



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 002064 DE 2017

(12 JUN 2017)

Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en el numeral 23 del artículo 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y el artículo 114 de la Ley 1438 de 2011 y en desarrollo del Auto 411 de 2015 de la Corte Constitucional y,

CONSIDERANDO

Que el numeral décimo noveno de la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, ordena adoptar las medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud - EPS envíen a la Superintendencia Nacional de Salud, la Defensoría del Pueblo y en la actualidad a este Ministerio, un informe trimestral que incluya "i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico; ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad, iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y en el primero, indicando además las razones por las cuales no fue objeto de decisión por el Comité Técnico-Científico".

Que en cumplimiento de dicha orden, este Ministerio expidió la Resolución 1683 de 2015 que adopta el Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS, con el propósito de mejorar la oportunidad, seguridad y confiabilidad en la entrega de la información que están obligadas a reportar las EPS, respecto de la negación de servicios y tecnologías sin cobertura en el POS a través de la plataforma de integración de datos - PISIS del Sistema de Información de la Protección Social-SISPRO.

Que posteriormente, la Sala Especial de Seguimiento de la Corte Constitucional en evaluación al grado de cumplimiento de la precitada Orden, profirió el Auto 411 de 2015 y ordenó a este Ministerio en el numeral cuarto, adoptar las medidas en torno a la creación del nuevo registro de negaciones donde se rediseñen los lineamientos establecidos en la Resolución 1683 de 2015 y el control de las irregularidades tratadas en los numerales 10.2 a 10.9, 10.12 y 10.13 del citado auto.

Que igualmente determinó, que se deben fortalecer los registros de tecnologías y servicios en salud que sean negados y aprobados por los CTC para que sean precisos, actualizados, consistentes y confiables, y que a través de los reportes de información se facilite el análisis cuantitativo y cualitativo de las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, de manera que se determine: "i) cuáles son los servicios que más se niegan, ii) cuáles se encuentran incluidos en el POS, iii) cuáles son las EPS que más se abstienen de autorizar, iv) la razón por la que no son autorizados".

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

Que se realizaron mesas de trabajo con delegados de las Entidades Promotoras de Salud - EPS en las que se revisaron los ítems del Registro de Negación de Servicios y Tecnologías sin Cobertura en el POS de que trata la Resolución 1683 de 2016, en particular lo correspondiente a la información de los servicios y tecnologías en salud negados, el motivo para no haberlas tramitado ante el Comité Técnico Científico - CTC como "NTR" y las razones de negación de tecnologías por el CTC como "NEG", calificadas como irregularidades por la Corte Constitucional en los numerales 10.2 a 10.9, 10.12 y 10.13 del citado Auto 411 de 2015.

Que con la expedición de la Resolución 3951 de 2016 se eliminaron los CTC del Régimen Contributivo y se implementó el aplicativo "Reporte de Prescripción de Servicios y Tecnologías en Salud No Cubiertos por el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC - MIPRES No PBS", el cual es obligatorio para el Régimen Contributivo y facultativo para el Régimen Subsidiado, herramienta que permite que el médico tratante, en ejercicio de su autonomía prescriba las tecnologías en salud no cubiertas por el Plan de Beneficios.

Que el citado aplicativo permite obtener la información de servicios y tecnologías en salud No cubiertos con el Plan de Beneficios con cargo a la UPC, negadas a los usuarios por las EPS del Régimen Contributivo y por las Juntas de Profesionales de la Salud en los términos requeridos por el citado Auto 411 de 2015.

Que en el anterior contexto, se hace necesario adoptar un nuevo mecanismo de registro de información que recoja los lineamientos impartidos por la Corte Constitucional y que se adecue a las nuevas disposiciones normativas, que permita que las EPS del Régimen Subsidiado reporten información en la que se describa y especifique las causales de negación de los servicios y tecnologías en salud, y a este Ministerio, el seguimiento a los servicios y tecnologías suministrados a los usuarios por las entidades territoriales.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto y ámbito de aplicación. La presente resolución tiene por objeto establecer el instrumento para el reporte de la información de los servicios y tecnologías en salud a reportar por las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud - EPS que operen el Régimen Subsidiado a este Ministerio, relacionada con los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad, indicando las razones de la negativa.

Parágrafo. Las entidades territoriales que estén implementando el aplicativo MIPRES No PBS, deberán en todo caso, dar cumplimiento a las disposiciones de que trata el presente acto administrativo.

Artículo 2. Plataforma para el reporte de la información. La información de que trata el presente acto administrativo deberá reportarse por las Entidades Promotoras de Salud a través del Anexo Técnico 1, y las entidades territoriales a través del Anexo Técnicos 2, en la Plataforma de Intercambio de Información -PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social, previa solicitud del usuario en los términos definidos en cada anexo.

2

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

Artículo 3. Validación de la información reportada. Una vez reportada la información por las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades territoriales, se realizará el proceso de validación en dos fases:

1. **Primera validación.** Corresponde a la revisión de la estructura de los datos y calidad de la información, y en caso de presentarse errores e inconsistencias, se informará a la entidad reportante para que los subsane.
2. **Segunda validación.** Surtida la primera validación, se realizará el análisis de calidad de la información reportada y contenida en el aplicativo misional plataforma PISIS y se comunicará al reportante el resultado.

Parágrafo 1. Se entenderá cumplida la obligación de reporte de información de que trata el presente acto administrativo, una vez las dos (2) validaciones anteriormente descritas se surtan de forma satisfactoria.

Parágrafo 2. Las Entidades Promotoras de Salud –EPS que operen el Régimen Subsidiado deberán reportar la información a la entidad territorial del orden departamental o distrital relacionada con la prestación de los servicios y tecnologías en salud, sin cobertura en el Plan de Beneficios autorizados por sus afiliados, independientemente del procedimiento adoptado por estas entidades para el cobro y pago a los prestadores de servicios de salud.

Artículo 4. Periodicidad y plazo de reporte de la información. Las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las entidades territoriales, deberán reportar la información correspondiente al mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros ocho (8) días calendario del siguiente mes, conforme lo dispone cada anexo. Cumplido el citado plazo sin que se allegue la información, se reportará a la Superintendencia Nacional de Salud la respectiva novedad, para lo de su competencia.

Parágrafo. El primer reporte de información, deberá efectuarse dentro de los primeros ocho (8) días del mes de agosto de 2017, con la información correspondiente al mes inmediatamente anterior. Entre tanto las Entidades Promotoras de Salud reportaran la información correspondiente al segundo trimestre del año 2017, en los términos de la Resolución 1683 de 2015.

Artículo 5. Destinatarios de la información. Dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la recepción de la información remitida por las EPS – S y las entidades territoriales, este Ministerio remitirá la información contenida en el presente acto administrativo a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo a través del Protocolo de Transferencia de Archivos - FTP asignado a estas entidades.

Artículo 6. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el reporte, flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes 1581 de 2012 y 1712 de 2014, el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tienen acceso.

Artículo 7. Soporte y asistencia técnica. Con el propósito de brindar asesoría y asistencia técnica, la Mesa de Ayuda de PISIS de este Ministerio estará disponible, y cuyo detalle de operación se especifica en el anexo de la presente resolución.

HP

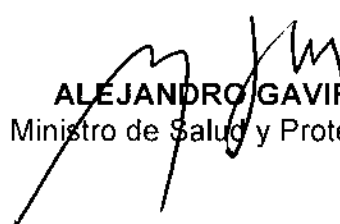
DP

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

Artículo 8. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1683 de 2015.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los,


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

19
150

2017

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

ANEXO TÉCNICO 1

Reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud – EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico - CTC y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico - CTC

Las Entidades Promotoras de Salud –EPS que operen el Régimen Subsidiado enviarán a este Ministerio, los archivos planos con la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico.

Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

CAPÍTULO 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre del archivo que contiene los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico deberá ser enviado por las Entidades Promotoras de Salud que operen en el Régimen Subsidiado, debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	REC	Identificador del módulo de información: REC: Reportes de Control	3	SI
Tipo de fuente	140	Fuente de la Información	3	SI
Tema de información	RNSE	Información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20170731	8	SI
Tipo de	NI	Tipo de identificación de la	2	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
identificación de la entidad que reporta		entidad reportadora de la información: NI: correspondiente al tipo de identificación NIT		
Número de identificación de la entidad que reporta	999999999999	Número de identificación de la entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior: - Número de NIT sin incluir el dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	12	SI
Extensión del archivo	.txt	El archivo que trata este anexo técnico es un archivo plano	4	SI

NOMBRE DEL ARCHIVO

Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Reporte de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico	REC140RNSEAAAAMDDNIxxxxxxxxxxxxx.TXT	36

b. Contenido del archivo

El archivo de la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle (Registro Tipo 2 y 3) que contienen la información solicitada así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico	Obligatorio
Tipo 3	Registro de detalle de los servicios médicos del Plan de	Opcional

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

	Beneficio ordenados por el médico tratante a sus usuarios y negados por la Entidad Promotora de Salud o por el CTC bajo la modalidad "1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC" en los conceptos de negación NTR Y NEG	
--	--	--

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por pipe (|)

b.1 REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Tipo de identificación de la entidad que reporta	2	A	NI : NIT	SI
2	Número de identificación de la entidad que reporta	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación	SI
3	Código de la EPS	6	A	Corresponde al código asignado a las Entidades Promotoras de Salud que operen en el Régimen Subsidiado Ver tabla de referencia CodigosCCFyEPSTodas en web.sispro.gov.co	SI
4	Fecha inicial del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada. Ejemplo: 2017-07-01.	SI
5	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del período de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo. Ejemplo: 2017-07-31	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2 más la cantidad de registros tipo 3.	SI

b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS QUE SEAN NEGADOS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD Y QUE NO SEAN TRAMITADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO Y LOS SERVICIOS MÉDICOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS QUE SEAN NEGADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

Mediante el Registro Tipo 2, las Entidades Promotoras de Salud que operen en el Régimen Subsidiado reportan el detalle de la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle.	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Código entidad	6	A	Código de la EPS, debe coincidir con el código reportado en el campo 3 del registro de control.	SI
3	Tipo de identificación del prestador donde se solicita el servicio	2	A	NI : NIT CC: Cedula de ciudadanía	SI
4	Número de identificación del prestador donde se solicita el servicio	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación	SI
5	Código de habilitación del prestador	12	A	Código de habilitación del prestador. (Ver tabla de referencia IPSCodHabilitacion en web.sispro.gov.co)	SI
6	Código del municipio donde se solicita el servicio	5	A	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio (Ver la tabla de referencia municipio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
7	Tipo de documento de identificación del usuario	2	A	CN: Certificado de nacido vivo-DANE MS: Menor sin identificación RC: Registro civil TI :Tarjeta de identidad AS: Adulto sin identificación CC :Cédula de ciudadanía CE :Cédula de extranjería PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia (Ver la tabla de referencia TipoIDAfiliadoRS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
8	Número de documento de identificación del usuario	17	A	Número de identificación del usuario	SI
9	Sexo del usuario	1	A	M: Mujer H: Hombre	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				(Ver la tabla de referencia sexo en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
10	Fecha de nacimiento	10	F	Registre la fecha de nacimiento del usuario. En formato AAAA-MM-DD	SI
11	Código ámbito de atención	1	A	1. Ambulatorio No Priorizado 2. Ambulatorio Priorizado 3. Hospitalario Domiciliario 4. Hospitalario Internación 5. Urgencias (Ver la tabla de referencia RECAmbitoAtencion en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
12	Código de diagnóstico principal	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde al diagnóstico principal, es decir, la enfermedad o afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la atención del paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hace ningún diagnóstico, se selecciona el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante, como afección principal. (Ver la tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
13	Código del diagnóstico relacionado 1	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado. (Ver la tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	NO
14	Código del diagnóstico relacionado 2	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la	NO

12 JUN 2017

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado. (Ver la tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
15	Tipo de servicio solicitado	1	A	M:Medicamentos P:Procedimientos D:Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC N:Productos Nutricionales S: Servicios Específicos C:Servicios no financiados con recursos de salud (Ver la tabla de referencia RECTipoServicio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	Si
16	Código del servicio o tecnología	15	A	• Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "M", deberá utilizar la Denominación Común Internacional DCI. (Ver la tabla de referencia DCI en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo) • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "P", deberá utilizar los CUPS (Ver la tabla de referencia CUPS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo) • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "D", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia DispositivosMédicos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "N", deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla	Si

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				de referencia Productos Nutricionales en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. - Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "S", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECServiciosEspecificosNoPos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo - Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "C", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECCodigoServicioNoFinanciado en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	
17	Tipo de medicamento	1	N	Se debe diligenciar si en el campo 15 se tomó la opción M. 1: Medicamento 2: Vital No Disponible 3: Preparación Magistral	NO
18	El dispositivo está incluido en un procedimiento	1	N	Se debe diligenciar si en el campo 15 se tomó la opción D. 0:NO 1: SI	NO
19	Tipo de prestación	1	N	1: Unica 2: Sucesiva	NO
20	La solicitud es por la causa 1: Agotamiento de lo contenido en el Plan de Beneficios	1	N	0:NO 1:SI	SI
21	La solicitud es por la causa 2: Reacciones adversas o intolerancias por el paciente	1	N	0:NO 1:SI	SI
22	La solicitud es por la causa 3: Existen indicaciones o contraindicaciones expresas	1	N	0:NO 1:SI	SI
23	La solicitud es por la causa 4: No existe otra alternativa en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC	1	N	0:NO 1:SI	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
24	Fecha de solicitud del servicio	10	F	Registre la fecha en la cual el usuario solicitó el servicio. En formato AAAA-MM-DD	SI
25	Concepto negación de servicios médicos	3	A	NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC	SI
26	Motivo para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)	2	A	Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECMotivoNtrCTC en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	NO
27	Motivos de negación por el CTC (NEG)	2	A	Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECMotivoNegCTC en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	NO
28	Nombre de la exclusión	100	A	Este campo se debe diligenciar si en el campo 26 o 27 la causa de negación es "...causal de exclusión..."	NO
29	Número del acta de CTC	20	A	Este campo se debe diligenciar si el campo 25 es NEG. Indique el número del acta de CTC	NO
30	Fecha de realización del CTC	10	F	Este campo se debe diligenciar si el campo 25 es NEG. Fecha de realización del CTC (En formato AAAA-MM-DD)	NO
31	Identificador único del registro asignado por las EPS	10	N	Este identificador debe ser único asignado por las EPS y no debe repetirse en los registros tipo 2 enviados en la diferentes fechas de corte	SI

b.3 REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS DEL PLAN DE BENEFICIOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS Y NEGADOS POR LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD O POR EL CTC BAJO LA CAUSA "1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC" EN LOS CONCEPTOS DE NEGACION NTR (Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC) Y NEG (Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC)

Para los registros tipo 3, los campos 2, 3, 4, 5, 6, 7 y 8 deben haber sido reportados en el tipo de registro 2 del archivo de la misma fecha de corte o en la fecha de corte del mes anterior.

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle.	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				detalle dentro del archivo. Continuar en el siguiente consecutivo en que termino el consecutivo del registro tipo 2 y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	
2	Código entidad	6	A	Código de la EPS, debe coincidir con el código reportado en el campo 3 del registro de control.	SI
3	Tipo de documento de identificación del usuario	2	A	Registre el tipo de documento de identificación reportada en el registro tipo 2 (Campo 7)	SI
4	Número de documento de identificación del usuario	17	A	Registre el tipo de documento de identificación reportada en el registro tipo 2 (Campo 8)	SI
5	Tipo de servicio solicitado	1	A	Registre el tipo de servicio solicitado reportado en el registro tipo 2 (Campo 15)	SI
6	Código del servicio o tecnología	15	A	Registrar el código del servicio o tecnología reportado en el registro tipo 2 (campo 16)	SI
7	Fecha de solicitud del servicio	10	F	Registre la fecha reportada en el registro tipo 2 (Campo 24 En formato AAAA-MM-DD)	SI
8	Concepto de negación del servicio o tecnología.	3	A	Registre el concepto de negación reportado en el registro tipo 2 (Campo 25)	SI
9	Identificador único del registro asignado por las EPS	10	N	Registre el identificador reportado en el registro tipo 2 (campo 31) del archivo de la misma fecha de corte o en la fecha de corte del mes anterior.	SI
10	Prestó el servicio solicitado	1	N	Este campo se debe diligenciar si en el registro tipo 2 en los campo 26 o 27 el motivo de negación es "1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC" Prestó o no el servicio solicitado registrado en el campo 5 0:NO 1:SI	SI
11	Fecha de la prestación	10	F	Se debe diligenciar si el campo 10 tiene la opción SI, diligenciar fecha en que se generó la prestación. En formato AAAA-MM-DD	NO
12	Código de la autorización	20	A	Se debe diligenciar si el campo 10 tiene la opción SI, indique el código de la autorización de la prestación del servicio	NO
13	Tipo de identificación del prestador que suministra o presta el servicio	2	A	NI : NIT CC: Cedula de ciudadanía	NO
14	Número de identificación del prestador que suministra o presta el servicio	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación	NO

for @ d4

Don

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
15	Código de habilitación del prestador	12	A	Código de habilitación del prestador Ver tabla de referencia en IPSCodHabilitacion web.sispro.gov.co	NO
16	Código del municipio del prestador	5	A	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio (Ver la tabla de referencia municipio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	NO
17	Causa por la cual no se prestó el servicio	100	T	Se debe diligenciar si el campo 10 tiene la opción NO Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECCausaNoEntrega en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	NO

CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- a. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d. El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3.
- f. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- g. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.

pe 10/6/17

emv

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

- h. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- i. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- j. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- k. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- m. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

CAPÍTULO 3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

Este Ministerio dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información -PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Si el reportante aún no tiene usuario debe solicitarlo previo registro de su entidad en el sitio web del SISPRO.

Registrar entidad: <http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx>

Registrar solicitud de usuario:

<http://web.sispro.gov.co/Seguridad/Ciente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Control de calidad de los datos.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez las dos validaciones sean exitosas.

Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace: http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/Mesa_Ayuda.aspx

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace: <http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>



Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

Tratamiento de la información.

Las entidades que participan en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1712 de 2014, el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.

Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

CAPÍTULO 4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del reporte es mensual, cada mes de información se envía dentro de los primeros ocho (8) días calendario del siguiente mes.

Fecha de corte de la Información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
	Desde:	Hasta:
2017-07-31	2017-08-01	2017-08-08
2017-08-31	2017-09-01	2017-09-08
Y así sucesivamente:		
Ultimo día calendario del mes a reportar	Primer día calendario del siguiente mes.	Octavo día calendario del siguiente mes.



Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

ANEXO TÉCNICO 2

Reporte de información y detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios y aprobados por el Comité Técnico Científico - CTC

Las entidades territoriales deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social, los archivos planos con la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico. Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

CAPÍTULO 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre del archivo de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobado por el Comité Técnico debe ser enviado por las Entidades Territoriales, el cual debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	REC	Identificador del módulo de información: REC: Reportes de Control	3	SI
Tipo de fuente	120	Fuente de la Información - Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital	3	SI
Tema de información	RNSE	Servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20170630	8	SI
Tipo de identificación de la entidad reportadora	XX	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: DE: Departamento DI: Distrito	2	SI
Número de identificación de la entidad reportadora	999999999999	Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. De acuerdo al tipo de identificación del campo anterior, Si es DE este campo va el código del departamento. Ejemplo: 000000000025 Si es DI en este campo va el	12	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
		código del Distrito Ejemplo: 000000011001		
Extensión del archivo	.txt	El archivo que trata este Anexo Técnico es un archivo plano	4	SI

NOMBRE DEL ARCHIVO

Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud
Reporte de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico	REC120RNSEAAAAMDDDExxxxxxxxxxxxx.TXT	36

b. Contenido del archivo

El archivo de la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle numerados a partir del Registro Tipo 2 que contienen la información solicitada así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico.	Obligatorio

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por pipe (|)

b.1 REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: DE: Departamento DI: Distrito	SI
2	Número de identificación de la entidad reportadora	5	N	Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. De acuerdo al tipo de identificación del campo anterior, Si es DE este campo va el código del departamento. Ejemplo: 25 Si es DI en este campo va el código del Distrito Ejemplo: 11001	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
3	Fecha inicial del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada. Ejemplo: 2017-06-01.	SI
4	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del período de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo. Ejemplo: 2017-06-30	SI
5	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2, contenidos en el archivo.	SI

b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ORDENADOS POR EL MÉDICO TRATANTE A SUS USUARIOS QUE SEAN APROBADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO

Mediante el Registro Tipo 2, las entidades territoriales reportan el detalle de la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean aprobados por el Comité Técnico Científico

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle.	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Código entidad	6	A	Código de la EPS del afiliado	SI
3	Tipo de identificación del prestador que suministra o presta el servicio	2	A	NI : NIT CC: Cedula de ciudadanía	SI
4	Número de identificación del prestador que suministra o presta el servicio	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación	SI
5	Código de habilitación del prestador	12	A	Código de habilitación del prestador Ver tabla de referencia IPSCodHabilitacion en web.sispro.gov.co	
6	Código del municipio donde se suministró o garantizó el servicio	5	A	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio (Ver la tabla de referencia municipio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados,	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
7	Tipo de documento de identificación del usuario	2	A	CN: Certificado de nacido vivo-DANE MS: Menor sin identificación RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad AS: Adulto sin identificación CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia (Ver la tabla de referencia TipoIDAfiliadoRS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
8	Número de documento de identificación del usuario	17	A	Número de identificación del usuario	SI
9	Sexo del usuario	1	A	M: Mujer H: Hombre (Ver la tabla de referencia sexo en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
10	Fecha de nacimiento	10	F	Registre la fecha de nacimiento del usuario. En formato AAAA-MM-DD	SI
11	Código ámbito de atención	1	A	1. Ambulatorio No Priorizado 2. Ambulatorio Priorizado 3. Hospitalario Domiciliario 4. Hospitalario Internación 5. Urgencias (Ver la tabla de referencia RECAmbitoAtencion en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
12	Código de diagnóstico principal	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde al diagnóstico principal, es decir, la enfermedad o afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la atención del paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hace ningún diagnóstico, se selecciona el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante, como afección principal. (Ver la tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados,	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
13	Código del diagnóstico relacionado 1	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado. (Ver la tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	NO
14	Tipo de servicio solicitado	1	A	M:Medicamentos P:Procedimientos D:Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC N:Productos Nutricionales S: Servicios Específicos C:Servicios no financiados con recursos de salud (Ver la tabla de referencia RECTipoServicio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
15	Código del servicio o tecnología	15	A	• Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "M", deberá utilizar la Denominación Común Internacional DCI. (Ver la tabla de referencia DCI en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo) • Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "P", deberá utilizar los CUPS (Ver la tabla de referencia CUPS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo) • Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "D", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia DispositivosMédicos en	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo • Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "N", deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia ProductosNutricionales en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. • Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "S", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECServiciosEspecificosNoPos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo - Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "C", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECCodigoServicioNoFinanciado en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	
16	Número del acta de CTC	20	A	Indique el número del acta de CTC	SI
17	Fecha de realización del CTC	10	F	Fecha de realización del CTC (En formato AAAA-MM-DD)	SI
18	Fecha de suministro o prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC	10	F	Fecha de la entrega de la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC (En formato AAAA-MM-DD)	SI
19	Cantidad total solicitadas en el CTC	3	N	Cantidad total solicitada en el CTC del servicio o tecnología del campo 15	SI
20	Entrega mensual	1	N	Existen entregas parciales mensuales? 0:NO 1:SI	SI
21	Última entrega	1	N	Última entrega en caso de dispensaciones parciales o mensuales para una misma prescripción 0:NO 1:SI	SI

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
22	Numero de entrega parcial	2	N	Digite el número de la entrega parcial	NO
23	Entrega completa	1	N	Existen entregas pendientes para la misma prescripción 0:NO 1:SI	SI
24	Cantidad total entregada	7	N	Cantidad total entregada	SI
25	Causa de no entrega	2	N	Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECCausaNoEntrega en web.sispro.gov.co	NO

CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- a. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d. El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3.
- f. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- g. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- h. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- i. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- j. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- k. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- m. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

CAPÍTULO 3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

Este Ministerio dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Si el reportante aún no tiene usuario debe solicitarlo previo registro de su entidad en el Sitio Web del SISPRO.

Registrar entidad: <http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx>

Registrar solicitud de usuario:

<http://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Control de calidad de los datos.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez las dos validaciones sean exitosas.

Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace: http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/Mesa_Ayuda.aspx

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace: <http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

Tratamiento de la información.

Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1712 de 2014, el Decreto 1377 de 2013 y las normas que las modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.

Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos

12 JUN 2017

Continuación de la resolución "Por el cual se adopta el instrumento para el reporte de información de los servicios y tecnologías en salud negados y aprobados por el CTC, y suministrados a los afiliados del Régimen Subsidiado"

garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

CAPÍTULO 4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del reporte es mensual, cada mes de información se envía dentro de los primeros ocho (8) días calendario del siguiente mes.

Fecha de corte de la información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
	Desde:	Hasta:
2017-07-31	2017-08-01	2017-08-08
2017-08-31	2017-09-01	2017-09-08
Y así sucesivamente:		
Último día calendario del mes a reportar	Primer día calendario del siguiente mes.	Octavo día calendario del siguiente mes.

