitud de documentos adicionales a los que se determina tanto en la relación contractual como en la normativa vigente, para la radicación de facturas o pago de servicios efectivamente prestados.
- Devolución o glosa injustificada o automática de la facturación individual o general. Así como la notificación de glosas de forma extemporánea o formulación de nuevas glosas a una factura, salvo las que surjan de hechos nuevos detectados en la respuesta dada a la glosa inicial, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
- No actualización oportuna y permanente de la información contable, entre otros las cuentas por pagar y cobrar de acuerdo con los soportes correspondientes.
- Negación o retraso de los procesos de conciliación de cartera y glosas con los prestadores; así como no informar de forma oportuna y precisa el detalle de los pagos efectuados para que procedan a su aplicación.
- No legalización o liquidación oportuna de los acuerdos de voluntades.
- No seguimiento a la legalización de anticipos por parte de sus prestadores, ni seguimiento a los giros que se realizan directamente desde la ADRES por los conceptos pertinentes de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.
- Falta de nota técnica para la negociación de acuerdos de voluntades con instituciones prestadoras de servicios de salud y proveedores de servicios y tecnologías en salud.
- No actualización de tarifas en la renovación de acuerdos de voluntades.
- No adopción y revisión permanente de políticas de pago y contratación; teniendo en cuenta entre otros el conflicto de interés.

En este sentido las entidades deben fortalecer sus sistemas de gestión de riesgos e implementar los controles requeridos, con la finalidad de no incurrir en este tipo de prácticas.

SEGUNDA: En desarrollo de las relaciones derivadas de la prestación de los servicios de salud a los afiliados con las entidades responsables de pago del sistema de salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas o mixtas, deben fortalecer y ajustar los códigos de conducta y buen gobierno, así como propender por sistemas de gestión del riesgo, para evitar acciones que afecten la operación del Sistema de Salud, tales como las que se mencionan a continuación, entre otras:

[Handwritten signature]

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000014	VERSIÓN	1

- No actualización de forma oportuna y permanente la información contable, en lo relacionado con la facturación radicada, glosa aceptada, notas créditos, devoluciones, anticipos recibidos y su correspondiente legalización, aplicación de pagos realizados y demás transacciones con las Entidades Responsables de Pago.
- No depuración de los estados financieros, en lo relacionado con las cuentas por cobrar y por pagar, de acuerdo con los resultados de los procesos de conciliación realizados con las Entidades Responsables de Pago.
- No radicación oportuna y con calidad de la facturación generada a las Entidades Responsables de Pago, de acuerdo con lo establecido en la relación contractual y/o normativa vigente.
- No legalización o liquidación oportuna de los acuerdos de voluntades.
- No legalización de anticipos, que han sido girados desde cualquier fuente incluyendo los de tesorería, o de la ADRES por conceptos establecidos en la normativa vigente.
- Negación o dilación de los procesos de conciliación de cartera y glosas con las Entidades Responsables de Pago.
- No atender de forma oportuna, informada y con resolutivez las conciliaciones, tanto de glosas como de cartera, con las Entidades Responsables de Pago.
- Falta de los análisis correspondientes de los servicios ofertados para la negociación de acuerdos de voluntades y definición y actualización de tarifas y del mecanismo de pago.

TERCERA: Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS públicas, privadas y mixtas, deben dar cumplimiento a los compromisos pactados con sus proveedores de servicios; priorizando el pago de las obligaciones con el talento humano (deudas laborales y de honorarios), con los recursos recaudados producto de la gestión de cartera realizada.


CUARTA: Las EPS, Entidades Adaptadas al Sistema e IPS públicas, privadas y mixtas, deben tener a disposición de la Superintendencia Nacional de Salud de manera detallada los soportes de cada uno de los pagos efectuados y los soportes de la relación contractual de que se trate, así como de los controles aplicados a los procesos y procedimientos para evitar los riesgos relacionados con el flujo de recursos, para cuando esta los requiera.

QUINTA: Las IPS privadas y mixtas clasificadas en el grupo B, que no se encuentren sujetas al ámbito de aplicación de la Circular Externa 008 de 2020, deben reportar de forma retroactiva la información de los meses de febrero a mayo de 2020, en los archivos que se mencionan a continuación y a más tardar el día 20 de julio de 2020. Asimismo, continuarán realizando el reporte mensual en las fechas y periodos establecidos en la Circular Externa 016 de 2016.

FT001- Catálogo de Información Financiera
 FT003- Cuentas por Cobrar- Deudores
 FT004- Cuentas por Pagar- Acreedores

A

M

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000014	VERSIÓN	1

SEXTA: Para las IPS privadas y mixtas clasificadas en el grupo C1 por la Circular Externa 018 de 2015, deben reportar la información de los meses de febrero a mayo de 2020, en los archivos que se mencionan a continuación, de forma retroactiva y a más tardar el día 20 de julio de los corrientes y continuarán realizando el reporte mensual en las fechas y periodos establecidos en la Circular Externa 016 de 2016.

FT001- Catálogo de Información Financiera

FT003- Cuentas por Cobrar- Deudores

FT004- Cuentas por Pagar- Acreedores

SEPTIMA: Para las IPS privadas y mixtas clasificadas en el grupo C2, D1, D2, D3 y los prestadores habilitados como Transporte Especial de Pacientes, deben hacer el reporte con las fechas y periodos establecidas en la Circular Externa 016 de 2016, correspondiente a los siguientes archivos técnicos:

FT001- Catálogo de Información Financiera

FT003- Cuentas por Cobrar- Deudores

FT004- Cuentas por Pagar- Acreedores

OCTAVA: Las IPS públicas, deben reportar la información correspondiente al archivo técnico FT004 Cuentas por Pagar- Acreedores, del primer trimestre, a más tardar el día 20 de julio de 2020 y continuarán realizando el reporte trimestral con las fechas y periodos establecidos en la Circular Externa 016 de 2016.

NOVENA: Para las Entidades Promotoras de Salud y Entidades Adaptadas, se activa el reporte regular del anexo técnico FT018 – Datos para el cálculo de la posición de liquidez. Este anexo técnico, deberá ser reportado con corte marzo, abril, mayo y junio de 2020 a más tardar el 20 de julio de 2020. Asimismo, continuarán realizando el reporte mensual en las fechas y periodos establecidos en la Circular Externa 016 de 2016.

III. ANEXOS TÉCNICOS

Archivo Tipo FT025 - Reporte de Facturación Radicada por IPS a entidades del aseguramiento en salud del capítulo (iv) Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, del Título XI-Anexos Técnicos


Para efectos de reportar la información señalada en la presente circular, las entidades deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas para el cargue y reporte de la información:

a. Nombre del archivo: NITDVPPANNOFFFFF.EXT, la sintaxis que compone el nombre del archivo debe estar unida, sin caracteres de separación, y en el orden mencionado.

NITDVPPANNOFFFFF.EXT

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000014	VERSIÓN	1

Donde

NIT: Número de identificación tributaria de la entidad que reporta

DV: Dígito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FFFFF: Número de archivo

EXT: Extensión del archivo de texto (txt)


- b. Delimitado por Pipeline (|)
- c. Firmado digitalmente por Representante Legal
- d. La información debe remitirse de manera completa

Archivo tipo FT025

Reporte de Facturación Radicada por IPS a entidades del aseguramiento en salud

- **TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas del Grupo C1 (C.E. 018 de 2015 y normas que la modifiquen o sustituyan).
PERIODICIDAD: Mensual
FECHA DE CORTE: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con corte al último día de cada mes correspondiente a los meses Julio 2019 – Junio 2020)
FECHA DEL REPORTE: 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año (diciembre 31), el reporte se hará hasta Febrero 20 del año siguiente (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 20 de julio de 2020).
- **TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Públicas.
PERIODICIDAD: Mensual
FECHA DE CORTE: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con corte al último día de cada mes correspondiente a los meses Julio 2019 – Junio 2020)
FECHA DEL REPORTE: 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año (diciembre 31), el reporte se hará hasta Febrero 20 del año siguiente (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 20 de julio de 2020).
- **TIPO DE ENTIDAD A LA QUE APLICA:** Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Privadas de los Grupos A, C2, D1, D2 y D3 (C.E. 018 de 2015 y normas que la modifiquen o sustituyan) y Transporte Especial de Pacientes.
PERIODICIDAD: Semestral
FECHA DE CORTE: Junio 30 y Diciembre 31 (el primer reporte debe realizarse con corte a 30 de junio de 2020 y debe contener la información de julio 2019 a junio de 2020).
FECHA DEL REPORTE: 20 días calendario después de la fecha de corte. Para el cierre de año (diciembre 31), el reporte se hará hasta Febrero 20 del año siguiente (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 20 de julio de 2020).





Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA	VERSIÓN	1

000014

Elemento		FT025			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	NIT	Número de identificación tributaria	Corresponde al Número de identificación tributaria de la entidad responsable del aseguramiento	16	Alfanumérico
2	razonSocial	Razón social de la EPS o EOC	Razón social o Apellidos y nombre de la EPS o EOC	150	Texto
3	tipoAsegurameinto	Tipo Asegurameinto	Registre el tipo de aseguramiento al que corresponde la facturación o ingreso recaudado: 1:= Contributivo 2:= Subsidiado 3:= Aseguramiento Voluntario (Empresas de medicina prepagada, Servicios de ambulancia prepagada) 4:= Exceptuado y Especial 5:= Entidad territorial por PPNA 6:= Entidad territorial por PIC 7:=Pólizas de salud 8:=ARL 9:=SOAT	1	Numérico
4	Contrato	Facturación por tipo de contratación	El tipo de facturación radicada según corresponda a su naturaleza (capitación / otros) 1:= Capitación 2:= Evento 3:= Pago Global Prospectivos 4:= Paquetes 5:= Grupo Relacionado de Diagnóstico 6:= Otros	1	Numérico
5	OtroContrato	Otro Tipo de Contratación	Enuncie el tipo de contratación correspondiente a la categoría 6 "Otros" del Campo Contrato.	50	Alfanumérico
6	ingresos	Ingresos recaudados	Valor recaudado acumulado en el año a la fecha de corte por ventas realizadas durante vigencia, o por recaudo de cartera pendiente de cobro. Debe incluir el valor total recibido incluyendo cualquier origen del pago como giro directo, tesorería, entre otros.	16	Numérico
7	valor	Valor total facturación Radicada	Valor total de la facturación radicada acumulado durante el año a la fecha de corte	16	Numérico

Mit

Supersalud 	PROCESO	ADMINISTRACIÓN DE LA GESTIÓN DOCUMENTAL	CÓDIGO	GDFL03
	FORMATO	CIRCULAR EXTERNA 000014	VERSIÓN	1

IV. SANCIONES

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones emitidas en la presente Circular Externa, de conformidad con lo establecido en los numerales 11, 17 y 19 del artículo 130 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, el artículo 131 de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 y el artículo 4 de la Ley 1949 de 2019 que adiciona los artículos 130A, 130B y 130C, dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales, penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

V. DEROGATORIA Y VIGENCIA

La presente Circular Externa rige a partir de su publicación, modifica parcialmente las circulares externas 04 y 06 de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dado en Bogotá, D.C., a los **26 JUN 2020**

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,


FABIO ARISTIZÁBAL ÁNGEL
 Superintendente Nacional de Salud

Elaboró: Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo
 Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional

Revisó: Patricia Lozano Guarnizo. Profesional especializado – Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional.
 Luz Adriana Zuluaga Salazar - Directora para la Supervisión de Riesgos en Salud - SDSR.
 Manuel Alejandro Godoy Cubillos - Director para la Supervisión de Riesgos Económicos - SDSR.

Aprobó: José Oswaldo Bonilla Rincón - Superintendente Delegado para la Supervisión Institucional
 Rodrigo Márquez Márquez - Superintendente Delegado para la Supervisión de Riesgos
 Daniel Andrés Pinzón Fonseca - Jefe de Oficina de Metodologías de Supervisión y Análisis de Riesgo
 Mario Camilo León Martínez - Jefe Oficina Asesora Jurídica
 Luis Carlos Ovalle Acosta- Jefe Oficina de Tecnologías de la Información.