ANEXO TECNICO

Anexo técnico para reporte de información al Instituto Departamental de Salud de Nariño.

Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS
    a. Estructura de los archivos de Recobro por JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD
    b. Estructura de los archivos de Recobro por tutelas
    c. Estructura de los archivos de tecnologías no financiadas con recursos de la UPC o MIPRES NO PBSUPC
    d. Estructura para NO IPS
2. CARACTERISTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS
3. PLATAFORMA DE RECEPCION DE ARCHIVOS
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

CAPITULO 1

ESTRUCTURA DE LOS ARCHIVOS

ARCHIVO TIPO 1: ESTRUCTURA DE RECOBROS POR JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD

Los campos de 1 a 4 corresponden a “Datos del recobro”

Los campos de 5 a 5 corresponden a “Datos de la Entidad”

Los campos de 6 a 13 corresponden a “Datos del afiliado”

Los campos de 14 a 36 corresponden a “Datos del Detalle de recobro”

Los campos de 37 a 51 corresponden a “Datos del medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS”

Los campos de 52 a 61 corresponden a “Datos de declaración de la Entidad”

Los campos de 62 a 72 corresponden a “Datos de la solicitud en la que se anexó la copia del acta de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD ”

ESTRUCTURA DE RECOBROS POR JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD						
Num	**Nombre_Campo**	**Descripcion**	**Tipo**	**Longitud**	**Valores Permitidos**	**Requerido**
1	NroConsecutivo	Número consecutivo interno para radicaciones de la entidad reclamante	Numerico	13	Corresponde al número interno de la entidad administradora de planes de beneficio diligenciado en el formato MYT-R	Si
2	NroConsecutivoRecobro	Número consecutivo del recobro	Numerico	13	Corresponde al número consecutivo del recobro establecido por la entidad reclamante	Si
3	TRadicación	Número de tipo de radicación	Numerico	1	Corresponde al tipo de recobro: 1. Nueva=1 ti. Reingreso=2	Si
4	NroRadicacionAnt	Número de radicación anterior	Numerico	15	Corresponde al número inmediatamente anterior dado al recobro	Si, si en el campo anterior se registra el número 2
5	CodEPS	Código de la entidad administradora de planes de beneficios	Texto	6	De acuerdo con ia codificación de la SNS	Si
6	Tipdocafiliado	Tipo de documento de identidad del afiliado	Texto	2	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Si

7	Numdocafiliado	Número de documento de identidad de! afiliado	Texto	16	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Si
8	PrimerApellido	Primer apellido del afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Si
9	SegundoApellido	Segundo apellido del afiliado	Texto	30	De acuerdo con ia información registrada en la BDUA	No
10	PrimerNombre	Primer nombre del afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Sí
11	SegundoNombre	Segundo nombre del afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	No
12	TipoAfiliacion	Tipo de afiliado	Texto	1	Condición del afiliado al momento de la prestación del servicio C=Cotizante, B=Beneficiario	Si
13	Nivcuata	Nivel de la cuota moderadora o copago	Texto	1	A, B, C, E=Excento	Sí
14	Nroitem	Número del item	Numerico	4	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada ítem que conforma el recobro	Sí
15	NumActaCTC	Numero del acta de! comité técnico científico	Texto	20	De acuerdo con lo reportado por la entidad	SI
16	FecActa	Fecha del acta del comité técnico científico	Fecha	10	Fecha del acta de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD, formato DD/MM/AAAA	Si
17	FecSolicitud	Fecha solicitud del médico	Fecha	10	Fecha de solicitud de! medicamento por parte del médico tratante, formato DD/MM/AAAA	Sí
18	Periódico	Indicador de periodicidad dei recobro	Texto	1	S=Sí, N=No	Si
19	Messuministro	Mes del periodo suministrado	Texto	2	Los dos dígitos del mes al cual corresponde el suministro, cuando es periódico	Sí, sí en el campo Periódico se registra Si
20	Añosuministro	Año del periodo suministrado	Texto	4	Los cuatro dígitos dei año al cual corresponde el suministro, cuando es periódico	Sí, Sí en el campo Periódico se registra SÍ
21	NumEntrega	Número de entrega del Acta de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD para el periodo informado	Numerico	3	Corresponde al número correspondiente de entrega autorizada por el Acta de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Sí, si en el campo Periódico se registra SÍ
22	NumFactura	Número de la factura del prestador del medicamento, servido médico o prestación de salud que comprende el ítem recobrado	Texto	20	De acuerdo con la factura del prestador del medicamento, servido médico o prestación de salud	Si
23	FecPrestaServ	Fecha de la prestación del servicio	Fecha	10	De acuerdo con lo informado por la entidad, formato: DD/MM/AAAA	Si

24	FecRadFact	Fecha de radicación de la factura por parte del prestador del servicio ante la entidad administradora de los planes de beneficios	Fecha	10	Fecha de entrega de medicamento formato: DD/MM/AAAA	Si
25	CodDIag	Código de diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Texto	4	De acuerdo con lo Informado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD. SEGÚN LA TABLA DE REFERENCIA DEL CIE-10	Sí
26	Porsemanas	Porcentaje de semanas	Numerico	3 dígitos, 2 decimales	Porcentaje de semanas cotizadas	SI, si se están autorizando servicios POS por no cumplimiento del afiliado de los periodos mínimos de afiliación
27	NitProveedor	Nit del proveedor del medicamento	Texto	20	Número de Identificación tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos.	Si
28	NombreProveedor	Nombre del proveedor del medicamento	Texto	200	Nombre o razón social del proveedor del servicio, o razón social del declarante autorizado que se registró en la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que imparte directamente los medicamentos.	Si
29	CodMedSerPrest	Código del medicamento servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	30	Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 1. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUPS Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en e! código CUPS: según código enunciado en la factura del prestador del servicio. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 2. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: se debe colocar el numero 3. Otros Servicios: como transporte,	Si

					alimentación, etc. de debe colocar el número 4 como codigo	
30	NomMedSerPrest	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, procedimientos e intervenciones: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adicionen o sustituyan Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.	Si
31	TipItem	Sigla del tipo de servicio de salud prestado	Texto	4	Medicamentos=MD, Medicamentos suministrados por proveedores de forma ambulatoria = MDA Actividad=AC. Procedimiento=PD. lntervención=INT. lnsumos=IN. Dispositivo y equipo BÍomédicos=DBIO. Producto Biológico=PBIO.	Si
32	Cansuministro	Cantidad suministrada item	Numerico	4	Cantidad suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud para el Item recobrado	Sí
33	VlrUnit	Valor unitario del servido suministrado	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Sí
34	VfrTotal	Valor Total del servicio suministrado	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Sí

35	Vlrcuotcop	Valor cuota moderadora o copago	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor de la cuota moderadora o copago de! medicamento, servicio médico o prestaciones de salud	Si
36	Vlrrecobrado	Valor final recobrado	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor del recobro presentado por la entidad reclamante	Si
37	Nroitemll	Número del ítem	Numerico	4	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada ítem que conforma el recobro y que debe corresponder con el del numeral IV de este formato	Si
38	NomMedSerPrestll	Nombre del medicamento, servicio médico o prestación de salud suministrado	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable o campo Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, procedimientos e intervenciones: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: según descripción enunciada en el acta dei JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD.	Sí
39	Presentación	Presentación del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	50	Presentación del Medicamento (según la variable o campo Presentación de la tabla CUMS del INVIMA), servicio médico o prestación de salud de acuerdo con lo presentado por la entidad reclamante	SI
40	Frecllso	Unidades diarias del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numerico	3 dígitos, 2 decimales	De acuerdo con lo reportado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Si
41	DiasAutorizados	Cantidad Días que dura el servicia	Numerico	3	De acuerdo con lo reportado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Si
42	Cansuministroll	Cantidad Total suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numerico	4	De acuerdo con la variable o campo Presentación de la tabla CUMS del INVIMA	Si
43	VlrUnitll	Valor unitario del servicio suministrado por ítem	Numerico	13 dígitos, más 2	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Sí

				decimales		
44	VlrTotall	Valor Total del servicio suministrado por ítem	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Si
45	CodMedSerPrestSimilar	Código del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud similar o que sustituye	Texto	30	Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 1. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUPS Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en e! código CUPS: según código enunciado en la factura del prestador del servicio. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 2. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: se debe colocar el numero 3. Otros Servicios: como transporte, alimentacion, etc. de debe colocar el nùmero 4 como codigo	Sí, sí existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
46	NomMedSerPrestSimilar	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado similar oque sustituye	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable o campo Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, procedimientos e intervenciones: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adicionen o sustituyan Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD. Insumos, dispositivas biomédicas, productos biológicos: según descripción enunciada en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD.	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
47	FrecUsoll	Unidades diarias del medicamento, servicio médico o prestación de salud que sustituye o similar	Numerico	3 dígitos, 2 decimales	De acuerdo con lo enunciado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente

48	TiempoDias	Cantidad días que dura el servicio del numeral 46	Numerico	3	De acuerdo con lo enunciado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Si, si existe sustituto en ei Plan Obligatorio de Salud vigente
49	Cansuministrolll	Cantidad total del medicamento, servicio médico o prestación de salud que sustituye o similar	Numerico	4	De acuerdo con lo enunciado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	SI, sí existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
50	VlrUnitlll	Valor unitario del servicio que sustituye o similar	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
51	VlrTotalll	Valor Total del servicio que sustituye o similar	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
52	CopiaActaCTC(No. Doc)	Cantidad de Actas de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de actas de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD que se adjuntan ai recobro	Si, si se está(n) anexando acta(s) del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD
53	CopiaActaCTC {No. Folios)	Cantidad de folios correspondientes al número de Actas de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de las actas de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD que se adjuntan al recobro	Si, sí se está(n) anexando acta(s) del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD
54	Facturaproveedor(No. Doc)	Cantidad de facturas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de facturas que se adjuntan al recobro	Si
55	Facturaproveedor(No. Folios)	Cantidad de folios correspondientes a las facturas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de las facturas que se adjuntan ai recobro	SI
56	Formulamédica (No. Doc)	Cantidad de fórmulas médicas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de fórmulas médicas del servicio que se adjuntan al recobro	Si
57	Formuiamédica (No. Folios)	Cantidad de folios correspondientes al número de fórmulas médicas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de las fórmulas médicas del servicio que se adjuntan al recobro	Si
58	SoporteServicio (No. Doc)	Cantidad de documentos anexos al recobro	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de documentos que se adjunta en el recobro y son distintos del	Si

					numeral 52, 54 y 56 de este anexo	
59	SoporteServicio (No. Folios)	Cantidad de folios que evidencien la entrega del medicamento	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de los documentos que se adjuntan en el recobro y son distintos del numeral 53,55 y 57 de este anexo	Si
60	Totales (No. Doc)	Cantidad total de documentos	Numerico	4	Corresponde a la suma de las cantidades del documentos que se adjuntan j	Sí
61	Totales (No. Folios)	Cantidad total de folios	Numerico	4	Corresponde a la suma del las cantidades de folios que se adjuntan a la solicitud de recobra |	Si
62	NoRadicaciónrecobroanterior (FomnatoMYT-01)	Número de radicación del formato MYT-01	Numerico	15	Corresponde al número de radicación asignado por el Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA al recobro anterior donde reposa el Acta de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD.	Si, Si no se está(n) anexando acta(s) de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD
63	NitProveedorPrest	Nit del proveedor del prestador del medicamento	Texto	20	Número de identificación tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos.	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya

64	NombreProveedorPrest	Nombre del proveedor del prestador del medicamento	Texto	200	Nombre o razón social del proveedor del servicio, o razón social del declarante autorizado que se registró en la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea ia EPS la que importe directamente los medicamentos.	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o nonma que lo modifique, adicione o sustituya
65	NumFacturaProveedorPrest	Número de la factura del proveedor del prestador que comprende el ítem recobrado	Texto	20	De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
66	CodMedProveedorPrest	Código del medicamento	Texto	30	Medicamentos: Código CUM=expediente- consecutivo. SI NO EXISTE CODIGO DEL MEDICAMENTO SU VALOR SERA 1	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya

67	N o m MedP roveed o rP rest	Nombre del medicamento	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable o campo Producto de la tabla CUMS del INViMA.	Sí, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
68	VirUnitlIProveedorPrest	Valor unitario del servicio suministrado por Ítem	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura de! proveedor del prestador de! servicio	Si, sí se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
69	VlrTotallProveedorPrest	Valor Total del servicio suministrado por Item	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor tota! del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del proveedor del prestador del servicio	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya

70	Factura tiene constancia de Pago	Según Resolución 2729 de 2013: indica si la factura o documento equivalente,' fue pagada o no al proveedor de la tecnología en salud no pos	Numerico	2	1=Indica si la factura o documento equivalente, si fue pagada al proveedor de la tecnología en salud NO POS 0=Indica si la factura o documento equivalente, no fue pagada ai proveedor de ia tecnología en salud NO POS 2=No Aplica	Si
71	PREFIJO DEL RECOBRO	DE ACUERDO A REUNION CON EPS	TEXTO			NO
72	No. PRESCRIPCION					

ARCHIVO TIPO 2: ESTRUCTURA DE RECOBROS POR TUTELAS

Los campos de 1 a 4 corresponden a “Datos del recobro”

Los campos de 5 a 5 corresponden a “Datos de la Entidad”

Los campos de 6 a 14 corresponden a “Datos del afiliado”

Los campos de 15 a 41 corresponden a “Datos del Detalle de recobro”

Los campos de 42 a 56 corresponden a “Datos del medicamento, servicios médicos y/o prestaciones de salud NO POS”

Los campos de 57 a 64 corresponden a “Datos de declaración de la Entidad”

Los campos de 65 a 65 corresponden a “Datos de la solicitud en la que se anexó la copia del fallo de tutela”

Los campos de 66 a 75 corresponden a “Datos de la factura del proveedor del prestador del medicamento, servicio médico, o prestación de salud”

ESTRUCTURA DE RECOBROS POR TUTELAS

Num	Nombre_Campo	Descripcion	Tipo	Longitud	Valores Permitidos	Requerido
1	NroConsecutivo	Número consecutivo interno para radicaciones de la entidad reclamante	Numerico	13	Corresponde al número intemo de la entidad administradora de planes de beneficio diligenciado en el formato MYT-R	Si
2	NroConsecutivoRecobro	Número consecutivo del recobro	Numerico	13	Corresponde al número consecutivo del recobro establecido por la entidad reclamante	Sí
3	TRadicación	Número de tipo de radicación	Numerico	1	Corresponde al tipo de recobro: Nueva = 1 Reingreso = 2	Si
4	NroRadicacion Ant	Número de radicación anterior	Numerico	15	Corresponde al número inmediatamente anterior dado al recobro	Si, si en el campo anterior se registra el número 2
5	CodEPS	Código de la entidad administradora de planes de beneficio	Texto	6	De acuerdo con la codificación de la SNS	Si
6	Tipdocafiliado	Tipo de documento de identidad del afiliado	Texto	2	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Sí

7	Numdocafiliado	Número de documento de identidad del afiliado	Texto	16	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Si
8	PrimerApellido	Primer apellido del afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	SI
9	SegundoApellido	Segundo apellido de! afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	No
10	PrimerNombre	Primer nombre del afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	Sí
11	SegimdoNombre	Segundo nombre del afiliado	Texto	30	De acuerdo con la información registrada en la BDUA	No
12	TipoAfjliaclon	Tipo de afiliado	Texto	1	Condición del afiliado ai momento de la prestación del servicio C=Cotizante B=Beneficiario S=Subsidiado 0=otro	Si
13	Nivcuota	Nivel de la cuota moderadora o copago	Texto	1	A, B, C, E=Excento	Si, si en el campo de Tipo Afiliación, se registra C o B
14	Nivrecuperacion	Nivel de la cuota recuperación	Texto	1	1,2,3, E=Excento	Si, si en el campo de Tipo Afiliación, se registra S
15	Nroitem	Número del ítem	Numerico	4	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada Ítem que conforma el recobro	Sí
16	NumFallo	Número del fallo de tutela	Texto	30	De acuerdo con lo reportado por la entidad	Sí
17	FecFallo	Fecha del fallo de tutela	Fecha	10	Fecha del fallo, formato DD/MM/AAAA	Sí
18	Numautoridadjudicial	número del juzgado	Texto	20	Corresponde al número del juzgado	Sí
19	Tipautoridadjudicial	autoridad judicial	Texto	100	Corresponde al tipo de juzgado	Si
20	Ubautorídadjudicial	Código del Municipio donde se encuentra ubicada la autoridad judicial	Texto	5	De acuerdo con la codificación del DANE: departamento y municipio	Si
21	CodCausarecobro	Código de la causa de la tutela	Texto	2	De acuerdo con lo establecido en el formato MYT-R.	Sí
22	FecSolicitud	Fecha solicitud del médico	Fecha	10	Fecha de solicitud del medicamento por parte del médico tratante, formato DD/MM/AAAA	Si

23	Periodico	Indicador de periodicidad del recobro	Texto	1	S=Si N=No	Si
24	Messuministro	Mes del periodo suministrado	Texto	2	Los dos dígitos del mes al cual corresponde el suministro, cuando es periódico	Si, si en el campo Periódico se registra SI
25	Añosuministra	Año del periodo suministrado	Texto	4	Los cuatro dígitos del año al cual corresponde el suministro, cuando es periódico	Sí, si en el campo Periódico se registra SI
26	NumEntrega	Número de entrega de lo ordenado por el fallo de tutela	Numerico	3	Corresponde al número correspondiente de entrega ordenado por el fallo de tutela	Si, si en el campo Periódico se registra SI
27	NumFactura	Número de la factura que comprende el Item recobrado	Texto	20	De acuerdo con la factura del prestador del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Sí
28	FecPrestaServ	Fecha de la prestación del servicio	Fecha	10	De acuerdo con lo Informado par la entidad, formato: DD/MM/AAAA	Sí
29	FecRadFact	Fecha de radicación de la factura ante la entidad administradora de los planes de beneficios	Fecha	10	Fecha de entrega de medicamento formato: DD/MM/AAAA	Si
30	CodDiag	Código de diagnóstico según la clasificación internacional de enfermedades vigente.	Texto	4	De acuerdo con lo informado por la entidad, SEGÚN LA TABLA DE REFERENCIA DEL CIE-10	Sí
31	Porsemanas	Porcentaje de semanas	Numerico	3 dígitos, 2 decimales	Porcentaje de semanas cotizadas	Si, si el fallo ordenó prestar servicios POS por no cumplimiento del afiliado de los periodos mínimos de afiliación
32	NitProveedor	Nit del prestador del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Texto	20	Número de identificación tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos.	Si

33	NombreProveedor	Nombre del prestador del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Texto	200	Nombre o razón social del proveedor del servicio, o razón social dél declarante autorizado que se registró en la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos.	Si
34	CodMedSerPrest	Código del medicamento servidos médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	30	Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 1. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUPS Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUPS: según código enunciado en la factura del prestador del servicio. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 2. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: se debe colocar el numero 3. Otros Servicios: como transporte, alimentacion, etc. de debe colocar el nùmero 4 como codigo	SI
35	NomMedSetPrest	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable o campo Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, procedimientos e intervenciones: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adicionen o sustituyan Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio. Insumos, dispositivos biomédicos, productos > biológicos: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio	Si

36	TipItem	Sigla del tipo de servido de salud prestado	Texto	4	Medicamentos=MD. Medicamentos suministrados por proveedores de forma ambulatoria = MDA Actividad=AC. Procedimiento=PD. lntervención=INT, lnsumos=IN. Dispositivo y equipo Biomédicos=DBIO. Producto BioIógico=PBlO.	Si
37	Cansuministro	Cantidad suministrada Item	Numerico	4	Cantidad suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud para el Ítem recobrado	SI
38	Virilnit	Valor unitario del servicio suministrado	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Si
39	VlrTotal	Valor Total del servido suministrado	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Si
40	VlrcuotcoprecuP	Valor cuota moderadora, copago o cuota de recuperación	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor de la cuota moderadora, copago o cuota de recuperación de! medicamento, servicio médico o prestación de salud	Sí
41	Vlrrecobrado	Valor fina! recobrado	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor del recobro presentado por la entidad reclamante	Sí
42	Nroitemll	Número del ítem	Numerico	4	Corresponde con el número consecutivo dado por la entidad reclamante a cada Ítem que conforma el recobro y que debe corresponder con el del numeral IV de este formato	Si
43	NomMedSerPrestll	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, intervenciones y procedimientos: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adicionen o sustituyan Actividades, intervenciones y procedimientos no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en la factura del prestador del servido. Insumos, dispositivos biomédicos,	Si

					productos biológicos: según descripción enunciada en la factura de! prestador del servido.	
44	Presentacion	Presentación del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	50	Presentación del Medicamento (según la variable o campo Presentación de ia tabla CUMS del INVIMA), servido médico o prestación de salud de acuerdo con lo presentado por la entidad redamante	Si
45	DosisUso	Unidades dianas del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numerico	3 dígitos, 2 decimales	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Si
46	DiasAutorizados	Cantidad Dfas que dura el servicio	Numerico	3	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	SI
47	Cansuministrol	Cantidad Total suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numerico	4	De acuerdo con la variable o campo Presentación de la tabla CUMS del INVIMA	Si
48	VlrUnitll	Valor unitario del servido suministrado por item	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Sí
49	VlrTotal	Valor Total del servicio suministrado por ítem	Numerico	13 digitos, más 2 decimales	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Si

50	CodMedSerPrestSimilar	Código dei medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud similar o que sustituye	Texto	30	Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 1. Actividades, procedimientos e intervenciones: Código CUPS Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en e! código CUPS: según código enunciado en la factura del prestador del servicio. SI NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 2. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: se debe colocar el numero 3. Otros Servicios: como transporte, alimentacion, etc. de debe colocar el nùmero 4 como codigo	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
51	NomMedSerPrestSimilar	Nombre del medicamento, servidos médicos o prestaciones de salud suministrado similar o que sustituye	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable o campo Producto de la tabla CUMS del INVIMA. Actividades, procedimientos e intervenciones: Según la Resolución 1896 de 2001 y demás normas que la modifican, adicionen o sustituyan Actividades, procedimientos e intervenciones no incluidos en el código CUP: según descripción enunciada en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD. Insumos, dispositivos biomédicos, productos biológicos: según descripción enunciada en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD.	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
52	DosisUsoll	Unidades dianas del medicamento, servicio médico o prestación de salud que sustituye o similar	Numerico	3 dígitos, 2 decimales	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Si, sí existe sustituto en ei Plan Obligatorio de Salud vigente
53	TiempoDias	Cantidad Dias que duna el servicio del numeral 46	Numerico	3	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Sí, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente

54	CansuministrolII	Cantidad Total del medicamento, servicio médico o prestación de salud que sustituye o similar	Numerico	4	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Sí, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
55	VlrUnitlll	Valor unitario del servicio que sustituye o similar	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
56	VlrTotalll	Valor Total del servicio que sustituye o similar	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Sí, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
57	Xº	Cantidad de fallos de tutelas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de fallos de tutelas	Sí, si se está(n) anexando falio(s) de tutela(s)
58	CopiaFallo(No. Folios)	Cantidad de folios correspondient es al número de fallos de tutela	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de los fallos de tutelas que se adjuntan al recobro	Si, si se está(n) anexando fallo(s) de tutela(s)
59	Factura proveedor (No. Doc)	Cantidad de facturas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de facturas que se adjuntan al recobro	Sí
60	Factura proveedor (No. Folios)	Cantidad de folios correspondient es a las facturas	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de las facturas que se adjuntan al recobro	Si
61	SoporteServicio(No.Doc)	Cantidad de documentos anexos al recobro	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de documentos que se adjunta en el recobro y son distintos del numeral 57 y 59 de este anexo	Si
62	SoporteServicio(No.Folios)	Cantidad de folios que evidencien la entrega del medicamento	Numerico	3	Corresponde a la cantidad de folios de los documentos que se adjuntan en el recobro y son distintos del numeral 58 y 60 de este anexo	Si
63	Totales (No, Doc)	Cantidad total de documentos	Numerico	4	Corresponde a la suma de las cantidades de documentos que se adjuntan	Si
64	Totales (No. Folios)	Cantidad total de folios	Numerico	4	Corresponde a la suma de las cantidades de folios que se adjuntan a la solicitud de recobro	Si
65	No Radicación recobro anterior (FormatoMYT-02)	Número de radicación del formato MYT-02	Numerico	15	Corresponde al número de radicación asignado por el Administrador Fiduciario de los recursos del FOSYGA al recobro anterior donde reposa la copia del fallo de tutela.	Si, si no se está(n) anexando fallo(s) de tutela

66	NitProveedorPrest	Nit del proveedor del prestador del medicamento	Texto	20	Número de identificación tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente ios medicamentos.	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
67	NombreProveedorPrest	Nombre del proveedor del prestador del medicamento	Texto	200	Nombre o razón social del proveedor del servicio, o razón social del declarante autorizado que se registró en la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos.	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
68	NumFacturaProveedorPrest	Número de la factura de! proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado	Texto	20	De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento	Sí, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
69	CodMedProveedorPrest	Código del medicamento,	Texto	30	Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO TIENE CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
70	NomMedProveeorPrest	Nombre del medicamento,	Texto	300	Nombre del Medicamento: correspondiente a la variable o campo Producto de la tabla CUMS del INVIMA.	Sí, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentaci

						ón del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
71	VlriJ nitlIProveedorPrest	Valor unitario del servicio suministrado por ítem	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario de! medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura de! proveedor del prestador de! servicio	Si, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
72	VírTotallProveedorPrest	Valor Total dei servicio suministrado por Ítem	Numerico	13 dígitos, más 2 decimales	Valor total de! medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del proveedor del prestador del servicio	Sí, si se están recobrando medicamentos incluidos en la reglamentación del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
73	Factura tiene constancia de Pago	Según Resolución 2729 de 2013: indica si la factura o documento equivalente, fue. pagada o no al proveedor de la tecnología en salud no pos	Numerico	2	1=lndica si la factura o documento equivalente, si fue pagada al proveedor de la tecnología en salud no pos (Hndíca si la factura o documento equivalente, no fue pagada al proveedor de la tecnología en salud no pos 2=No Aplica	Si
74	PREFIJO DEL RECOBRO	PREFIJO DEL RECOBRO DE ACUERDO A REUNION CON EPS	TEXTO	4		NO
75	NUMPRESCRIPCION	NUMERO DE TUTELA SEGÚN PRESCRIPCION	Numerico	20	NUMERO DE LA PRESCRIPCION	NO+A1:G76

ARCHIVO TIPO 3: ESTRUCTURA DE MIPRES

Prescripción de tecnologías en salud no financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios MIPRES NO PBSUPC

Para disposición de la información de prescripción – MIPRES

Resolución 1885 DEL 10/05/2018

Resolución 2438 DEL 12/06/2018

ESTRUCTURA DE MIPRES						
Num	**Nombre_Campo**	**Descripcion**	**Tipo**	**Longitud**	**Valores Permitidos**	**Requerido**
1	NumPrescripcion	Número de Prescripción	N	20		SI
2	FechaPrescripcion	Fecha de la Prescripción	F	10	AAAA-MM--DD	SI
3	HoraPrescripcion	Hora de la Prescripción	A	8	HH:MM:SS	NO
4	Cod_Habilita	Código de Habilitación de la IPS	N	12		SI
5	TipoIPS	Tipo de identificación de la IPS que presta el servicio	A	2	NI	SI
6	NumIDIPS	Número de identificación de la IPS que presta el servicio	N	17	NUMERO DE IDENTIFICACION SIN DIGITO DE VERIFICACION, NI GUION	SI
7	CodDANE	Código DANE Municipio IPS	N	5		SI
8	DirIPS	Dirección Sede IPS	A	300		NO
9	TelIPS	Teléfono Sede IPS	A	70		NO
10	TipoDocProfesional	Tipo de Documento de Identificación del Profesional de Salud que prescribe	A	2	CC: DEDULA CIUDADNIA CE: CEDULA EXTRANJERIA	SI
11	Num IDProfesinal	Número de Identificación del Profesional de Salud que prescribe	N	17		SI
12	PNombreProfesional	Primer Nombre del Profesional de Salud	A	60		SI
13	SNombreProfesional	Segundo Nombre del Profesional de Salud	A	60		NO
14	PApellidoProfesional	Primer Apellido del Profesional de Salud	A	60		SI
15	SApellidoProfesional	Segundo Apellido del Profesional de Salud	A	60		NO
16	RegProfesional	Registro Profesional del Profesional de Salud	A	17		NO
17	TipoDocPaciente	Tipo de Documento de Identificación del Paciente	A	2	CC: Cédula de Ciudadanía RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte NV: Nacido Vivo CD: Carné Diplomático SC: Salvoconducto de permanencia PR: Pasaporte de la ONU PE: Permiso Especial de Permanencia AS: ADULTO SIN IDENTIFICACION MS: MENOR SIN IDENTIFICACION	SI
18	Num IDPaciente	Número de Identificación del Paciente	A	17		SI
19	PNombrePaciente	Primer Nombre del Paciente	A	60		SI
20	SNombrePaciente	Segundo Nombre del Paciente	A	60		NO

21	PApellidoPaciente	Primer Apellido del Paciente	A	60		SI
22	SApellidoPaciente	Segundo Apellido del Paciente	A	60		NO
23	CodAmbitoAplicacion	Código Ámbito de Atención	N	2	11: Ambulatorio – Priorizado 12: Ambulatorio – No Priorizado 21: Hospitalario – Domiciliario 22: Hospitalario - Internación 30: Urgencias	SI
24	Prestacion	Prestación se trata de referencia o contrareferencia3	N	1	0: NO 1: SI	SI
25	TipoENFHuerfana	Tiene Enfermedad Huérfana	N	1	0: NO 1: SI	SI
26	CodENFHuerfana	Código Enfermedad Huérfana	N	4	Ver Tabla Enfermedad Huérfana	SI
27	CodDxPpalHuerfana	La enfermedad huérfana es el diagnóstico principal4	N	1	0: NO 1: SI	SI
28	CodDxPpal	Código Diagnóstico Principal	A	4	Ver tabla CIE10	SI
29	CodDxRelacionado	Código Diagnóstico Relacionado 1	A	4	Ver tabla CIE10	NO
30	SoporteNutricional	Requiere soporte nutricional5	N	1	0: NO 1: SI	SI
31	CodEPS	Código de la EPS	A	6	Ver Tabla Listado de EPS	SI
32	EstadoPrescripcion	Estado Prescripción	N	1	1: Modificado 2: Anulado 4: Activo	SI
33	MetodoPrescripcion	METODO PRESCRIPCION	N	1	M: MEDICAMENTOS P: PROCEDIMIENTOS D: DISPOSITIVOS MEDICOS N: PRODUCTOS NUTRICIONALES S: SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	SI
34	TipoPrestacion	Tipo de Prestación	N	1	1: UNICA 2: SUCESIVA	SI
35	TipoMedicamento	TIPO DE MEDICAMENTO	N	1	1: Medicamento 2: Vital No Disponible 3: Preparación Magistral 7: UNIRS 9: Urgencia Médica (Solo Transcripción) 0: NO APLICA	SI
36	CodServicio	CODIGO SERVICIO	A		VER TABLA SEGÚN CORRESPONDA AL CAMPO 33	SI
37	NombreServicio	NOMBRE SERVICIO	A		VER TABLA SEGÚN CORRESPONDA AL CAMPO 33	SI
38	ValorUnitario	VALOR UNITARIO	N		SIN PUNTOS DE SEPARACION DE MILES	SI

39	Cantidad	CANTIDAD	N		SIN PUNTOS DE SEPARACION DE MILES	SI
40	ValorTotal	VALOR TOTAL	N		SIN PUNTOS DE SEPARACION DE MILES	SI
41	EstadoJuntaProfesionales	Estado de la Junta de Profesionales	N	1	1. No requiere junta de profesionales 2. Requiere junta de profesionales y pendiente evaluación 3. Evaluada por la junta de profesionales y fue aprobada 4. Evaluada por la junta de profesionales y no fue aprobada	SI

ARCHIVO TIPO 4: ESTRUCTURA DE NO IPS

A continuación se describen los campos del archivo plano de Entidades NO obligadas a reportar RIPS para radicación de cuentas médicas en el IDSN

ESTRUCTURA DE NO IPS						
Num	**Nombre_Campo**	**Descripcion**	**Tipo**	**Longitud**	**Valores Permitidos**	**Requerido**
1	CODIGO IPS/PROVEEDOR	CODIGO IPS/PROVEEDOR	A	12	CODIGO HABILITACION EN CASO DE NO TENERLO VA EL NUMERO DEL NIT SIN DIGITO DE VERIFICACION	SI
2	NOMBRE IPS/PROVEEDOR	NOMBRE IPS/PROVEEDOR	A	60	NOMBRE IPS/PROVEEDOR	SI
3	TIPO IDENTIF. IPS/PROVEEDOR	TIPO IDENTIF. IPS/PROVEEDOR	A	2	NI: COMO TIPO DOCUMENTO NIT	SI
4	NUMERO IDENTIF. IPS/PROVEEDOR	NUMERO IDENTIF. IPS/PROVEEDOR	N	12	CODIGO HABILITACION EN CASO DE NO TENERLO VA EL NUMERO DEL NIT SIN DIGITO DE VERIFICACION	SI
5	NUMERO FACTURA	NUMERO FACTURA	A	20	NUMERO DE FACTURA	SI
6	FECHA EXPIDE FACTURA	FECHA EXPIDE FACTURA	F	10	Fecha de realización de la operación de venta y/o prestación del servicio, según corresponda; FORMATO dd/mm/aaaa	SI
7	FECHA PRESTACION SERVICIO	FECHA PRESTACION SERVICIO	F	10	Fecha de Prestacion prestación del servicio, según corresponda; FORMATO dd/mm/aaaa	SI
8	FECHA INICIO FACTURACION	FECHA INICIO FACTURACION	F	10	Fecha de inicio del período de la facturación; FORMATO dd/mm/aaaa	NO
9	FECHA FINAL FACTURACION	FECHA FINAL FACTURACION	F	10	Fecha Final del período de la facturación; FORMATO dd/mm/aaaa	NO

10	NUMERO DE CONTRATO	NUMERO DE CONTRATO	A	15	Número del contrato celebrado entre la entidad prestadora de servicios de salud y la Entidad Administradora del plan de beneficios, contra la cual se factura. En blanco cuando hay servicios de salud particulares o cuando los servicios prestados no corresponden a una contratación previa	NO
11	PLAN DE BENEFICIOS	PLAN DE BENEFICIOS	A	30	Descripción textual del plan de beneficios contra el cual se factura. En blanco cuando la contratación no obedece a un plan en particular	NO
12	NUMERO DE POLIZA	NUMERO DE POLIZA	A	10	Número de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), Hospitalización y cirugía, u otra. En blanco cuando el servicio prestado no sea contra una Póliza	NO
13	TIPO DOCUMENTO USUARIO	TIPO DOCUMENTO USUARIO	A	2	MS:MENOR SIN IDENTIFICACION RC: REGISTRO CIVIL TI: TARJETA DE IDENTIDAD AS: ADULTO DIN IDENTIFICAR CC: CEDULA DE CIUDADANIA CE: CEDULA DE EXTRANJERIA PA: PASAPORTE	SI
14	NUMERO DOCUMENTO USUARIO	NUMERO DOCUMENTO USUARIO	N	12	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI
15	APELLIDO 1	APELLIDO 1	A	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI
16	APELLIDO 2	APELLIDO 2	A	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO
17	NOMBRE 1	NOMBRE 1	A	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI
18	NOMBRE 2	NOMBRE 2	A	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO
19	EDAD USUARIO	EDAD USUARIO	N	3	Edad del usuario al momento de la realización del servicio de salud.	SI
20	UNIDAD DE EDAD USUARIO	UNIDAD DE EDAD USUARIO	N	1	Identificador para determinar la medida de la edad 1 = Años; 2 = Meses; 3 = Días.	SI
21	SEXO	SEXO	A	1	Identificador para determinar el sexo del usuario del servicio de salud. M=Masculino; F=Femenino	SI
22	TIPO DE USUARIO	TIPO DE USUARIO	N	1	Identificador para determinar la condición del usuario en el Sistema. Diligenciable únicamente para usuarios del régimen contributivo. Para los demás tipos de usuario dejar en blanco. 1=Cotizante; 2=Beneficiario; 3=Adicional	SI
23	CODIGO EPS	CODIGO EPS	A	6	Código asignado a la entidad administradora del plan de beneficios	SI

24	NOMBRE EPS	NOMBRE EPS	A	30	Nombre asignado a la entidad administradora del plan de beneficios	SI
25	CODIGO DPTO RESIDENCIA	CODIGO DPTO RESIDENCIA	A	2	Según la clasificación sociopolítica del DANE	SI
26	CODIGO MPIO RESIDENCIA	CODIGO MPIO RESIDENCIA	A	3	Según la clasificación sociopolítica del DANE	SI
27	ZONA RESIDENCIA	ZONA RESIDENCIA	A	1	Identificador para determinar la zona de residencia del usuario. U=Urbano; R=Rural	SI
28	CODIGO DIANOSTICO	CODIGO DIANOSTICO	A	4	CODIGO SEGÚN CLASIFICACION INTERNACIONAL DE ENFERMEDADES CIE-10	SI
29	TIPO SERVICIO O TECNOLOGIA SIN COBERTURA EN EL POS	TIPO SERVICIO O TECNOLOGIA SIN COBERTURA EN EL POS	A	2	MD: MEDICAMENTO PD: PROCEDIMIENTO IN: INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS OS: OTROS SERICIOS	SI
30	CODIGO SERVICIO O TECNOLOGIA SIN COBERTURA EN EL POS	CODIGO SERVICIO O TECNOLOGIA SIN COBERTURA EN EL POS	A	23	MEDICAMENTO: Registre codigo CUM asignado por INVIMA, si no tiene codigo registre 1 PROCEDIMIENTO: Registre el codigo CUPS, sino existe codigo CUPS registre 2 INSUMOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS: Registre 3 OTROS SERVICIOS: Registre 4	SI
31	NOMBRE SERVICIO O TECNOLOGIA SIN COBERTURA EN EL POS	NOMBRE SERVICIO O TECNOLOGIA SIN COBERTURA EN EL POS	A	250	MEDICAMENTO: Correspondiente a la variable Producto de la tabla CUM del INVIMA MEDICAMENTO SIN CODIGO CUM: Según descripcion enunciada en la factura PROCEDIMIENTOS: Según codigo CUPS - Resolucion 1896 de 2001 y demas normas que la modifiquen adicionen o sustituyan PROCEDIMIENTOS SIN CODIGO CUPS: Según descripcion enunciada en la factura INSUMOS, DISPOSITIVOS BIOMEDICOS, PRODUCTOS BIOLOGICOS: Según descripcion enunciada en la factura	SI
32	VR. COPAGO	VR. COPAGO	N	15	Valor total del copago por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura.SI NO HAY DIGITAR 0.	NO
33	VR. COMISION	VR. COMISION	N	15	Valor total de la comisión a reconocer por la EPS, por los estudios diagnósticos realizados para confirmar enfermedad profesional, cuando aplique.	NO
34	VR. DESCUENTO	VR. DESCUENTO	N	15	Valor total por descuento aplicado al valor facturado, cuando aplique	NO
35	CANTIDAD	CANTIDAD	N	10	CANTIDAD SERVICIO PRESTADO	SI
36	Vr. UNITARIO	Vr. UNITARIO	N	15	Vr UNITARIO DE SERVICIO PRESTADO	SI

37	Vr. TOTAL	Vr. TOTAL	N	15	Vr. TOTAL SERVICIO PRESTADO. DEBE CUMPLIR CON LA OPERACION CANTIDAD * Vr. UNITARIO	SI
38	ORIGEN DEL COBRO	ORIGEN DEL COBRO	A	3	FAC; TUT ; JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	SI
39	CODIGO DEL CONCEPTO	CODIGO DEL CONCEPTO	A	2	Código de las diferentes agrupaciones de servicios de salud que corresponden a una misma clase o naturaleza 01 = Consultas 02 Procedimientos de diagnósticos 03= Procedimientos terapéuticos no quirúrgicos 04= Procedimientos terapéuticos quirúrgicos 05= Procedimientos de promoción y prevención 06= Estancias 07 = Honorarios 08 = Derechos de sala 09 = Materiales e insumos 10 = Banco de sangre 11 = Prótesis y órtesis 12 = Medicamentos POS 13 = Medicamentos no POS 14 = Traslado de pacientes 0 = N/A	SI
40	No. PRESCRIPCION	No. PRESCRIPCION	N	20	NUMERO PRESCRIPCION	

CAPITULO 2

CARACTERISTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

Todos los archivos deben presentarse en formato Texto ASCII con coma como separador de campos, no debe llevar caracteres especiales como @,↔,§

Todos los campos deberán ser ajustados a la izquierda.

Todos los valores numéricos que presenten decimal no deben traer separador de miles, y el separador decimal debe ser punto (.).

Las tablas de referencia se encuentran en https://tablas.sispro.gov.co/TestMiPresNopbs/ModTest/Mipres.aspx

CAPITULO 3

PLATAFORMA DE RECEPCION DE ARCHIVOS

http://vmipres.idsn.gov.co/

http://caracterizacion.idsn.gov.co/recobros/

http://ripsips.idsn.gov.co/

Otros registros deben ser cargados en los sistemas de información “locales” no WEB que tiene el Instituto al interior de la Entidad, razón por la cual se hace necesario que sean traídos a la Entidad.

Soporte para sistemas web: gcuellar@idsn.gov.co

Soporte para software local y estructuras: odiaz@idsn.gov.co

CAPITULO 4: PERIODO DE REPORTE Y PLAZO: Según directriz de la Circular Externa del IDSN