

**REPORTE DE INFORMACION DE SUMINISTRO DE TECNOLOGIAS EN SALUD NO FINANCIADAS CON RECURSOS DE LA  
UPC O SERVICIOS COMPLEMENTARIOS - MIPRES NO PBSUPC  
CAUSAS DE NO ENTREGA, TOTAL, PARCIAL O DIFERIDA  
RESOLUCION 1885 DEL 10/05/2018**

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y las Entidades Obligadas a Compensar (EOC), en cumplimiento de la Resolución 1885 de 2018, consumirán el servicio web que el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone para el reporte de la información del suministro de la Tecnologías en Salud No financiadas con recursos de la UPC o servicios complementarios, que se obtengan del registro en el Apicativo – MIPRES No PBSUPC, a través del estándar JSON.

La entrega es la dispensación o prestación de Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios.

Para el diligenciamiento del campo 14 “causas de no entrega” se entenderá para la no entrega total o para la entrega parcial o para la entrega diferida de Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios.

En caso de que la entrega sea total para una prescripción sucesiva o única deberán utilizarse los campos 10, 11, 12 y 13, y no registrarse los campos 14, 15 y 16. El campo 20 es obligatorio para el reporte de suministro de los medicamentos de la Compra Centralizada de Hepatitis C.

**ENTREGA TOTAL:** Se dispensan o se prestan las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, en forma completa y en el tiempo establecido.

**ENTREGA PARCIAL:** Se dispensan o se prestan las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, en forma incompleta o porque no cumple los tiempos establecidos por la norma para su prescripción. Se aplica en caso de:

- Presentación comercial del producto.
- Dosis máxima permitida excede lo prescrito.
- Se prescribe por primera vez y el tiempo de prescripción excede 3 meses.
- El tiempo de prescripción excede 12 meses.

**ENTREGA DIFERIDA:** Se dispensan o se prestan las Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios, pero no en los tiempos de la resolución.

Se aplica en caso de que el paciente tenga medicamento de un suministro reciente y se va a suministrar lo prescrito cuando se termine.

**Tabla 1. Causas de no entrega (total, parcial o diferida) de acuerdo al tipo de Tecnologías en Salud, No financiadas con recursos de la UPC o Servicios Complementarios.**

CODIGO	CAUSA	MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTOS	DISPOSITIVOS MEDICOS	SOPORTE NUTRICIONAL	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	APLICA PARA
1	Misma solicitud en otra prescripción	x	x	x	x	x	No entrega total
2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	x	NO APLICA	NO APLICA	x	NO APLICA	No entrega total
3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	x	NO APLICA	NO APLICA	x	NO APLICA	No entrega total
4	Presentación no fraccionable	x	x	NO APLICA	x	NO APLICA	Entrega parcial
5	Suministro por tutela	x	x	x	x	x	No entrega total
6	Paciente corresponde a otra EPS	x	x	x	x	x	No entrega total
7	No fue posible contactar al paciente	x	x	x	x	x	No entrega total
8	Paciente fallecido	x	x	x	x	x	No entrega total
9	Paciente se niega a recibir el suministro	x	x	x	x	x	No entrega total
10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS	x	NO APLICA	x	NO APLICA	NO APLICA	No entrega total
11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada	x	NO APLICA	NO APLICA	x	NO APLICA	Entrega parcial
12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez	x	x	x	x	x	Entrega parcial

CODIGO	CAUSA	MEDICAMENTOS	PROCEDIMIENTOS	DISPOSITIVOS MEDICOS	SOPORTE NUTRICIONAL	SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	APLICA PARA
13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva.	x	x	x	x	x	Entrega parcial
14	El INVIMA no aprobó el MVND	x	NO APLICA	NO APLICA	x	NO APLICA	No entrega total
15	El paciente tiene suministro de otra prescripción	x	NO APLICA	NO APLICA	x	x	Entrega diferida
16	El prescriptor y el paciente son el mismo	x	x	x	x	x	No entrega total
17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios en Salud	x	x	x	NO APLICA	NO APLICA	No entrega total
18	Exclusión del Plan de Beneficios en Salud	x	x	x	x	x	No entrega total
19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud	x	x	x	x	x	No entrega total

**Tabla 2. Relación de campos del anexo técnico para el reporte de información de suministros según CAUSA DE NO ENTREGA**

orden campo	campo	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
1	Número Prescripción	X	X	X
2	Tipo de Servicio o Tecnología	X	X	X
3	Consecutivo Orden servicio o tecnología	X	X	X
4	Tipo de identificación de la entidad que suministra o presta el servicio			X
5	Número de identificación del prestador/proveedor que suministró o garantizó el servicio			X
6	Código de Habilitación de la IPS que presta el servicio			Obligatorio cuando el proveedor es una IPS
7	Fecha del Suministro o prestación del servicio			X
8	Tipo de Documento de Identificación del Paciente	X	X	X
9	Número de Identificación del Paciente	X	X	X
10	Entrega Mensual			X
11	Última entrega			X
12	Número de entrega parcial			X
13	Entrega Completa			X
14	Causas de no entrega	X	X	X
15	Número Prescripción asociada	X		
16	Consecutivo Orden servicio o tecnología asociada	X		
17	Código servicio o tecnología entregado			X
18	Cantidad Total entregada			X

orden campo	campo	TIPO 1	TIPO 2	TIPO 3
19	Valor de la entrega facturado por quien suministra			X
20	Lote entregado			Obligatorio para medicamentos de Hepatitis C

CAUSAS DE NO ENTREGA Tipo 1		CAUSA DE NO ENTREGA Tipo 2		CAUSA DE NO ENTREGA Tipo 3	
1	Misma solicitud en otra prescripción.	2	Existe evidencia de interacción o reacción medicamentosa	11	La prescripción excede la dosis máxima recomendada
16	El prescriptor y el paciente son el mismo.	3	La indicación de uso del medicamento no está aprobada por el INVIMA	12	La prescripción excede los tres meses tratándose de una formulación de primera vez.
		4	Presentación no fraccionable	13	La prescripción excede el año y no está formulada como sucesiva.
		5	Suministro por tutela		
		6	Paciente corresponde a otra EPS		
		7	No fue posible contactar al paciente		
		8	Paciente fallecido		
		9	Paciente se niega a recibir el suministro		
		10	No se han agotado los topes o su prescripción corresponde a los condicionamientos de cobertura del PBS.		
		14	El INVIMA no aprobó el MVND		
		15	El paciente tiene suministro de otra prescripción		
		17	Tecnología incluida en el Plan de Beneficios de Salud		
		18	Exclusión del Plan de Beneficios de Salud		
		19	Tecnología cubierta por otro Plan Adicional en Salud		

## TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN

Las Instituciones Prestadoras de Salud – IPS, Entidades Administradoras de Plan de Beneficios - EAPB y las Entidades Obligadas a Compensar - EOC, que tengan acceso a la información que el Ministerio de Salud y Protección Social, disponga, 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.