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"

	EST	RUCTURA DE RECOBROS POR	JUNTA D	E PROFES	IONALES DE LE SALUD	
Nu m	Nombre_Campo	Descripcion	Tipo	Longit ud		Requerido
1	NroConsecutivo	Número consecutivo interno para radicaciones de la entidad reclamante	Numeri co	13	Corresponde al número interno de la entidad administradora de planes de beneficio diligenciado en el formato MYT-R	Si
2	NroConsecutivoRecobr o	Número consecutivo del recobro	Numeri co	13	Corresponde al número consecutivo del recobro establecido por la entidad reclamante	Si
3	TRadicación	Número de tipo de radicación	Numeri co	1	Corresponde al tipo de recobro: 1. Nueva=1 ti. Reingreso=2	Si
4	NroRadicacionAnt	Número de radicación anterior	Numeri co	15	Corresponde al número inmediatamente anterior dado al recobro	Si, si en el campo anterior se registra el número 2
		Código de la entidad administradora de planes de			De acuerdo con ia codificación	
5	CodEPS	beneficios	Texto	6	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

		1				
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 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	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	Numeri co	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
	NumEntrega	Número de entrega del Acta de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD para el periodo	Numeri co	3	Corresponde al número correspondiente de entrega autorizada por el Acta de JUNTA	Sí, si en el campo Periódico se
21	NumFactura	informado Número de la factura del prestador del medicamento, servido médico o prestación de salud que comprende el ítem recobrado	Texto	20	DE PROFESIONALES DE LE SALUD De acuerdo con la factura del prestador del medicamento, servido médico o prestación de salud	registra SÍ 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	CodDlag	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	Numeri co	3 dígitos, 2 decimal es	Porcentaje de semanas cotizadas	SI, si se están autorizando servicios POS por no cumplimient o del afiliado de los periodos mínimos de afiliación
	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	Si
27	NombreProveedor	Nombre del proveedor del medicamento	Texto	200	medicamentos. 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 biológicos: según descripción enunciada en la factura del prestador del servicio.	Si
31	Tipltem	Sigla del tipo de servicio de salud prestado	Texto	4	Medicamentos=MD, Medicamentos suministrados por proveedores de forma ambulatoria = MDA Actividad=AC. Procedimiento=PD. Intervención=INT. Insumos=IN. Dispositivo y equipo Bíomédicos=DBIO. Producto Biológico=PBIO.	Si
32	Cansuministro	Cantidad suministrada item	Numeri co	4	Cantidad suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud para el Item recobrado	Sí
33	VIrUnit	Valor unitario del servido suministrado	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimal es	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	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimal es	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Sí

	Vircuotcop	Valor cuota moderadora o	Numeri	13		Si
35		copago	со	dígitos, más 2 decimal es	Valor de la cuota moderadora o copago de! medicamento, servicio médico o prestaciones de salud	
36	VIrrecobrado	Valor final recobrado	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimal es	Valor del recobro presentado por la entidad reclamante	Si
37	Nroitemll	Número del ítem	Numeri co	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	Frecliso	Unidades diarias del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numeri co	3 dígitos, 2 decimal es	De acuerdo con lo reportado en el acta del JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Si
41	DiasAutorizados	Cantidad Días que dura el servicia	Numeri co	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	Numeri co	4	De acuerdo con la variable o campo Presentación de la tabla CUMS del INVIMA	Si
43	VIrUnitII	Valor unitario del servicio suministrado por ítem	Numeri co	13 dígitos, más 2	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Sí

				decimal		
				es		
	VlrTotall	Valor Total del servicio	Numeri	13		Si
		suministrado por ítem	со	dígitos,	Valor total del medicamento,	
				más 2	servicio médico o prestación de	
				decimal	salud, según la factura del	
44				es	prestador del servicio	
	CodMedSerPrestSimila	Código del medicamento,	Texto	30	Medicamentos: Código	Sí, sí existe
	r	servicios médicos o			CUM=expediente-consecutivo. SI	sustituto en
		prestaciones de salud			NO EXISTE EL CODIGO COLOCAR	el Plan
		similar o que sustituye			EL NUMERO 1.	Obligatorio
					Actividades, procedimientos e	de Salud
					intervenciones: Código CUPS	vigente
					Actividades, procedimientos e	Vigerite
					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	
45					colocar el nùmero 4 como codigo	
	NomMedSerPrestSimil	Nombre del medicamento,	Texto	300	Nombre del Medicamento:	Si, si existe
	ar	servicios médicos o			correspondiente a la variable o	sustituto en
		prestaciones de salud			campo Producto de la tabla	el Plan
		suministrado similar oque			CUMS del INVIMA. Actividades,	Obligatorio
		sustituye			procedimientos e intervenciones:	de Salud
					Según la Resolución 1896 de	vigente
					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	
46					DE PROFESIONALES DE LE SALUD.	
10	FrecUsoll		Numeri	3	De acuerdo con lo enunciado en	Ci al suit t
			CO	dígitos,	el acta del JUNTA DE	Si, si existe
		I I I I I I I I I I I I I I I I I I I		2	PROFESIONALES DE LE SALUD	sustituto en
		Unidades diarias del		decimal	THO ESTONALLS DE LE SALOD	el Plan
		medicamento, servicio				Obligatorio
1		médico o prestación de		es		de Salud
47		salud que sustituye o similar				vigente

48	TiempoDias	Cantidad días que dura el servicio del numeral 46	Numeri co	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	Numeri co	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	VIrUnitlII	Valor unitario del servicio que sustituye o similar	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimal es	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Si, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud vigente
51	VirTotalli	Valor Total del servicio que sustituye o similar	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimal es	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	Numeri co	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 PROFESION ALES DE LE SALUD
53	CopiaActaCTC {No. Folios)	Cantidad de folios correspondientes al número de Actas de JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	Numeri co	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 PROFESION ALES DE LE SALUD
54	Facturaproveedor(No. Doc)	Cantidad de facturas	Numeri co	3	Corresponde a la cantidad de facturas que se adjuntan al recobro	Si
55	Facturaproveedor(No. Folios)	Cantidad de folios correspondientes a las facturas	Numeri co	3	Corresponde a la cantidad de folios de las facturas que se adjuntan ai recobro	SI
56	Formulamédica (No. Doc)	Cantidad de fórmulas médicas	Numeri co	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	Numeri co	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	Numeri co	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	Numeri co	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	Numeri co	4	Corresponde a la suma de las cantidades del documentos que se adjuntan j	Sí
61	Totales (No. Folios)	Cantidad total de folios	Numeri co	4	Corresponde a la suma del las cantidades de folios que se adjuntan a la solicitud de recobra	Si
62	NoRadicaciónrecobroa nterior (FomnatoMYT- 01)	Número de radicación del formato MYT-01	Numeri co	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 PROFESION ALES DE LE SALUD
	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 medicament os incluidos en la reglamentac ión del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
63						

	NombreProveedorPres	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 medicament os incluidos en la reglamentac ión del Decreto 4474 de 2010 o nonma que lo modifique, adicione o sustituya
64	NumFacturaProveedor Prest	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 medicament os incluidos en la reglamentac ión del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o
66	CodMedProveedorPre	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 medicament os incluidos en la reglamentac ión del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya

Г		AL A4 ID 1		- .	200	N. 1 1 2 2 12 .	1
		N o m MedP roveed o	Nombre del medicamento	Texto	300	Nombre del Medicamento:	[
		rP rest				correspondiente a la variable o	
						campo Producto de la tabla	Sí, si se
						CUMS del INVIMA.	están
							recobrando
							medicament
							os incluidos
							en la
							reglamentac
							ión del
							Decreto
							4474 de
							2010 o
							norma que
							lo
							modifique,
							adicione o
	67						sustituya
	٠.	VirUnitlIProveedorPres	Valor unitario del servicio	Numeri	13	Valor unitario del medicamento,	
		t	suministrado por Ítem	co	dígitos,	servicio médico o prestación de	[
			Sammistrado por item		más 2	salud, según la factura de!	
					decimal	•	recobrando
					es	servicio	medicament
							os incluidos
							en la
							reglamentac
							ión del
							Decreto
							4474 de
							2010 o
							norma que
							lo
							modifique,
							adicione o
	68						sustituya
	55	VIrTotallProveedorPres	Valor Total del servicio	Numeri	13	Valor tota! del medicamento,	2230.0444
		t	suministrado por Item	CO	dígitos,	servicio médico o prestación de	
1		•	Sammadado por item		más 2	salud, según la factura del	
					decimal		
						The state of the s	recobrando
					es	servicio	medicament
							os incluidos
1							en la
1							reglamentac
							ión del
1							Decreto
							4474 de
							2010 o
							norma que
1							lo
							modifique,
							adicione o
	69						sustituya
ட	55		<u>l</u>	l		<u>l</u>	Jastitaya

	Factura tiene	Según Resolución 2729 de	Numeri	2	1=Indica si la factura o	Si
	constancia de Pago	2013: indica si la factura o	со		documento equivalente, si fue	
		documento equivalente,'			pagada al proveedor de la	
		fue pagada o no al			tecnología en salud NO POS	
		proveedor de la tecnología			0=Indica si la factura o	
		en salud no pos			documento equivalente, no fue	
					pagada ai proveedor de ia	
					tecnología en salud NO POS 2=No	
70					Aplica	
	PREFIJO DEL RECOBRO	DE ACUERDO A REUNION	TEXTO			NO
71		CON EPS				
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									
Nu										
m	Nombre_Campo	Descripcion	Tipo	Longitud	Valores Permitidos	Requerido				
	NroConsecutivo	Número consecutivo	Numeri	13	Corresponde al número	Si				
		interno para	со		intemo de la entidad					
		radicaciones de la			administradora de planes de					
		entidad reclamante			beneficio diligenciado en el					
1					formato MYT-R					
	NroConsecutivoRecobr	Número consecutivo	Numeri	13	Corresponde al número	Sí				
	0	del recobro	со		consecutivo del recobro					
					establecido por la entidad					
2					reclamante					
	TRadicación	Número de tipo de	Numeri	1	Corresponde al tipo de	Si				
		radicación	со		recobro:					
					Nueva = 1					
3					Reingreso = 2					
	NroRadicacion Ant	Número de radicación	Numeri	15	Corresponde al número	Si, si en el				
		anterior	со		inmediatamente anterior	campo				
					dado al recobro	anterior se				
						registra el				
4						número 2				
	CodEPS	Código de la entidad	Texto	6	De acuerdo con la	Si				
		administradora de			codificación de la SNS					
5		planes de beneficio								
	Tipdocafiliado	Tipo de documento de	Texto	2	De acuerdo con la	Sí				
		identidad del afiliado			información registrada en la					
6					BDUA					

1		T			Γ	
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 O=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	Numeri co	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

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

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
	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	SI
34	NomMedSetPrest	Nombre del medicamento, servicios médicos o prestaciones de salud suministrado	Texto	300	como codigo 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	Tipltem	Sigla del tipo de servido de salud prestado	Texto	4	Medicamentos=MD. Medicamentos suministrados por proveedores de forma ambulatoria = MDA Actividad=AC. Procedimiento=PD. Intervención=INT, Insumos=IN. Dispositivo y equipo Biomédicos=DBIO. Producto Biológico=PBIO.	Si
37	Cansuministro	Cantidad suministrada Item	Numeri co	4	Cantidad suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud para el Ítem recobrado	SI
38	Virilnit	Valor unitario del servicio suministrado	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimales	Valor unitario del medicamento, servicio médico o prestación de salud, según la factura del prestador del servicio	Si
39	VIrTotal	Valor Total del servido suministrado	Numeri co	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	Numeri co	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	Virrecobrado	Valor fina! recobrado	Numeri co	13 dígitos, más 2 decimales	Valor del recobro presentado por la entidad reclamante	Sí
42	Nroitemll	Número del ítem	Numeri co	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	Numeri co	3 dígitos, 2 decimales	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Si
46	DiasAutorizados	Cantidad Dfas que dura el servicio	Numeri co	3	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	SI
47	Cansuministrol	Cantidad Total suministrada del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Numeri co	4	De acuerdo con la variable o campo Presentación de la tabla CUMS del INVIMA	Si
48	VIrUnitlI	Valor unitario del servido suministrado por item	Numeri co	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	Numeri co	13 digitos, más 2 decimales	Valor total del medicamento, servicio médico o prestación de salud	Si

50	CodMedSerPrestSimila	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	NomMedSerPrestSimil ar	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
31	DosisUsoII	Unidades dianas del	Numeri	3 dígitos, 2	De acuerdo con lo reportado	Si, sí existe
52		medicamento, servicio médico o prestación de salud que sustituye o similar	со	decimales	por la entidad reclamante	sustituto en ei Plan Obligatorio de Salud vigente
	TiempoDias	Cantidad Dias que duna el servicio del numeral 46	Numeri co	3	De acuerdo con lo reportado por la entidad reclamante	Sí, si existe sustituto en el Plan Obligatorio de Salud
53						vigente

	CansuministrolII	Cantidad Total del	Numeri	4	De acuerdo con lo reportado	Sí, si existe
		medicamento,	со		por la entidad reclamante	sustituto en
		servicio médico o				el Plan
		prestación de salud				Obligatorio
		que sustituye o				de Salud
54		similar				vigente
	VlrUnitlll		Numeri	13 dígitos, más 2		Si, si existe
			со	decimales		sustituto en
						el Plan
		Valor unitario del			Valor unitario del	Obligatorio
		servicio que sustituye			medicamento, servicio	de Salud
55		o similar			médico o prestación de salud	vigente
	VIrTotallI		Numeri	13 dígitos, más 2		Sí, si existe
			со	decimales		sustituto en
						el Plan
		Valor Total del			Valor total del medicamento,	Obligatorio
		servicio que sustituye			servicio médico o prestación	de Salud
56	V0	o similar		2	de salud	vigente
	Χō	Cantidad de fallos de		3	Corresponde a la cantidad de	Sí, si se
		tutelas	со		fallos de tutelas	está(n)
						anexando
E 7						falio(s) de
57	CopiaFallo(No. Folios)	Cantidad de folios	Numeri	3	Corresponde a la cantidad de	tutela(s) Si, si se
	Copiaralio(No. Folios)	correspondient es al	co	3	folios de los fallos de tutelas	está(n)
		número de fallos de	CO		que se adjuntan al recobro	anexando
		tutela			que se aujuntan al recobio	fallo(s) de
58		tuteia				tutela(s)
30	Factura proveedor (No.	Cantidad de facturas	Numeri	3	Corresponde a la cantidad de	Sí
	Doc)	carriada de ractaras	co	3	facturas que se adjuntan al	31
59	200)				recobro	
	Factura proveedor (No.	Cantidad de folios	Numeri	3	Corresponde a la cantidad de	Si
	Folios)	correspondient es a	со		folios de las facturas que se	
60		las facturas			adjuntan al recobro	
	SoporteServici	Cantidad de	Numeri	3	Corresponde a la cantidad de	Si
	o(No.Doc)	documentos anexos	со		documentos que se adjunta	
		al recobro			en el recobro y son distintos	
					del numeral 57 y 59 de este	
61					anexo	
	SoporteServici		Numeri	3	Corresponde a la cantidad de	Si
	o(No.Folios)		со		folios de los documentos que	
		Cantidad de folios que			se adjuntan en el recobro y	
		evidencien la entrega			son distintos del numeral 58 y	
62	-	del medicamento			60 de este anexo	
	Totales (No, Doc)	Cantidad total de		4	Corresponde a la suma de las	Si
00		documentos	со		cantidades de documentos	
63	Tatalaa (NI - E-!!)	Combidad to 1	NI	<u> </u>	que se adjuntan	
	Totales (No. Folios)	Cantidad total de		4	Corresponde a la suma de las	Si
		folios	со		cantidades de folios que se	
64					adjuntan a la solicitud de recobro	
04	No Radicación recobro	Número de radicación	Numeri	15	Corresponde al número de	Si, si no se
	anterior (FormatoMYT-	del formato MYT-02	co	13	radicación asignado por el	está(n)
	02)	aci iorinato ivil 1-02			Administrador Fiduciario de	anexando
	02)				los recursos del FOSYGA al	fallo(s) de
					recobro anterior donde	tutela
					reposa la copia del fallo de	tateid
65					tutela.	
- 55		L	<u> </u>			

prestador medicamento Número de identificación tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe di prestador del proveedor del prestador del medicamento NombreProveedorPres Nombre del proveedor del prestador del medicamento Número del a factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado Número de la factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado Número del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado Número de la factura del proveedor del provee	66	NombreProveedorPres	prestador del	Texto	20	tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	Si, si se están recobrando medicament os incluidos en la reglamentaci ón del Decreto 4474 de 2010 o
medicamento Número de identificación os inclui servicio o número de glamer de aceptación de la declaración de importación de importación de la moderamento de la Dirección de impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente ios medicamentos. NombreProveedorPres Nombre del proveedor del prestador del prestador del prestador del medicamento del medicamento del proveedor del prestador del medicamento del medicamento del medicamento del medicamento del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del proveedor del prestador del proveedor de	66		•			tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	medicament os incluidos en la reglamentaci ón del Decreto 4474 de 2010 o
Nombre N	66		medicamento			tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	os incluidos en la reglamentaci ón del Decreto 4474 de 2010 o
tributaria del proveedor del servicio o número de reglamer de congrección de importación del el declaración de importación del importación del modificamento de la Dirección de importación del formato de la Dirección de importación del modificamento del proveedor del medicamento del medicamento del medicamento del proveedor	66					tributaria del proveedor del servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	en la reglamentaci ón del Decreto 4474 de 2010 o
Servicio o número de aceptación de la declaración de importación de la declaración de importación de la Decreto de la Decreto de la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos. NombreProveedorPres Nombre del proveedor del prestador del prestador del prestador del medicamento del formato de la Dirección del prestador que comprende el Item recobrado Prest 20 De acuerdo con la factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado Texto 20 De acuerdo con la factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado Texto 20 De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento Si, sistem nedicamento Si, sistem nominique del medicamento Si, sistem nominique ne la reglamer don de comprende el Item recobrado Texto 20 De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento Si, sistem nominique ne la reglamer don de comprende el Item recobrado Texto 20 De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento Si, sistem nedicamento Si, sistem nominique ne la reglamer don de comprende el Item recobrado Texto 30 Medicamentos: Código CUM=expediente CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 Si, sistem nedicamento CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 CODIGO COLOCAR EL CODIGO COLOCAR EL NUMERO 1 CODIGO CODI	66					servicio o número de aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	reglamentaci ón del Decreto 4474 de 2010 o
aceptación de la declaración de la declaración de la munesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente ios medicamentos. Nombre Proveedor Pres t Prest Pr	66					aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	ón del Decreto 4474 de 2010 o
aceptación de la declaración de la declaración de la munesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente ios medicamentos. Nombre Proveedor Pres t Prest Pr	66					aceptación de la declaración de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	ón del Decreto 4474 de 2010 o
de importación del formato de la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que modifique importe directamente ios medicamentos. Nombre Proveedor Pres proveedor del proveedor del prestador del medicamento del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado del medicamento del medi	66					de importación del formato de la Dirección de Impuesto y	Decreto 4474 de 2010 o
de la Dirección de Impuesto y de 2011 norma quando sea la EPS la que importe directamente ios sustitu sustitu addicamento. NombreProveedorPres t t proveedor del prestador del medicamento del medicamento del formato de la Dirección del formato de la Dirección del proveedor del prestador del medicamento. NumFacturaProveedor Prest del prestador del prestador que comprende el Item recobrado NumFacturaProveedor Prest del proveedor del	66					de la Dirección de Impuesto y	de 2010 o
Aduanas Nacionales, DIAN, mondifiq importe directamente ios medicamentos. NombreProveedor Pres t	66						
Cuando sea la EPS la que importe directamente ios medicamentos. Sustitu medicamentos	66						norma aua la
Importe directamente ios medicamentos. Si, si se e recobrator	66						-
NombreProveedorPres Nombre del Texto 200 Nombre orazón social del proveedor del proveedor del prestador del medicamento del medicamento, p. D.A.N., cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos. del proveedor del proveedor del prostador que comprende el trem recobrado del prostador que comprende el trem recobrado del prostador del prostador que comprende del prostador que del prostador que del prostador que del prostador que del prostador del prostador que del prostador del prostador que del prostador del pr	66					·	-
NombreProveedorPres t Proveedor del proveedo	66					-	
t proveedor del prestador del prestador del medicamento la declaración social del declarante autorizado que se registró en la declaración del formato de la Dirección del formato del medicamentos. Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los modifiq adicion sustitu del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado la del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado la del proveedor del prestador del medicamento del medicamento del medicamento la del proveedor del prestador del proveedor del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del proveedor del prestador del proveedor del prov							sustituya
prestador del medicamento del formato de la Dirección del Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos. Decreto directamente los medicamentos. MumFacturaProveedor Número de la factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado del medicamento del		1	Nombre del	Texto	200		Si, si se están
medicamento medic		τ	proveedor del			proveedor del servicio, o	recobrando
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. NumFacturaProveedor Prest Director del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado De acuerdo con la factura del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado De acuerdo con la factura del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del proveedor del prov			prestador del			razón social del declarante	medicament
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. NumFacturaProveedor Prest Director del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado De acuerdo con la factura del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado De acuerdo con la factura del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento De acuerdo con la factura del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del prestador De acuerdo con la factura del proveedor del proveedor del proveedor del prov			medicamento			autorizado que se registró en	os incluidos
del formato de la Dirección de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos. NumFacturaProveedor Prest del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado CodMedProveedorPres t medicamento, Codigo medicamento, Codigo, COLOCAR EL NUMERO 1 Code formato de la Dirección de Decreto de 2011 norma que modifique adicion sustitu Code CUM=expediente-consecutivo. SI NO TIENE CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 Code formato de la porceto de 2011 norma que modifique adicion sustitu Code CUM=expediente-consecutivo. SI NO TIENE CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 Code formato de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea de 2011 norma que modifique no la reglamer ón de Decreto de 2011 norma que modifique no la reglamer on de consecutivo. SI NO TIENE Code Code Code Code Code Code Code Code						-	en la
de Impuesto y Aduanas Nacionales, DIAN, cuando sea la EPS la que importe directamente los medicamentos. NumFacturaProveedor Prest						-	reglamentaci
NumFacturaProveedor Prest Número de la factura de! proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado NumFacturaProveedor t t NumEacturaProveedor Prest Octobrado Octob							ón del
Reglamento Reg							Decreto 4474
NumFacturaProveedor Prest Número de la factura de! proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado Número de la factura de! proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado Número de la factura de! proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número de la factura de! proveedor del prestador del medicamento Número del prestador del medicamento Número del prestador del							
NumFacturaProveedor Prest						1	norma que lo
NumFacturaProveedor Prest Número de la factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado CodMedProveedorPres t CodMedProveedorPres t Número de la factura del proveedor del prestador que comprende el Item recobrado Reglamer Texto De acuerdo con la factura del proveedor del prestador del medicamento Sí, si se e recobrar medicam os inclui en la reglamer ón de Decreto de 2010 norma qui modifique adicion sustitu CodMedProveedorPres t Numero de la factura del proveedor del proveedor del prestador del prestador del proveedor del prove							-
NumFacturaProveedor Prest Número de la factura del proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado CodMedProveedorPres t CodMedProveedorPres t Número de la factura del proveedor del prestador del prestador que comprende e! Item recobrado CodMedProveedorPres t Número de la factura del proveedor del proveedor del prestador del medicamento Si, si se e recobra medicam os inclui en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qui modifiqui adicion sustitu CodMedProveedorPres t Número de la factura del proveedor del proveedor del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del prestador del proveedor del proveedor del proveedor del proveedor del prestador del proveedor del prov						medicamentos.	-
NumFacturaProveedor Prest	67						
Prest de! proveedor del prestador que comprende e! Item recobrado 68 CodMedProveedorPres t t	67						
prestador que comprende e! Item recobrado 88 CodMedProveedorPres t				Texto	20		Sí, si se están
comprende e! Item recobrado comprende el Ite		Prest	I				recobrando
recobrado recobrado recobrado en la reglamer ón de Decreto 4 de 201t norma qui modifiqui adicion sustitu CodMedProveedorPres t Codigo del Texto 30 Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO TIENE CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 Reglamer ón de Decreto 4 de 201t norma qui modifiqui m			·			medicamento	medicament
reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma que modifique adicion sustitu Si, si se e recobrat temporario de 2010 norma que modifique adicion sustitu Si, si se e recobrat temporario de 2010 norma que modifique adicion sustitu Si, si se e recobrat consecutivo. Si NO TIENE CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma que modifique mo			comprende e! Item				os incluidos
68 CodMedProveedorPres t medicamento, Codigo del medicamento, CodIgo, ColoCAR EL NUMERO 1 Medicamentos: Código os inclui en la reglamer ón de Decreto de 2010 norma que modifique adicion sustitu NUMERO 1 CodMedProveedorPres t medicamento, Codigo del Texto 30 Medicamentos: Código CUM=expediente-consecutivo. SI NO TIENE consecutivo. SI NO TIENE no inclui en la reglamer ón de Decreto de 2010 norma que modifique modifiqu			recobrado				en la
68 CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento os inclui en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qui modifiq							reglamentaci
68 CodMedProveedorPres t medicamento, CodIgo medicamento, CodIgo medicamento, Texto 30 Medicamentos: Código CUM=expediente- consecutivo. SI NO TIENE medicame CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 En la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma que modifiq							ón del
CodMedProveedorPres t Código del Texto Si, si se e recobrat medicamento, Codigo norma qui modifique adicion sustitut Codigo medicamento, Codigo medicamento, Codigo norma qui modifique adicion sustitut Codigo norma qui modifique modifique adicion sustitut Codigo norma qui modifique modifi							Decreto 4474
CodMedProveedorPres t Código del Texto Si, si se e recobrat medicamento, Codigo norma qui modifique adicion sustitut Codigo medicamento, Codigo medicamento, Codigo norma qui modifique adicion sustitut Codigo norma qui modifique modifique adicion sustitut Codigo norma qui modifique modifi							de 2010 o
CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento, Codigo cum=expediente-consecutivo. SI NO TIENE consecutivo. SI NO TIENE consecutivo. SI NO TIENE medicamento nos inclui en la reglamer ón de Decreto de 2010 norma qui modifiq							norma que lo
CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento, CodMedProveedorPres t medicamento, Codigo consecutivo. Si NO TIENE consecutivo. Si NO TIENE consecutivo. Si NO TIENE medicamento medicamento medicamento medicamento os inclui en la reglamer on de Decreto de 2010 norma qui modifiq							•
CodMedProveedorPres t							
CodMedProveedorPres t Código del Texto 30 Medicamentos: Código CUM=expediente- recobrat consecutivo. SI NO TIENE medicamento os inclui en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qui modifiq	60						
t medicamento, CUM=expediente- consecutivo. SI NO TIENE CODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qu modifiq	00	CodModDasses	Cádigo	Tout-	20	Madigamantas	
consecutivo. SI NO TIENE medicam cODIGO, COLOCAR EL NUMERO 1 en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qui modifiq			_	rexto	30	J	Si, si se están
CODIGO, COLOCAR EL os inclui en la reglamer ón de Decreto de 2010 norma que modifiq		τ	medicamento,			-	recobrando
NUMERO 1 en la reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qui modifiq							medicament
reglamer ón de Decreto 4 de 2010 norma qu modifiq						,	os incluidos
ón de Decreto 4 de 2010 norma qu modifiq						NUMERO 1	en la
Decreto 4 de 2010 norma que modifiq							reglamentaci
de 2010 norma qu modifiq							ón del
de 2010 norma qu modifiq							Decreto 4474
norma que modifiq							de 2010 o
modifiq							norma que lo
							modifique,
, , , , , , , , , , , , , , , , , , ,							adicione o
	60						
	09	NomModProvessiPress	Nombro	Touts	200	Nombro dal Madiananti	sustituya Sí si sa astán
				rexto	300		Sí, si se están
		τ	medicamento,				recobrando
						=	medicament
						CUMS del INVIMA.	os incluidos
							en la
70	70						reglamentaci

VIriJ Valor unitario del Numeri 13 dígitos, más 2 Valor unitario nitlIProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, por ítem co médico o prestación de	ón del Decreto 4474 de 2010 o norma que lo modifique, adicione o sustituya
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	de 2010 o norma que lo modifique, adicione o
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	norma que lo modifique, adicione o
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	modifique, adicione o
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	adicione o
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	sustituva
nitllProveedorPrest servicio suministrado co decimales medicamento, s	
	de! Si, si se están
por ítem médico o prestación de	ervicio recobrando
	salud, medicament
según la factura	de! os incluidos
proveedor del prestac	lor de! en la
servicio	reglamentaci
	ón del
	Decreto 4474
	de 2010 o
	norma que lo
	3
	modifique,
	adicione o
71	sustituya
VírTotallProveedorPres Valor Total dei Numeri 13 dígitos, más 2 Valor total de! medica	
t servicio suministrado co decimales servicio médico o pre	
por Ítem de salud, según la fact	
proveedor del prestac	
servicio	en la
	reglamentaci
	ón del
	Decreto 4474
	de 2010 o
	norma que lo
	modifique,
	adicione o
72	sustituya
Factura tiene Según Resolución Numeri 2 1=Indica si la fact	
constancia de Pago 2729 de 2013: indica co documento equivaler	
si la factura o fue pagada al proveede	
equivalente, fue. (Hndíca si la fact	-
proveedor de la fue pagada al proveedo	
tecnología en salud no tecnología en salud i	io pos
73 pos 2=No Aplica	
PREFIJO DEL RECOBRO PREFIJO DEL TEXTO 4	NO
RECOBRO DE	
ACUERDO A REUNION	
74 CON EPS	
NUMPRESCRIPCION NUMERO DE TUTELA Numeri 20 NUMERO DE	LA NO+A1:G76
75 SEGÚN PRESCRIPCION CO PRESCRIPCION	

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

		ESTRUCTUR	A DE N	11PRES		
Num	Nombre_Campo	Descripcion	Tipo	Longitud	Valores Permitidos	Requerido
1	NumPrescripcion	Número de Prescripción	Ν	20		SI
2	FechaPrescripcion	Fecha de la Prescripción	F	10	AAAA-MMDD	SI
3	HoraPrescripcion	Hora de la Prescripción	Α	8	HH:MM:SS	NO
	•	Código de Habilitación de la				
4	Cod Habilita	IPS	N	12		SI
-		Tipo de identificación de la				-
5	TipoIPS	IPS que presta el servicio	Α	2	NI	SI
		Número de identificación de la IPS que presta el			NUMERO DE IDENTIFICACION SIN DIGITO DE VERIFICACION, NI	
6	NumIDIPS	servicio	N	17	GUION	SI
7	CodDANE	Código DANE Municipio IPS	N	5		SI
8	DirIPS	Dirección Sede IPS	Α	300		NO
9	TelIPS	Teléfono Sede IPS	Α	70		NO
10	TipoDocProfesional	Tipo de Documento de Identificación del Profesional de Salud que prescribe Número de Identificación	А	2	CC: DEDULA CIUDADNIA CE: CEDULA EXTRANJERIA	SI
11	Num IDProfesinal	del Profesional de Salud que prescribe	N	17		SI
12	PNombreProfesional	Primer Nombre del Profesional de Salud	А	60		SI
13	SNombreProfesional	Segundo Nombre del Profesional de Salud	А	60		NO
14	PApellidoProfesional	Primer Apellido del Profesional de Salud	Α	60		SI
15	SApellidoProfesional	Segundo Apellido del Profesional de Salud	Α	60		NO
16	RegProfesional	Registro Profesional del Profesional de Salud	А	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
		Número de Identificación			IDEITH ICACION	-
18	Num IDPaciente	del Paciente	Α	17		SI
19	PNombrePaciente	Primer Nombre del Paciente	Α	60		SI
20	SNombrePaciente	Segundo Nombre del Paciente	Α	60		NO

1 1		Primer Apellido del			1	
21	PApellidoPaciente	Paciente	Α	60		SI
21	r Apellidor aciente	Segundo Apellido del	Α	00		31
22	SApellidoPaciente	Paciente	Α	60		NO
	3/ (pellido) delente	Tuciente		- 00	11: Ambulatorio –	110
					Priorizado	
					12: Ambulatorio – No	
					Priorizado	
					21: Hospitalario –	
					Domiciliario	
					22: Hospitalario -	
					Internación	
23	CodAmbitoAplicacion	Código Ámbito de Atención	N	2	30: Urgencias	SI
		Prestación se trata de				
		referencia o			0: NO	
24	Prestacion	contrareferencia3	N	1	1: SI	SI
		Tiene Enfermedad			0: NO	
25	TipoENFHuerfana	Huérfana	N	1	1: SI	SI
		Código Enfermedad			Ver Tabla Enfermedad	
26	CodENFHuerfana	Huérfana	Ν	4	Huérfana	SI
		La enfermedad huérfana es			0: NO	
27	CodDxPpalHuerfana	el diagnóstico principal4	Ν	1	1: SI	SI
		Código Diagnóstico				
28	CodDxPpal	Principal	Α	4	Ver tabla CIE10	SI
		Código Diagnóstico				
29	CodDxRelacionado	Relacionado 1	Α	4	Ver tabla CIE10	NO
		Requiere soporte			0: NO	
30	SoporteNutricional	nutricional5	N	1	1: SI	SI
31	CodEPS	Código de la EPS	Α	6	Ver Tabla Listado de EPS	SI
					1: Modificado	
					2: Anulado	
32	EstadoPrescripcion	Estado Prescripción	N	1	4: Activo	SI
					M: MEDICAMENTOS	
					P: PROCEDIMIENTOS	
					D: DISPOSITIVOS MEDICOS	
					N: PRODUCTOS NUTRICIONALES	
					S: SERVICIONALES	
33	MetodoPrescripcion	METODO PRESCRIPCION	N	1	COMPLEMENTARIOS	SI
55	Wictodol rescripcion	WE TO BOT THE SCHILL CLOTA			1: UNICA	31
34	TipoPrestacion	Tipo de Prestación	N	1	2: SUCESIVA	SI
	1,	.,				<u> </u>
					1: Medicamento 2: Vital No Disponible	
					3: Preparación Magistral	
					7: UNIRS	
					9: Urgencia Médica (Solo	
					Transcripción)	
35	TipoMedicamento	TIPO DE MEDICAMENTO	N	1	0: NO APLICA	SI
					VER TABLA SEGÚN	
					CORRESPONDA AL CAMPO	
36	CodServicio	CODIGO SERVICIO	Α		33	SI
					VER TABLA SEGÚN	
					CORRESPONDA AL CAMPO	
37	NombreServicio	NOMBRE SERVICIO	Α		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	Ν		SIN PUNTOS DE SEPARACION DE MILES	SI	Ì
		Estado de la Junta de			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		
41	EstadoJuntaProfesionales	Profesionales	N	1	fue aprobada	SI	1

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								
Nu			Tip	Longitu		Requerid		
m	Nombre_Campo	Descripcion	0	d	Valores Permitidos	0		
1	CODIGO IPS/PROVEEDOR	CODIGO IPS/PROVEEDOR	Α	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	А	60	NOMBRE IPS/PROVEEDOR	SI		
3	TIPO IDENTIF. IPS/PROVEEDOR	TIPO IDENTIF. IPS/PROVEEDOR	Α	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	Α	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	А	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	А	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	А	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	Α	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI
16	APELLIDO 2	APELLIDO 2	Α	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NO
17	NOMBRE 1	NOMBRE 1	Α	30	COMO SE ENCUENTRA REGISTRADO EN EL DOCUMENTO DE IDENTIDAD	SI
18	NOMBRE 2	NOMBRE 2	Α	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	А	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	А	6	Código asignado a la entidad administradora del plan de beneficios	SI

24	NOMBRE EPS	NOMBRE EPS	А	30	Nombre asignado a la entidad administradora del plan de beneficios	SI
25	CODIGO DPTO RESIDENCIA	CODIGO DPTO RESIDENCIA	Α	2	Según la clasificación sociopolítica del DANE	SI
26	CODIGO MPIO RESIDENCIA	CODIGO MPIO RESIDENCIA	Α	3	Según la clasificación sociopolítica del DANE	SI
27	ZONA RESIDENCIA	ZONA RESIDENCIA	А	1	Identificador para determinar la zona de residencia del usuario. U=Urbano; R=Rural	SI
28	CODIGO DIANOSTICO	CODIGO DIANOSTICO	А	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	А	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	А	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	Α	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	А	3	FAC; TUT ; JUNTA DE PROFESIONALES DE LE SALUD	SI
39	CODIGO DEL CONCEPTO	CODIGO DEL CONCEPTO	А	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 $@, \leftrightarrow, \S$

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