

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO DE 2015**

Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, las que le confieren los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y 2 del Decreto - Ley 4107 de 2011 y,

**CONSIDERANDO:**

Que las entidades territoriales de conformidad con la Ley 715 de 2011, tienen la obligación de gestionar los servicios de salud de manera oportuna, eficiente y con calidad.

Que las Entidades Promotoras de Salud son responsables de los contenidos y coberturas del Plan Obligatorio de Salud para la población afiliada al Régimen Subsidiado, así como de la integralidad en la prestación de los servicios de salud.

Que de acuerdo con la Sentencia T-760 de 2008 y en especial el Auto 263 de 2012, este Ministerio debía definir entre otros, un procedimiento claro, preciso y ágil en la verificación, control y pago de las solicitudes de recobro.

Que una vez unificado el Plan Obligatorio de Salud - POS del Régimen Contributivo y Subsidiado, se expidió la Resolución 5073 de 2013, que unificó el procedimiento de recobro por concepto de tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios, suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado, a cargo del respectivo ente territorial.

Que la Política Farmacéutica definida en el CONPES 155 de 2012, establece dentro de los instrumentos para la regulación de precios de medicamentos y monitoreo del mercado la promoción de negociaciones centralizadas de precios, dirigidas al desarrollo e implementación de programas especiales de acceso a medicamentos, en especial aquellos de alto costo y baja prevalencia.

Que se hace necesario mejorar los procedimientos de cobro y pago directo de los servicios y Tecnologías en Salud no incluidas en el Plan Obligatorio de Salud que se suministran a los afiliados al Régimen Subsidiado de salud, de tal forma que se facilite el flujo de recursos de los entes territoriales, como responsables del pago, con cargo a los recursos del SGP del sector salud, a las Instituciones Prestadoras de Salud - IPS públicas, privadas o mixtas que les brindan estas tecnologías.

Que en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**Artículo 1.** *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto establecer el procedimiento para pago directo por parte de las entidades territoriales departamentales y distritales a los prestadores de servicios de salud públicos,

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

---

privados o mixtos, por los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud - POS, provistas a los afiliados al Régimen Subsidiado.

**Artículo 2.** *Financiación de la atención de los servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios a usuarios del régimen subsidiado.* Los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el POS, provistos a usuarios del Régimen Subsidiado, se financiarán por las entidades territoriales con cargo a los recursos del Sistema General de Participaciones - Sector Salud - Prestación de Servicios de Salud a la población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda y los demás recursos previstos en la normativa vigente.

**Parágrafo.** Los pagos correspondientes se realizarán de conformidad con los procedimientos presupuestales a que haya lugar.

**Artículo 3.** *Garantía de acceso a los servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios a usuarios del régimen subsidiado.* Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deberán garantizar a sus afiliados el acceso efectivo a los servicios y tecnologías sin cobertura en el Plan Obligatorio de Salud, autorizados por los Comités Técnico-Científicos (CTC) u ordenados por autoridad judicial y definirán donde se prestarán dichos servicios de acuerdo con su red contratada.

**Parágrafo.** Los procedimientos y términos establecidos en el Decreto número 4747 de 2007 y en la Resolución número 3047 de 2008, son aplicables para la atención de los servicios y tecnologías en salud no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud a usuarios del Régimen Subsidiado.

**Artículo 4.** *Autorización de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el POS.* Con el fin de garantizar la integralidad en la atención de los usuarios del SGSSS y la protección de los recursos públicos, los servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el POS, previamente a su prestación, deberán someterse a aprobación por parte del CTC de la EPS a la cual se encuentre afiliado el usuario, en los términos y condiciones establecidos en el Título II de la Resolución 5395 de 2013.

**Artículo 5.** *Presentación de las solicitudes de cobro.* Las Entidades Promotoras de Salud presentarán ante la entidad territorial los documentos que soportan los requisitos exigidos en el siguiente artículo, así como aquellos requeridos por la entidad territorial en el acto administrativo en el que se establezca el procedimiento de verificación y control.

**Artículo 6.** *Requisitos generales para la verificación y control de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.* Las entidades territoriales deberán establecer, mediante acto administrativo, un procedimiento para la verificación y control en el que se determinen los soportes, términos y demás elementos necesarios que le permitan establecer la obligación de pago frente a los servicios y tecnologías cobrados, el cual debe garantizar como mínimo que:

1. El usuario a quien se suministró el servicio o tecnología en salud NO POS existía y le asiste el derecho al momento de su prestación.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

---

2. El servicio o tecnología en salud suministrada al usuario y objeto de cobro, no se encontraba incluido o cubierto por el Plan obligatorio de Salud para la fecha de prestación del servicio.
3. El servicio o tecnología en salud NO POS fue prescrito por el médico tratante del usuario.
4. El servicio o tecnología en salud NO POS fue autorizado por el Comité Técnico Científico de la EPS u ordenada por autoridad judicial.
5. El servicio o tecnología en salud NO POS fue efectivamente suministrado al usuario.
6. El reconocimiento y pago del servicio o tecnología en salud NO POS compete a la entidad territorial y no se haya realizado pago por el mismo concepto.
7. Los datos registrados en los documentos que soportan el cobro son consistentes respecto al usuario, la tecnología y las fechas.
8. El valor cobrado se encuentra soportado en una factura de servicios o documento equivalente y liquidado conforme a las reglas establecidas en la presente resolución y demás normas vigentes.

**Parágrafo 1.** La factura de servicios o documento equivalente se presentará a la entidad territorial sin haber sido pagada previamente por la EPS al Prestador de Servicios de Salud y deberá cumplir con los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Resolución 5395 de 2013.

**Parágrafo 2.** El acto administrativo deberá indicar los periodos mensuales en los cuales las entidades cobrantes podrán presentar sus cuentas para el pago de los servicios y tecnologías sin cobertura en el POS.

**Artículo 7.** *Reglas para determinar el valor a pagar de las tecnologías No POS.* Las entidades territoriales deberán aplicar las siguientes reglas relacionadas con el valor a pagar por servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el POS:

- a) Si el precio del servicio o la tecnología en salud a cobrar ha sido regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o quien haga sus veces, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología sin cobertura en el POS será como máximo la diferencia entre el precio regulado y el valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n) o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social, si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas según lo dispuesto en los artículos 18 del Decreto 2357 de 1995 y 3 del Decreto 4877 de 2007.
- b) Si el precio del servicio o tecnología en salud a cobrar no ha sido regulado por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o quien haga sus veces, el valor a reconocer por dicho servicio o tecnología No POS será la diferencia entre las tarifas de referencia de las entidades territoriales correspondientes o el valor facturado y el valor calculado para la o las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o el monto del comparador administrativo que señale el listado de comparadores administrativos adoptado por la Dirección de Administración de Fondos de

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud”*

---

la Protección Social, si lo hubiere y las cuotas de recuperación, estas últimas, según lo dispuesto en el Artículo 18 del Decreto 2357 de 1995 y Artículo 3 del Decreto 4877 de 2007.

Todas las tarifas se tomarán a la vigencia de la prestación del servicio.

Esta regla también se aplicará cuando el valor facturado sea inferior al precio máximo definido por la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos o quien haga sus veces.

**Parágrafo 1.** Cuando el valor del servicio o tecnología no incluida en el POS, sea menor o igual a la alternativa cubierta en dicho plan, no procede el cobro ante la entidad territorial.

**Parágrafo 2.** La diferencia no cubierta por la entidad territorial correspondiente al valor de las tecnologías en salud incluidas en el POS del mismo grupo terapéutico que lo reemplaza(n) o sustituya(n), o al monto del comparador administrativo, será asumido por la Entidad Promotora de Salud.

**Artículo 8.** *Pago de servicios y tecnologías en salud sin cobertura en el POS.* Las Entidades territoriales pagarán directamente a los proveedores o prestadores de servicios de salud el valor de los servicios y tecnologías NO POS que hayan superado el procedimiento de verificación y control y deberán establecer mecanismos que permitan la realización de pagos previos al proceso de verificación y control, para lo cual podrán adoptar la metodología establecida en el artículo 37 de la Resolución 5395 de 2013.

**Artículo 9.** *Determinación de Servicios y Tecnologías sin cobertura en el POS.* Para determinar si el servicio o la tecnología en salud suministrada al afiliado se encuentra o no incluido en el POS, los Comités Técnico Científicos y las entidades territoriales deberán:

- a. Aplicar los acuerdos, resoluciones y demás actos administrativos que establecen o precisan los contenidos del POS y las normas que modifiquen, adicionen o sustituyan.
- b. Aplicar los criterios establecidos por el *Comité de Definición de Criterios y Lineamientos Técnicos para el Reconocimiento de Tecnologías en Salud No POS* del Ministerio de Salud y Protección Social, creado por el artículo 44 de la Resolución 5395 de 2013, los cuales serán publicados en la página web del Ministerio.
- c. Aplicar los conceptos emitidos por la Dirección de Regulación de Beneficios Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social. La Dirección publicará en la página web del Ministerio las preguntas frecuentes y conceptos.

**Artículo 10.** Las entidades territoriales podrán mantener o implementar esquemas de negociación centralizada de medicamentos sin cobertura en el POS, de acuerdo a la política farmacéutica, siempre y cuando:

Continuación de la resolución: “Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud”

- i) Exista un Concepto técnico – médico que soporte la conveniencia de adelantar dicho esquema para el tratamiento continuo de enfermedades crónicas o degenerativas, de alto costo o huérfanas de un determinado grupo de usuarios.
- ii) La entidad territorial asegure el correcto funcionamiento y control del esquema de compra centralizada, distribución de las tecnologías, seguridad en su administración y manejo de la información.
- iii) La entidad territorial tenga evidencia de que el esquema de compra centralizada disminuye los costos que debe pagar por dichos servicios o tecnologías.
- iv) La escogencia del proveedor se haga a través de un proceso de selección objetiva.

**Artículo 11.** *Reporte de información por parte de las entidades territoriales.* Los departamentos, distritos y municipios certificados reportarán semestralmente la información de las tecnologías no incluidas en el POS radicadas en la entidad por las IPS o EPS, a través de la Plataforma PISIS de conformidad con las especificaciones establecidas en el Anexo Técnico de la presente resolución.

Los semestres y fecha de presentación de la información, serán los siguientes:

Semestre	Fecha de Presentación
Enero- Junio	A más tardar el 31 de julio
Julio- Diciembre	A más tardar el 31 de enero

Las entidades territoriales que participen en el flujo y consolidación de 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 la Ley Estatutaria 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013, la Ley 1712 de 2014 y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan.

**Artículo 12.** *Saneamiento contable.* Las entidades territoriales, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las EPS, una vez realizados los pagos o giros correspondientes, deberán reflejarlos en su contabilidad de acuerdo con su naturaleza y los procedimientos contables definidos en las normas vigentes aplicables a cada entidad.

**Artículo 13.** *Vigilancia y control.* La Superintendencia Nacional de Salud vigilará y controlará el cumplimiento de lo establecido en la presente resolución y, en caso de incumplimiento, realizará las acciones pertinentes de acuerdo con sus competencias.

**Artículo 14.** *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 5073 de 2013.

### PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C,

**ALEJANDRO GAVIRIA URIBE**  
Ministro de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

### ANEXO TÉCNICO

Las Entidades Territoriales enviarán al Ministerio de Salud y Protección Social, los archivos planos con información de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizadas por los CTC de la EPS en las cuales se encuentra afiliado el usuario o por fallos de tutela con cargo al departamento o distrito

Para este anexo técnico se definen tres capítulos:

**Capítulo 1.** Estructura y especificaciones de los archivos

**Capítulo 2.** Características de los archivos planos.

**Capítulo 3.** Plataforma para el envío de archivos.

#### CAPITULO 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIONES DE LOS ARCHIVOS

##### 1.1 ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DEL NOMBRE DE LOS ARCHIVOS.

El nombre de los archivos que deben ser enviados por las Entidades Territoriales con información de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los CTC de la EPS en las cuales se encuentra afiliado el usuario o por fallos de tutela con cargo al departamento o distrito, debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Módulo de información	TEC	Identificador del módulo de información: Tecnologías NO POS	3	SI
Tipo de Fuente	120	Fuente de la Información – Entidades Territoriales del orden Departamental y Distrital	3	SI
Tema de información	NPOS	Reporte de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los CTC de la EPSS en las cuales se encuentra afiliado el usuario o por fallos de tutela con cargo al Departamento o Distrito	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último día calendario del período de información reportada.	8	SI

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
		Ejemplo: 20150630  No se debe utilizar ningún tipo de separador.		
Tipo de identificación de la entidad reportadora	XX	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información:  <b>DE:</b> Departamento <b>DI:</b> Distrito	2	SI
Número de identificación de la entidad reportadora	XXXXXXXXXXXX	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE.  De acuerdo al tipo de identificación del campo anterior. Si es DE en este campo va el código del departamento. Ejemplo 000000000025 Si es DI en este campo va el código del Distrito. Ejemplo 000000011001	12	SI
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano.	4	SI

#### NOMBRES DE ARCHIVOS

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Archivo de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado	TEC120NPOSAAAAMDDDExxxxxxxxxxxx.txt TEC120NPOSAAAAMDDDIxxxxxxxxxxxx.txt	36

#### 1.2 ESTRUCTURA DEL CONTENIDO DEL ARCHIVO.

El archivo de la información de este Anexo Técnico está compuesto por dos tipos de registro, un único registro de control y varios registros de detalle:

Registro	Descripción	Requerido
<b>Tipo 1</b>	<b>Registros de Control:</b> Utilizado para identificar la entidad fuente de la información.	SI
<b>Tipo 2</b>	<b>Registros de Detalle:</b> contienen la información de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas a los afiliados al Régimen Subsidiado, autorizados por los CTC de la EPSS en las cuales se encuentra afiliado el usuario o por fallos de tutela con cargo al departamento o distrito	SI

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

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

### 1.2.1 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	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	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información:  <b>DE:</b> Departamento <b>DI:</b> Distrito	SI
2	Número de identificación de la entidad que reporta	5	N	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. De acuerdo al tipo de identificación del campo anterior. Si es DE en este campo va el código del departamento. Ejemplo <b>25</b> Si es DI en este campo va el código del Distrito. Ejemplo <b>11001</b>	SI
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: <b>2015-01-01</b>	SI
4	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder final del periodo de información reportada y debe corresponder a la fecha de corte del nombre del archivo. Ejemplo: <b>2015-06-30</b>	SI
5	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	8	N	Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2, contenidos en el archivo.	SI

### 1.2.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE TECNOLOGIAS NO POS

Mediante el Registro Tipo 2, la ET reporta a nivel de detalle las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas.

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle	SI
1	Consecutivo de registro	8	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
<b>DATOS DEL AFILIADO</b>					
2	Tipo de identificación del afiliado	2	A	<b>MS.</b> Menor sin Identificar <b>RC:</b> Registro Civil <b>TI :</b> Tarjeta de Identidad <b>AS:</b> Adulto sin Identificar <b>CC:</b> Cédula de Ciudadanía <b>CE:</b> Cédula de Extranjería <b>PA:</b> Pasaporte	SI
3	Número de Identificación del afiliado	17	N	Tal como se encuentra registrado en el documento de identidad	SI
4	Primer Apellido	60	A	Tal como se encuentra registrado en el documento de identidad, cuando aplique	SI
5	Segundo Apellido	60	A	Tal como se encuentra registrado en el documento de identidad, cuando aplique	NO
6	Primer Nombre	60	A	Tal como se encuentra registrado en el documento de identidad, cuando aplique	SI
7	Segundo Nombre	60	A	Tal como se encuentra registrado en el documento de identidad, cuando aplique	NO
<b>DETALLE DE LA IPS /EPSS</b>					
8	Tipo identificación de la IPS / EPS-S que radica la factura o recobro.	2	A	<b>NI:</b> NIT. Tipo de identificación de la IPS / EPS-S que radica la factura o recobro.. Para todos los casos el tipo de identificación es NI (NIT).	SI
9	Número identificación de la IPS / EPS-S que radica la factura o recobro.	12	N	Este campo contiene el número de NIT de la entidad sin dígito de verificación.	SI
10	Razón Social de la IPS / Razón Social de la EPS-S que radica la factura o recobro.	250	A	Corresponde a la razón social de la IPS a la cual corresponde la factura o la EPSS del Régimen Subsidiado cuando se trate de un recobro.	SI
<b>DETALLE DEL COBRO O RECOBRO</b>					
11	Origen del cobro ó recobro	3	A	<b>CTC:</b> Comité Técnico Científico <b>TUT:</b> Tutela	
12	Prefijó de la factura / recobro	6	A	Prefijó de la factura / recobro, en caso de no tener prefijo, dejar en blanco	NO
13	Número de la factura / Número de recobro	20	N	Numero de la factura de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas.	SI
14	Fecha de emisión de la factura / recobro	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha en la cual se emitió la factura por parte de la IPS ó el recobro por parte de la EPSS	

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
15	Fecha de prestación de la Tecnología NO POS suministrada o prestada	10	F	De acuerdo con lo informado por la IPS, formato AAAA-MM-DD	SI
16	Fecha de radicación de la factura por parte de la IPS/EPSS ante la Entidad Territorial	10	F	De acuerdo con lo informado por la entidad, formato AAAA-MM-DD	SI
17	Código del diagnóstico	4	A	Código del diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades vigentes. CIE-10	SI
18	Tipo de la Tecnología NO POS suministrada o prestada.	2	A	<b>MD:</b> Medicamento. <b>PD:</b> Procedimiento <b>IN:</b> Insumos y Dispositivos Médicos <b>OS:</b> Otros Servicios	
19	Código de la Tecnología NO POS suministrada o prestada.	23	A	<b>Medicamento:</b> Registre el código CUM asignado por INVIMA, si el medicamento no tiene CUM – Registre "1". <b>Procedimiento:</b> Registre el código CUPS, si no existe CUPS – Registre "2". <b>Insumos y Dispositivos Médicos:</b> Registre "3" <b>Otros Servicios:</b> Registre "4"	SI
20	Nombre de las Tecnologías NO POS suministradas o prestadas	300	A	Nombre del <b>Medicamento:</b> Correspondiente a la variable producto de la tabla CUM del INVIMA.  Nombre del <b>Medicamento no incluidos en el código CUM:</b> Según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.  Nombre de <b>procedimientos código CUPS:</b> Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adicionen o sustituyan.  Nombre de <b>procedimientos no incluidos en el código CUPS:</b> Según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.  Nombre de <b>Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos:</b> Según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.	SI
21	Cantidad	4	N	Cantidad total suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud.	SI
22	Valor Unitario	15	D	Valor Unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud. Se permiten dos cifras decimales (2) y el separador de decimales es el punto	SI

Continuación de la resolución: "Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
22	Valor Total	15	D	Valor Total del medicamento, servicio médico o prestación de salud. Se permiten dos cifras decimales (2) y el separador de decimales es el punto	SI
23	Mecanismo con el que se calcula el valor de la Tecnología NO POS suministrada o prestada.	2	A	<b>CA:</b> Comparador Administrativo <b>TR:</b> tarifa de referencia de la Entidad Territorial	SI

## CAPITULO 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

- En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes: A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha
- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- El separador de campos debe ser coma (,) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial coma (,).
- 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 comas, por ejemplo si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1,,dato3
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- 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.
- Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guión, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- 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.
- Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud”*

---

- 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.

### **CAPITULO 3. PLATAFORMA PARA EL ENVIO DE ARCHIVOS**

El Ministerio de Salud y Protección Social 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 Portal 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 la segunda validación sea exitosa.

#### **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, Decreto 1377 de 2013, Ley 1712 de 2014 y las normas que las modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.

#### **Seguridad de la información.**

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. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la Superintendencia de Industria, Comercio y Turismo.

Continuación de la resolución: *“Por la cual se establece el procedimiento para el cobro y pago de servicios y tecnologías en salud no incluidas en el plan de beneficios suministradas a los afiliados del Régimen Subsidiado de Salud”*

---

**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\\_Ayudas.aspx](http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/Mesa_Ayudas.aspx)