



COMISIÓN DE REGULACIÓN EN SALUD

RESOLUCIÓN NÚMERO 112 DE 2012

(12 JUN. 2012)

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

EL COMISIONADO EXPERTO VOCERO

En uso de sus atribuciones normativas conferidas por el numeral 7 del Artículo 13 del Acuerdo 01 de 2009 de la Comisión de Regulación en Salud

CONSIDERANDO:

Que el numeral 1 del Artículo 7º de la Ley 1122 de 2007 asignó como función a la Comisión de Regulación en Salud definir y modificar los Planes Obligatorios de Salud (POS) que las Entidades Promotoras de Salud (EPS) garantizarán a los afiliados según las normas de los regímenes Contributivo y Subsidiado.

Que el Artículo 25º de la Ley 1438 de 2011 determinó que "El Plan de Beneficios deberá actualizarse integralmente una vez cada dos (2) años atendiendo a cambios en el perfil epidemiológico y carga de la enfermedad de la población, disponibilidad de recursos, equilibrio y medicamentos extraordinarios no explícitos dentro del Plan de Beneficios".

Que el Artículo 114 *ibidem* determinó que es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara.

Que a su vez la Sentencia C-955-07 estableció dentro de las facultades de una Comisión de Regulación conocer la información proveniente de los agentes regulados con el fin de que el órgano de regulación cuente con todos los elementos de juicio para adoptar sus decisiones.

Que el numeral 12 del Artículo 130 de la citada Ley 1438 de 2011 estableció para la Superintendencia Nacional de Salud la facultad de sancionar a aquellas personas naturales y jurídicas que se encuentren dentro del ámbito de su vigilancia, así como a título personal a los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y privado de las entidades vigiladas por dicha Superintendencia al no reportar oportunamente la información que les solicite la Comisión de Regulación en Salud.

Que en virtud de todo lo anterior, la Comisión de Regulación en Salud tiene la facultad de solicitar directamente a los diferentes agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la información que considere pertinente para el ejercicio de sus competencias asignadas por la Ley.

Que la Comisión de Regulación en Salud, en cumplimiento de sus funciones legales expidió el Acuerdo 029 de 2011 "Por el cual se sustituye el Acuerdo 028 de 2011 que define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud".

Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud

Que el Artículo 81 del Plan Obligatorio de Salud contenido en el Artículo 1 del Acuerdo 029 del 28 de diciembre de 2011 señala que la Comisión de Regulación en Salud establecerá un observatorio permanente que realizará el seguimiento continuo al uso de las tecnologías en salud incluidas en el POS.

Que para la implementación del mencionado observatorio, la Comisión requiere del reporte de información de distintos agentes del sistema, como presupuesto indispensable para el ejercicio de la actividad regulatoria y así mismo, para contar con los elementos necesarios que faciliten la toma de decisiones que en el marco de sus competencias deba adoptar.
Que en mérito de lo anterior,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO. Establézcase el Observatorio de Tecnologías en Salud, con el fin de investigar, conocer, comparar y analizar el comportamiento de las tecnologías en salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud en relación con el uso indicado, como parte de la revisión permanente y sistemática de dicho plan; y defínase el método y la forma de reportar información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- para el desarrollo del mismo.

ARTÍCULO SEGUNDO. ÁMBITO DE APLICACIÓN. La presente Resolución aplica a todos los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- y de manera especial a las Empresas Promotoras de Salud -EPS- de los Regímenes Contributivo y Subsidiado.

ARTÍCULO TERCERO. OBLIGACIÓN INICIAL DE REPORTE. Para efectos de la implementación del Observatorio de Tecnologías en Salud, la obligación inicial de reporte de información a la Comisión de Regulación en Salud, corresponde a las Empresas Promotoras de Salud en lo relacionado con las Tecnologías en Salud incluidas en el Plan Obligatorio de Salud provistas a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS-, la cual se debe suministrar bajo los parámetros, características y plazos establecidos en la presente Resolución, en el anexo técnico que hace parte integral de la misma y en las modificaciones que para tal efecto se establezcan.

Lo anterior sin perjuicio de que la Comisión pueda solicitar en cualquier momento a otros agentes del Sistema, información que considere necesaria.

ARTÍCULO CUARTO. REPORTE DE INFORMACIÓN. Las Empresas Promotoras de Salud responsables de rendir la información de que trata esta Resolución, deben realizar su correspondiente reporte a través de la Plataforma de Integración del SISPRO –PISIS- a la cual se accede por la dirección electrónica www.sispro.gov.co, sin perjuicio de que en un futuro se pueda migrar a otras plataformas cuya tecnología así lo aconseje.

PARÁGRAFO PRIMERO: La Plataforma de Integración del SISPRO –PISIS- es el único medio autorizado para el reporte de la información aquí solicitada; la información rendida a través de la misma se constituye en información oficial para cualquier proceso que adelante la Comisión.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Los documentos soporte de la información reportada son responsabilidad de las entidades reportantes.

ARTÍCULO QUINTO. INOBSERVANCIA DE LOS REQUISITOS EN LA PRESENTACIÓN. Se entenderá por no rendida la información cuando no se suministre de manera consistente, confiable y oportuna y/o cuando no se realice a través de la plataforma establecida.

ARTÍCULO SEXTO. PRÓRROGAS. Los representantes legales de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS- obligados a reportar información, podrán solicitar, con anterioridad no inferior a cinco (5) días hábiles anteriores a la fecha de su vencimiento, prórrogas para la presentación del reporte, debidamente motivadas en circunstancias de fuerza mayor o caso fortuito.

La UAE CRES, tendrá un plazo de tres (3) días hábiles, contados a partir de la fecha de recibo de la solicitud de prórroga, para resolverla pudiéndola negar u otorgar por un plazo máximo de diez (10) días hábiles. Si transcurridos los tres (3) días hábiles para negarla u otorgarla la entidad no se ha pronunciado de manera expresa, automáticamente se entenderá prorrogada.

Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud

ARTÍCULO SÉPTIMO. NOTIFICACIÓN POR INCUMPLIMIENTO. Conforme al numeral 12 del Artículo 130 de la Ley 1438 de 2011, la Comisión podrá comunicar a la Superintendencia Nacional de Salud, para los efectos pertinentes, los eventos de incumplimiento en el reporte de información por parte de los agentes del sistema.

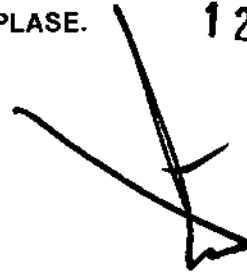
ARTÍCULO OCTAVO. VIGENCIA. La presente Resolución rige a partir de su publicación.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

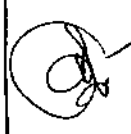
12 JUN. 2012

Dada en Bogotá D.C., a los

El Comisionado Experto Vocero



RAMIRO ALONSO VERGARA TÁMARA



"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

ANEXO TÉCNICO

INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE OBLIGATORIO DE LA INFORMACIÓN POR PARTE DE LAS EPS

Cada fuente de información, inicialmente las EPS, enviará a la Comisión de Regulación en Salud (CRES), en archivos planos el reporte de las Tecnologías en Salud utilizando la plataforma de Integración PISIS del Ministerio de Salud y Protección Social.

Para este anexo técnico se definen seis capítulos:

CAPÍTULO 1. La información que debe ser enviada por la EPS sobre las Tecnologías en Salud incluida en el Artículo 1 del Acuerdo 029 de 2011.

CAPÍTULO 2. Ejemplos de la información a reportar.

CAPÍTULO 3. Características de los archivos planos.

CAPÍTULO 4. Plataforma para el envío de archivos.

CAPÍTULO 5. Información a reportar.

CAPÍTULO 6. Periodos para reportar la información.

CAPÍTULO 1.

LA INFORMACIÓN QUE DEBE SER ENVIADA POR LA EPS SOBRE LAS TECNOLOGÍAS EN SALUD INCLUIDAS EN EL ARTÍCULO 1 DEL ACUERDO 029 DE 2011.

1.1 ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DEL NOMBRE DE LOS ARCHIVOS.

El nombre de los archivos de la información que debe ser enviada por las EPS sobre las Tecnologías en Salud incluidas en el Acuerdo 029 de 2011, debe cumplir con el siguiente estándar:

COMPONENTE DEL NOMBRE DE ARCHIVO	VALORES PERMITIDOS O FORMATO	DESCRIPCIÓN	LONGITUD FIJA	REQUERIDO
Módulo de información	MPP	Identificador del módulo de información: Registro de Medicamentos y Procedimientos POS.	3	SI
Tipo de Fuente	140	Fuente de la Información: EPS	3	SI
Tema de información	MPPO	Información sobre las Tecnologías en Salud incluidas en el POS	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador.	8	SI
Tipo de identificación de la entidad reportante	NI	Tipo de identificación de la entidad reportante de la información: NI	2	SI
Número de identificación de la entidad reportante	XXXXXXXXXXXX	Número de NIT de la entidad que reporta la información, sin 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
Régimen	X	Corresponde al régimen de la EPS. Valores permitidos: S: Subsidiado C: Contributivo	1	SI
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano.	4	SI

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

NOMBRE DEL ARCHIVO

TIPO DE ARCHIVO	NOMBRE DE ARCHIVO	LONGITUD
Archivo de la información sobre la prestación de servicios y la dispensación de medicamentos POS.	MPP140MPPOAAAAMDDNIxxxxxxxxxxxxxC.txt	37

1.2 ESTRUCTURA DEL CONTENIDO DEL ARCHIVO.

El archivo de la información está compuesto por tres tipos de registro:

TIPO DE REGISTRO \ FUENTE DE INFORMACIÓN	DESCRIPCIÓN DEL REGISTRO
Registro tipo 1	Registro de control, utilizado para identificar la entidad fuente de la información.
Registro tipo 2	Registro de detalle de la información de los Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud seleccionados para observación dispensados por las EPS.
Registro tipo 3	Registro de detalle de la información de los dispositivos y procedimientos incluidos en el Plan Obligatorio de Salud seleccionados para observación, entregados y/o prestados por las EPS.

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por punto y coma (;).

1.2.1 Registro tipo 1 – Registro de control.

Es el primer registro que debe aparecer en cada archivo enviado.

No.	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
1	Tipo de registro	1	N	1: valor que indica que el registro es de control	SI
2	Tipo de identificación de la entidad que reporta	2	A	NI	SI
3	Número de identificación de la entidad que reporta	12	N	Número de Identificación – NIT, sin dígito de verificación.	SI
4	Código de la EPS	6	A	Corresponde al Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.	SI
5	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 la información reportada. Ver Capítulo 6	SI

RESOLUCIÓN NÚMERO 112 DEL 12 DE JUNIO DE 2012 HOJA No 6

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

No.	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
6	Fecha final del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del periodo de la información reportada y debe corresponder a la fecha de corte del nombre del archivo. Ver Capítulo 5	Si
7	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	8	N	Corresponde a la cantidad de registros tipo 2 y tipo 3, contenidos en el archivo.	Si

1.2.2 Registro tipo 2 – Registro de detalle para medicamentos

Mediante el registro tipo 2, las EPS reportan el detalle de cada uno de los medicamentos POS dispensados.

No.	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIP O	VALORES PERMITIOOS	REQUERIDO
1	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle de información para medicamentos.	Si
2	Consecutivo de registro	8	N	Es el consecutivo de cada uno de los registros que se están reportando. Este debe iniciar en 1 para el primer registro y va incrementando de uno en uno. El conteo no se debe afectar con el cambio de tipo de registro, es decir, se inicia reportando el archivo de control y se finaliza con el reporte de los procedimientos y dispositivos.	Si
3	Tipo de identificación del afiliado	2	A	MS: Menor sin identificación RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte CD: Carnet Diplomático AS: Adulto sin identificación	Si
4	Número de identificación del afiliado	16	A	Número de identificación del afiliado, de acuerdo con el tipo del campo anterior.	Si
5	Fecha de nacimiento del afiliado	10	F	Formato AAAA-MM-DD	Si
6	Género	1	A	M: Masculino F: Femenino	Si
7	Código Departamento donde reside el afiliado	2	N	Estos se toman de la Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Son válidos los valores con relleno de ceros a la izquierda o sin ceros a la izquierda. Ejemplo: 5 ó 05.	Si
8	Código Municipio donde reside el afiliado	3	N	Estos se toman de la Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Son válidos los valores con relleno de ceros a la izquierda o sin ceros a la izquierda. Ejemplo: 5 ó 005.	Si

RESOLUCIÓN NÚMERO 112 DEL 12 DE JUNIO DE 2012 HOJA No 7

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

No.	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
9	Ámbito de entrega del Medicamento	1	A	A: Ambulatorio H: Hospitalario U: Urgencias D: Domiciliario	SI
10	Forma de reconocimiento	1	A	S: Pago por servicio T: Pago por servicios sin detalle C: Capitación P: Pago por Paquete o conjunto de atención D: Pago por Diagnóstico I: Pago Directo	SI
11	Fecha de autorización del medicamento	10	F	Se debe diligenciar la fecha en formato AAAA-MM-DD.	SI
12	Fecha de dispensación del medicamento	10	F	Se debe diligenciar la fecha en formato AAAA-MM-DD.	SI
13	Fecha de facturación del medicamento	10	F	Se debe diligenciar la fecha en formato AAAA-MM-DD.	SI
14	Tipo de identificación de la IPS o dispensador de medicamentos	1	N	Se deben registrar los siguientes valores: 1. Si el prestador tiene código de habilitación (REPS). 2. Si el prestador se identifica mediante cédula de ciudadanía 3. Si el prestador se identifica mediante NIT	SI
15	Código de la IPS o dispensador de medicamentos	12	N	Código de la IPS o dispensador de medicamentos, de acuerdo con el tipo del campo anterior. Corresponde al código del registro especial de prestadores de servicios de salud (sede) que se haya registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" (REPS). Ver tabla de códigos de las IPS en el link: http://www.cres.gov.co/Portals/0/Codigos_Habilitacion_IPS.xls En caso de entidades que hagan entrega de medicamentos y no sean IPS, registrar el número NIT o cédula de ciudadanía del representante.	SI
16	Número trazador del Código CUM	18	A	En este campo se debe reportar el número de expediente del medicamento, bajo el cual se tramitó la solicitud del registro sanitario, seguido por un número Consecutivo asignado por el INVIMA a cada presentación comercial, separados estos por un guion (-). Código Único de Medicamentos (CUM): Es la identificación alfanumérica asignada a los medicamentos por el INVIMA, disponible en www.invima.gov.co . De acuerdo al segundo inciso del Artículo 2 de la Resolución 255 de 2007. Ejemplo: 20045072-2	SI

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

No.	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIP O	VALORES PERMITIOOS	REQUERIDO
17	Código ATC	7	A	Registre el Código alfanumérico correspondiente al Sistema de Clasificación Anatómica, Terapéutica y Química, de la Organización Mundial de la Salud hasta el quinto nivel, disponible en www.invima.gov.co .	SI
18	Cantidad de la forma farmacéutica dispensada	3	N	Es la cantidad de la forma farmacéutica dispensada a cada paciente, no necesariamente corresponde a la presentación comercial del medicamento. Es decir, registre el número de tabletas, cápsulas, viales, ampollas, frascos, parches o jeringas pre llenas, entre otras. Ver ejemplo 1 Capítulo 2 - Medicamentos.	SI
19	Valor unitario facturado de la forma farmacéutica dispensada	8	N	Valor unitario de la forma farmacéutica dispensada, NO se permiten decimales, aproxime el valor al siguiente número entero. Ver ejemplo 1 Capítulo 2 - Medicamentos.	SI
20	Diagnóstico Principal	4	A	Dato permitido según el estándar de CIE10.	SI
21	Diagnóstico Relacionado	4	A	Dato permitido según el estándar de CIE10. En caso de no existir diagnóstico relacionado repita el diagnóstico principal.	SI

1.2.3 Registro tipo 3 – Registro de detalle para procedimientos

Mediante el registro tipo 3, las EPS reportan el detalle de las prestaciones de servicio, se debe enviar un registro por cada procedimiento y por cada dispositivo.

No	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
1	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle de información para procedimientos y/o dispositivos.	SI
2	Consecutivo de registro	8	N	Es el consecutivo de cada uno de los registros que se están reportando. Este debe continuar incrementándose en uno con la numeración en que finaliza el reporte de medicamentos. En caso de NO reportar registros en medicamentos este debe iniciar en 1 para el primer registro y va incrementando de uno en uno. El conteo no se debe afectar con el cambio de tipo de registro, es decir, se inicia reportando el archivo de control y se finaliza con el reporte de los procedimientos y dispositivos.	SI

RESOLUCIÓN NÚMERO 112 DEL 12 DE JUNIO DE 2012 HOJA No 9

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

No #	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
3	Tipo de identificación de la IPS que realiza el procedimiento o entrega el dispositivo.	1	N	Se deben registrar los siguientes valores: 1. Si el prestador tiene código de habilitación (REPSS). 2. Si el prestador se identifica mediante Cedula de ciudadanía 3. Si el prestador se identifica mediante NIT	Si
4	Código de la IPS que realiza el procedimiento o entrega el dispositivo.	12	N	Código de la IPS que realiza el procedimiento o entrega el dispositivo, de acuerdo con el tipo del campo anterior. Corresponde al código del registro especial de prestadores de servicios de salud (sede) que se haya registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" (REPSS). Consultar en: http://www.cres.gov.co/Portals/0/Codigos_Habilitacion_IPS.xls Para dispositivos: en caso de entidades que hagan entrega de dispositivos y no sean IPS, registrar el número NIT o cédula de ciudadanía del representante.	Si
5	Tipo de identificación del afiliado	2	A	MS: Menor sin identificación RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte CD: Carnet Diplomático AS: Adulto sin identificación	Si
6	Número de identificación del afiliado	16	A	Número de identificación del afiliado, de acuerdo con el tipo del campo anterior.	Si
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	F	Formato AAAA-MM-DD	Si
8	Género	1	A	M: Masculino F: Femenino	Si
9	Código Departamento donde reside el afiliado	2	N	Estos se toman de la Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Son válidos los valores con relleno de ceros a la izquierda o sin ceros a la izquierda. Ej: 5 ó 05.	Si
10	Código Municipio donde reside el afiliado	3	N	Estos se toman de la Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Son válidos los valores con relleno de ceros a la izquierda o sin ceros a la izquierda. Ej: 5 ó 005.	Si
11	Tipo de Prestación del Servicio	1	A	P: Procedimiento D: Dispositivo	Si
12	Ámbito de realización del Procedimiento	1	A	A: Ambulatorio H: Hospitalario U: Urgencias D: Domiciliario	Si

RESOLUCIÓN NÚMERO 112 DEL 12 DE JUNIO DE 2012 HOJA No 10

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

No	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
13	Forma de Reconocimiento	1	A	S: Pago por servicio T: Pago por servicios sin detalle C: Capitación P: Pago por Paquete o conjunto de atención D: Pago por Diagnóstico I: Pago Directo	SI
14	Fecha de Autorización	10	F	Fecha de autorización para la realización del procedimiento o la fecha en que se autoriza la entrega del dispositivo. Formato AAAA-MM-DD.	SI
15	Fecha de prestación del servicio	10	F	Fecha de realización del procedimiento o entrega del dispositivo, según corresponda. Formato AAAA-MM-DD.	SI
16	Fecha de facturación	10	F	Se debe diligenciar la fecha en formato AAAA-MM-DD.	SI
17	Código del Procedimiento (CUPS) o Código del Dispositivo (Registro Sanitario)	23	A	Procedimientos (P): registrar la Clasificación Unica de Procedimientos en Salud (CUPS) establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social o en su defecto el código provisional establecido en el Plan Obligatorio de Salud. Dispositivos (D): registrar el Número de Registro Sanitario INVIMA del dispositivo. Cuando a un paciente se le realiza en un mismo momento un procedimiento y el suministro de uno o más dispositivos, incluir cada uno de éstos en un registro separado. Un registro para el procedimiento y otro para cada uno de los dispositivos. Para el reporte de los kits, diligencie el registro sanitario del mismo si está incluido de esta forma ante el INVIMA o registre cada uno de sus componentes por separado. Ej. Kit de Glucometría un registro para cada uno de sus componentes (glucómetro, tiras reactivas y lancetas). Para verificar los Registros Sanitarios consulte la página del INVIMA disponible en www.invima.gov.co .	SI
18	Cantidad de procedimientos o dispositivos entregados	3	N	Para procedimientos el valor siempre será uno (1). Para dispositivos se debe indicar la cantidad de unidades del dispositivo que fueron entregadas. Ej. Tres (3) tiras reactivas de glucometría.	SI
19	Diagnóstico principal	4	A	Diagnóstico Principal. Dato permitido según el estándar de CIE10.	SI
20	Diagnóstico Relacionado	4	A	Dato permitido según el estándar de CIE10, en caso de no existir diagnóstico relacionado repita el diagnóstico principal.	SI
21	Valor del Procedimiento o Dispositivo	8	N	Registre el valor del procedimiento o registre el valor unitario de cada uno de los dispositivos entregados según corresponda sin IVA.	SI

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

No	NOMBRE DEL CAMPO	LONGITUD MÁXIMA DEL CAMPO	TIPO	VALORES PERMITIDOS	REQUERIDO
22	Complicación o evento adverso	2	A	<p>Registre si se presentó evento adverso o complicación.</p> <p>Valores permitidos:</p> <p>SI: Presentó evento adverso o complicación. NO: No presentó evento adverso o complicación. NA: No tiene información, desconocido.</p> <p>Adopte las definiciones contenidas en los "Lineamientos para la Implementación de la Política de Seguridad del Paciente", disponible en el Observatorio de Calidad de la Atención en Salud. Consultar en: http://www.cres.gov.co/Portals/0/LINEAMIENTOS_SEGURIDAD_DEL_PACIENTE.pdf</p>	SI
23	Diagnóstico del evento adverso o complicación	4	A	<p>Si en el campo 20 se registra SI, indique el diagnóstico CIE-10 del evento adverso o complicación.</p> <p>Si en el campo 20 se registra NO ó NA diligencie cero (0) en este campo.</p>	SI

CAPÍTULO 2.

EJEMPLOS DE LA INFORMACIÓN A REPORTAR

2.1 MEDICAMENTOS

Ejemplo: paciente de 28 años con antecedente de tabaquismo, a quien el 29/05/2012 se le diagnostica neumonía en lóbulo superior derecho y se le indica manejo ambulatorio con: Amoxicilina + ácido clavulánico 500 / 125mg para tomar una cápsula cada 8 horas durante 10 días

Se debe reportar así:

Tipo de registro	Consecutivo de registro	Tipo de identificación del afiliado	Número de identificación	Fecha de nacimiento del afiliado	Género	Código Departamento donde reside el afiliado	Código Municipio donde reside el afiliado	Ámbito de entrega del Medicamento	Forma de reconocimiento	Fecha de autorización del medicamento	Fecha de dispensación del medicamento	Fecha de facturación del medicamento	Tipo de identificación de la IPS o dispensador de medicamentos	Código de la IPS o dispensador de medicamentos	Número trazador del CUM	Código ATC	Cantidad de la forma farmacéutica dispensada	Valor unitario de la forma farmacéutica dispensada	Diagnóstico Principal	Diagnóstico Relacionado
2	1	C	79767 650	1976- 07-14	M	5	11	U	S	2012- 05-30	2012- 06-02	2012- 06-30	1	83050 54819 00	33256 -3	J01C R02	30	4 5 0 0	J15 9	T65 2

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

- c. Los nombres de archivo y los datos contenidos deben ser grabados en letras **MAYÚSCULAS**, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d. El separador de campos debe ser punto y coma (;) y debe ser usado exclusivamente para este fin.
- e. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") o ningún otro carácter especial.
- f. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles, es decir, sin puntos (,).
- g. 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.
- h. Las longitudes de campos definidas en los tres (3) tipos de registro se deben entender como la longitud máxima de cada campo, por lo tanto los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- i. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- j. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O'.
- k. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial al final de cada registro. Se utiliza el **ENTER** como fin de registro.
- l. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

CAPÍTULO 4.

PLATAFORMA PARA EL ENVIO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social brinda el servicio de integración para que las entidades reportadoras de información envíen los archivos desde sus instalaciones al Ministerio, de donde serán tomados por la CRES, este servicio se ha denominado PISIS – Plataforma de Integración del SISPRO.

En el portal del SISPRO www.sispro.gov.co, se debe solicitar el usuario mediante la opción "Regístrese", para acceder a la plataforma PISIS y si la entidad ya tiene usuario en el SISPRO para reportar por PISIS, puede usarlo para reportar este Anexo Técnico.

Para garantizar la seguridad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio.

Con el propósito de brindar asesoría para el reporte de los archivos y demás temas relacionados con el reporte de información de este Anexo Técnico, la Comisión de Regulación en Salud (CRES) ha dispuesto la cuenta de correo **observatorios_ts@cres.gov.co** a la cual las entidades pueden enviar sus inquietudes y solicitudes de soporte.

"Por la cual se establece el Observatorio de Tecnologías en Salud y se define el método y la forma de reportar la información por parte de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud"

CAPÍTULO 5.

INFORMACIÓN A REPORTAR

Para conocer la información que se debe reportar al Observatorio de Tecnologías en Salud, consulte la página web de la CRES:

[http://www.cres.gov.co/Portals/0/Tecnologias en Observacion 2012.pdf](http://www.cres.gov.co/Portals/0/Tecnologias%20en%20Observacion%202012.pdf)

Aquí encontrará los listados de medicamentos, procedimientos y/o dispositivos en observación. Estos podrán cambiar en relación a las actualizaciones en el Plan Obligatorio de Salud, el comportamiento del Observatorio y/o las necesidades de información del SGSSS.

CAPÍTULO 6.

PERÍODOS PARA REPORTAR LA INFORMACIÓN.

La información deberá reportarse de la siguiente manera de acuerdo al calendario programado con el Sistema PISIS:

PLAZO PARA REPORTAR			
PERÍODO DE INFORMACIÓN A REPORTAR		PLAZO PARA ENVIAR EL REPORTE	
Fecha Inicial	Fecha Final	FECHA DE INICID	FECHA LÍMITE DE REPORTE
2012-01-01	2012-01-31	JUNIO 30 DE 2012	JULIO 15 DE 2012
2012-02-01	2012-02-29	JUNIO 30 DE 2012	JULIO 15 DE 2012
2012-03-01	2012-03-31	JULIO 25 DE 2012	JULIO 31 DE 2012
2012-04-01	2012-04-30	JULIO 25 OE 2012	JULIO 31 DE 2012
2012-05-01	2012-05-31	AGOSTO 22 OE 2012	AGOSTO 31 DE 2012
2012-06-01	2012-06-30	AGOSTO 22 OE 2012	AGOSTO 31 DE 2012
2012-07-01	2012-07-31	SEPTIEMBRE 24 OE 2012	SEPTIEMBRE 28 DE 2012
2012-08-01	2012-08-31	OCTUBRE 24 OE 2012	OCTUBRE 31 DE 2012
2012-09-01	2012-09-30	NOVIEMBRE 26 DE 2012	NOVIEMBRE 30 DE 2012
2012-10-01	2012-10-31	DICIEMBRE 17 DE 2012	DICIEMBRE 28 DE 2012
2012-11-01	2012-11-30	ENERO 25 OE 2013	ENERO 31 OE 2013
2012-12-01	2012-12-31	FEBRERO 22 DE 2013	FEBRERO 28 DE 2013