



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0001486 DE 2018

(20 ABR 2018)

Por la cual se modifican los artículos 4 y 5 y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que mediante la Resolución 2064 de 2017 se estableció el instrumento para reportar a este Ministerio la información y detalle de los servicios y tecnologías en salud por parte de las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud - EPS que operen el Régimen Subsidiado al Ministerio de Salud y Protección Social, a través de los anexos técnicos 1 y 2 que hacen parte del citado acto administrativo.

Que las entidades destinatarias de la resolución deben reportar en los anexos técnicos referenciados: i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico, ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el comité técnico científico, indicando las razones de la negativa y iii) y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios y aprobados por el Comité Técnico Científico – CTC.

Que los artículos 4 y 5 de la Resolución 2064 de 2017, establecen las fechas para el reporte de la información por parte de las entidades territoriales y las Entidades Promotoras de Salud – EPS al Ministerio de Salud y Protección Social, y de esta última a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo a través del Protocolo de Transferencia de Archivos – FTP asignado a estas entidades.

Que con ocasión de la implementación de la Resolución 2064 de 2017, las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las entidades territoriales del orden departamental y distrital detectaron dificultades de carácter técnico para el reporte de la información, igualmente manifestaron que el plazo de ocho (8) días calendario para el reporte es insuficiente, ocasionando demoras en el flujo adecuado de la información al Ministerio de Salud y Protección Social y de este a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo.

Que conforme con lo anterior se hace necesario modificar los plazos para el reporte de la información de los servicios y tecnologías en salud de las entidades territoriales de orden departamental y distrital y de las entidades promotoras de salud que operen el Régimen Subsidiado a este Ministerio, y de este a las entidades del orden nacional destinatarias del reporte de estos servicios, en cumplimiento de la Orden 19 de la Sentencia T-760 de 2008, de la Honorable Corte Constitucional, así como permitir a las entidades responsables del reporte actualizar la información a partir del mes de julio de 2017.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

Que, en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 4 de la Resolución 2064 de 2017, el cual quedará así:

"Artículo 4. Periodicidad y plazo de reporte de la información. Las EPS que operen el Régimen Subsidiado, deberán reportar la información correspondiente al mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros quince (15) días calendario del siguiente mes, y las entidades territoriales de orden departamental y distrital, deberán reportar la información correspondiente al mes inmediatamente anterior, dentro de los primeros veinte cinco (25) días calendario del siguiente mes, conforme lo dispone cada anexo. Cumplido el citado plazo sin que se allegue la información, se reportará a la Superintendencia Nacional de Salud la novedad, para lo de su competencia.

Parágrafo transitorio. Las entidades responsables del reporte de la información de que trata la presente resolución, que a la entrada en vigencia del presente acto administrativo, hayan tenido dificultades en la remisión de la misma a este Ministerio, actualizarán por una única vez la información, reportándola en los términos previstos en el presente artículo y de conformidad con las instrucciones que para el efecto imparta la Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones de este Ministerio".

Artículo 2. Modificar el artículo 5 de la Resolución 2064 de 2017, el cual quedara así

"Artículo 5. Destinatarios de la información. El Ministerio remitirá la información recibida a la Superintendencia Nacional de Salud y la Defensoría del Pueblo a través del Protocolo de Transferencia de Archivos - FTP asignado a cada entidad, el último día calendario del mes de la recepción de la información".

Artículo 3. Sustituir los anexos técnicos de la Resolución 2064 de 2017 por el anexo técnico 1: "Reporte de servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico - CTC y los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico Científico - CTC" y el anexo técnico 2: "Reporte de información y detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios y aprobados por el Comité Técnico Científico - CTC" integrados en el presente acto.

Artículo 4. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, modifica los artículos 4 y 5 y sustituye los Anexos 1 y 2 de la Resolución 2064 de 2017.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C. a los,

20 ABR 2018


ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social



Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

ANEXO TÉCNICO 1

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

Las EPS enviarán a este Ministerio, los archivos planos con la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico. Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

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

CAPÍTULO 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre del archivo que contiene los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico deberá ser enviado por las EPS que operen en el Régimen Subsidiado, cumpliendo con el siguiente estándar:

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	REC	Identificador del módulo de información: REC: Reportes de Control	3	SI
Tipo de fuente	140	Fuente de la Información	3	SI
Tema de información	RNSE	Información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20170731	8	SI
Tipo de identificación de la entidad que reporta	NI	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: NI: correspondiente al tipo de identificación NIT	2	SI
Número de identificación de la entidad que reporta	999999999999	Número de identificación de la entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior: - Número de NIT sin incluir el dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo.	12	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
		Ejemplo: 000860999123		
Extensión del archivo	.txt	El archivo que trata este anexo técnico es un archivo plano	4	SI

NOMBRE DEL ARCHIVO

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

b. Contenido del archivo

El archivo de la información está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle (Registro Tipo 2 y 3) que contienen la información solicitada así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico	Opcional
Tipo 3	Registro de detalle de los servicios médicos del Plan de Beneficio ordenados por el médico tratante y negados por la EPS o por el CTC bajo la modalidad "1. El servicio solicitado es cobertura del Plan de Beneficios con cargo a la UPC" en los conceptos de negociación NTR Y NEG	Opcional

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

b.1 REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

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

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Tipo de identificación de la entidad que reporta	2	A	NI : NIT	SI
2	Número de identificación de la entidad que reporta	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación	SI
3	Código de la EPS	6	A	Código asignado a las EPS que operen en el Régimen Subsidiado Ver tabla de referencia CodigosCCFyEPSTodas en web.sispro.gov.co	SI
4	Fecha inicial del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del periodo de información reportada. Ejemplo: 2017-12-01.	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
5	Fecha final del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del periodo de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo. Ejemplo: 2017-12-31	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2 más la cantidad de registros tipo 3. Se permite valor cero (0)	SI

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

Mediante el Registro Tipo 2, las EPS que operen en el Régimen Subsidiado reportan el detalle de la información de los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por la EPS y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico

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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso especial de permanencia (Ver la tabla de referencia TipoDAfiliadoRS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
8	Número de documento de identificación del usuario	17	A	Número de identificación del usuario	SI
9	Sexo del usuario	1	A	M: Mujer H: Hombre (Ver la tabla de referencia sexo en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
10	Fecha de nacimiento	10	F	Registre la fecha de nacimiento del usuario. En formato AAAA-MM-DD	SI
11	Código ámbito de atención	1	A	1. Ambulatorio No Priorizado 2. Ambulatorio Priorizado 3. Hospitalario Domiciliario 4. Hospitalario Internación 5. Urgencias (Ver la tabla de referencia RECAmbitoAtencion en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
12	Código de diagnóstico principal	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde al diagnóstico principal, es decir, la enfermedad o afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la atención del paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hace ningún diagnóstico, se selecciona el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante, como afección principal. (Ver la tabla de referencia CIE10 o EnfermedadHuerfana en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
13	Código del diagnóstico relacionado 1	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado. (Ver la tabla de referencia CIE10 o Enfermedad Huerfana en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	NO
14	Código del diagnóstico relacionado 2	4	A	Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado. (Ver la tabla de referencia CIE10 o EnfermedadHuerfana en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados,	NO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
15	Tipo de servicio solicitado	1	A	<p>M:Medicamentos P:Procedimientos D:Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC N:Productos Nutricionales S: Servicios Especificos C:Servicios no financiados con recursos de salud</p> <p>(Ver la tabla de referencia RECTipoServicio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)</p>	SI
16	Código del servicio o tecnología	15	A	<ul style="list-style-type: none"> • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "M", deberá utilizar la Denominación Común Internacional DCI. (Ver la tabla de referencia DCI o MedicamentosDCI en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo) • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "P", deberá utilizar los CUPS (Ver la tabla de referencia CUPS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo) • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "D", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia DispositivosMédicos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "N", deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia ProductosNutricionales en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "S", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECServiciosEspecificosNoPos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo • Si en el campo 15 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "C", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECCodigoServicioNoFinanciado en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo 	SI
17	Tipo de medicamento	1	N	Se debe diligenciar si en el campo 15 se tomó la opción M.	NO

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				1: Medicamento 2: Vital No Disponible 3: Preparación Magistral	
18	El dispositivo está incluido en un procedimiento	1	N	Se debe diligenciar si en el campo 15 se tomó la opción D. 0:NO 1: SI	NO
19	Tipo de prestación	1	N	1: Única 2: Sucesiva	SI
20	La solicitud es por la causa 1: Agotamiento de lo contenido en el Plan de Beneficios	1	N	0:NO 1:SI	SI
21	La solicitud es por la causa 2: Reacciones adversas o intolerancias por el paciente	1	N	0:NO 1:SI	SI
22	La solicitud es por la causa 3: Existen indicaciones o contraindicaciones expresas	1	N	0:NO 1:SI	SI
23	La solicitud es por la causa 4: No existe otra alternativa en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC	1	N	0:NO 1:SI	SI
24	Fecha de solicitud del servicio	10	F	Registre la fecha en la cual el usuario solicitó el servicio. En formato AAAA-MM-DD	SI
25	Concepto negación de servicios médicos	3	A	NTR: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante y no tramitado ante el CTC NEG: Servicio o tecnología ordenado por el médico tratante negado por el CTC	SI
26	Motivo para no haber tramitado la solicitud ante el CTC (NTR)	2	A	Se debe diligenciar si en el campo 25 se tomó la opción NTR. Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECMotivoNtrCTC en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	NO
27	Motivos de negación por el CTC (NEG)	2	A	Se debe diligenciar si en el campo 25 se tomó la opción NEG. Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECMotivoNegCTC en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	NO
28	Nombre de la exclusión	100	A	Este campo se debe diligenciar si en el campo 26 o 27 la causa de negación es "...causal de exclusión...". (Se deberá tomar el listado de exclusiones publicado en la Resolución 5267 de 2017 o aquella que la adicione, modifique o sustituya. Se debe diligenciar sin espacios en blanco)	NO
29	Número del acta de CTC	20	A	Este campo se debe diligenciar si el campo 25 es NEG. Indique el número del acta de CTC	NO
30	Fecha de realización del CTC	10	F	Este campo se debe diligenciar si el campo 25 es NEG. Fecha de realización del CTC (En formato AAAA-MM-DD)	NO
31	Identificador único del registro asignado por las EPS	10	N	Este identificador debe ser único asignado por las EPS y no debe repetirse en los registros tipo 2 enviados en la diferentes fechas de corte	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

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

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

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

CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.

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

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

CAPÍTULO 3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

Este Ministerio dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información -PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las entidades reporten la

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica el artículo 4º. y se sustituyen los anexos 1 y 2 de la Resolución 2064 de 2017"

información desde sus instalaciones. Si quien reporta aún no tiene usuario debe solicitarlo previo registro de su entidad en el sitio web del SISPRO.

Registrar entidad: <http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx>
 Registrar solicitud de usuario: <http://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>
 Control de calidad de los datos.

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

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

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

Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace: http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/Mesa_Ayuda.aspx Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace: <http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

Tratamiento de la información.

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

Seguridad de la información.

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

CAPÍTULO 4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del reporte es mensual, cada mes de información se envía dentro de los quince (15) días calendario del siguiente mes.

Fecha de corte de la Información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano		Plazo para enviar el archivo plano corregido según resultado de la segunda validación	
	Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:
2018-02-28	2018-03-01	2018-03-10	2018-03-11	2018-03-15
2018-03-31	2018-04-01	2018-04-10	2018-04-11	2018-04-15
Y así sucesivamente:				
Último día calendario del mes a reportar	Primer día calendario del siguiente mes.	Décimo día calendario del siguiente mes.	Onceavo día calendario del siguiente mes.	Décimo quinto día calendario del siguiente mes.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

ANEXO TÉCNICO 2

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

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

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

CAPÍTULO 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

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

Componente del nombre de archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	REC	Identificador del módulo de información: REC: Reportes de Control	3	SI
Tipo de fuente	120	Fuente de la Información - entidades territoriales del orden departamental y distrital	3	SI
Tema de información	RNSE	Servicios médicos ordenados por el médico tratante que sean aprobados por el Comité Técnico Científico	4	SI
Fecha de corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada. Es el último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20170630	8	SI
Tipo de identificación de la entidad reportadora	XX	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: DE: Departamento DI: Distrito	2	SI
Número de identificación de la entidad reportadora	999999999999	Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. De acuerdo al tipo de identificación del campo anterior, Si es DE este campo va el código del departamento. Ejemplo: 000000000025 Si es DI en este campo va el código del Distrito Ejemplo: 000000011001	12	SI
Extensión del archivo	.txt	El archivo que trata este anexo técnico es un archivo plano	4	SI

NOMBRE DEL ARCHIVO

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

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

b. Contenido del archivo

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

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

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

b.1 REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

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

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información: DE: Departamento DI: Distrito	SI
2	Número de identificación de la entidad reportadora	5	N	Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. De acuerdo al tipo de identificación del campo anterior, Si es DE este campo va el código del departamento. Ejemplo: 25 Si es DI en este campo va el código del Distrito Ejemplo: 11001	SI
3	Fecha inicial del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del periodo de información reportada. Ejemplo: 2017-06-01.	SI
4	Fecha final del periodo de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del periodo de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo. Ejemplo: 2017-06-30	SI
5	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros tipo 2, contenidos en el archivo. Se permite valor cero (0)	SI

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

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

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle.	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Código entidad	6	A	Código de la EPS del afiliado	SI
3	Tipo de identificación del prestador que suministra o presta el servicio	2	A	NI : NIT CC: Cedula de ciudadanía	SI
4	Número de identificación del prestador que suministra o presta el servicio	12	N	Número de identificación sin dígito de verificación	SI
5	Código de habilitación del prestador	12	A	Código de habilitación del prestador. Para el caso que sea una IPS (Ver tabla de referencia IPSCodHabilitacion en web.sispro.gov.co), de lo contrario el campo quedara vacío.	NO
6	Código del municipio donde se suministró o garantizó el servicio	5	A	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio (Ver la tabla de referencia municipio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
7	Tipo de documento de identificación del usuario	2	A	CN: Certificado de nacido vivo-DANE MS: Menor sin identificación RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad AS: Adulto sin identificación CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso especial de permanencia (Ver la tabla de referencia TipoIDafiliadoRS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
8	Número de documento de identificación del usuario	17	A	Número de identificación del usuario	SI
9	Sexo del usuario	1	A	M: Mujer H: Hombre (Ver la tabla de referencia sexo en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
10	Fecha de nacimiento	10	F	Registre la fecha de nacimiento del usuario. En formato AAAA-MM-DD	SI
11	Código ámbito de atención	1	A	1. Ambulatorio No Priorizado 2. Ambulatorio Priorizado 3. Hospitalario Domiciliario 4. Hospitalario Internación 5. Urgencias (Ver la tabla de referencia RECAmbitoAtencion en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
12	Código de diagnóstico principal	4	A	<p>Codificación en CIE 10. Corresponde al diagnóstico principal, es decir, la enfermedad o afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante primaria de la atención del paciente. Si hay más de una afección así caracterizada, debe seleccionarse la que se considera causante del mayor uso de recursos. Si no se hace ningún diagnóstico, se selecciona el síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante, como afección principal.</p> <p>(Ver la tabla de referencia CIE10 o EnfermedadHuerfana en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)</p>	SI
13	Código del diagnóstico relacionado 1	4	A	<p>Codificación en CIE 10. Corresponde a otras afecciones o problemas de salud relacionados con el diagnóstico principal y que coexisten o surgen durante el proceso de atención del paciente afectando la duración de la estancia hospitalaria o el tratamiento suministrado.</p> <p>(Ver la tabla de referencia CIE10 o EnfermedadHuerfana en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)</p>	NO
14	Tipo de servicio solicitado	1	A	<p>M:Medicamentos P:Procedimientos D:Dispositivo médico no cubierto en el Plan de Beneficios con cargo a la UPC N:Productos Nutricionales S: Servicios Específicos C:Servicios no financiados con recursos de salud</p> <p>(Ver la tabla de referencia RECTipoServicio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)</p>	SI
15	Código del servicio o tecnología	15	A	<ul style="list-style-type: none"> Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "M", deberá utilizar la Denominación Común Internacional DCI. <p>(Ver la tabla de referencia DCI o MedicamentosDCI en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)</p> <ul style="list-style-type: none"> Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "P", deberá utilizar los CUPS <p>(Ver la tabla de referencia CUPS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)</p> <ul style="list-style-type: none"> Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "D", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de 	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				<p>referencia DispositivosMédicos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo</p> <p>Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "N", deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia ProductosNutricionales en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.</p> <p>Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "S", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECServiciosEspecificosNoPos en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo</p> <p>Si en el campo 14 "Tipo de servicio solicitado" se diligencio "C", deberá utilizar los códigos dispuestos en la tabla de referencia RECCodigoServicioNoFinanciado en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo</p>	
16	Número del acta de CTC	20	A	Indique el número del acta de CTC	SI
17	Fecha de realización del CTC	10	F	Fecha de realización del CTC (En formato AAAA-MM-DD)	SI
18	Fecha de suministro o prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC	10	F	Se deberá diligenciar si se suministró o prestó el servicio o tecnología sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC. Fecha de la entrega de la prestación de servicios y tecnologías sin cobertura en el plan de beneficios con cargo a la UPC (En formato AAAA-MM-DD)	NO
19	Cantidad total solicitadas en el CTC	7	N	Cantidad total solicitada en el CTC del servicio o tecnología del campo 15	SI
20	Entrega mensual	1	N	Este campo es obligatorio si el campo 18 esta diligenciado ¿Existen entregas parciales mensuales? 0:NO 1:SI	NO
21	Ultima entrega	1	N	Este campo es obligatorio si el campo 18 esta diligenciado Última entrega en caso de dispensaciones parciales o mensuales para una misma prescripción 0:NO 1:SI	NO
22	Numero de entrega parcial	2	N	Este campo es obligatorio si el campo 18 esta diligenciado Digite el número de la entrega parcial	NO
23	Entrega completa	1	N	Este campo es obligatorio si el campo 18 esta diligenciado Existen entregas pendientes para la misma prescripción 0:NO	NO

21

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Descripción y valores permitidos	Requerido
				1:SI	
24	Cantidad total entregada	7	N	Este campo es obligatorio si el campo 18 esta diligenciado Cantidad total entregada	NO
25	Causa de no entrega	2	N	Este campo es obligatorio si el campo 18 está vacío. Deberá utilizar los códigos dispuesto en la tabla de referencia RECCausaNoEntrega en web.sispro.gov.co	NO

CAPÍTULO 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.

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

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

CAPÍTULO 3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

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

al

Continuación de la resolución "Por la cual se modifican los artículos 4º y 5º y se sustituyen los anexos de la Resolución 2064 de 2017"

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

Registrar solicitud de usuario: <http://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Control de calidad de los datos.

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

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

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

Mesa de ayuda.

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

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

Tratamiento de la información.

Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de las Leyes Estatutarias 1481 de 2012, Decreto 1377 de 2013, Ley 1712 de 2014 y las normas que las modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.

Seguridad de la información.

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

CAPÍTULO 4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del reporte es mensual, cada mes de información se envía dentro de los veinticinco (25) días calendario del siguiente mes.

Fecha de corte de la Información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano		Plazo para enviar el archivo plano corregido según resultado de la segunda validación	
	Desde:	Hasta:	Desde:	Hasta:
2018-02-28	2018-03-01	2018-03-15	2018-03-16	2018-03-25
2018-03-31	2018-04-01	2018-04-15	2018-04-16	2018-04-25
Y así sucesivamente:				
Último día calendario del mes a reportar	Primer día calendario del siguiente mes.	Decimoquinto día calendario del siguiente mes.	Decimosexto día calendario del siguiente mes.	Vigésimo quinto día calendario del siguiente mes.