

CONCEPTO 17 DE 2020

(septiembre 7)

<Fuente: Archivo interno entidad emisora>

SUPERINTENDENCIA DE SALUD

PARA: ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO, ENTIDADES ADAPTADAS DE SALUD, ENTIDADES PERTENECIENTES A LOS REGIMENES ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN.
DE: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.
ASUNTO: INSTRUCCIONES PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA ATENCIÓN EN SALUD, PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y DENUNCIAS Y PROCESOS JUDICIALES, Y SE MODIFICAN INSTRUCCIONES DE LAS CIRCULARES [04](#) Y [08](#) DE 2020

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

- Modificada por la Circular 18 de 28 de septiembre de 2020, 'instrucciones y requerimientos de información en el marco de la pandemia por Covid -19, se derogan las Circulares externas 005 y 010 de 2020 y, se modifican instrucciones en cuanto al reporte de información establecidas en la Circular externa 017 de 2020'.

ANTECEDENTES

Según lo dispuesto en la Ley 1751 de 2015 el derecho a la salud es un derecho fundamental autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo, correspondiéndole al Estado establecer mecanismos tendientes a evitar la violación del mencionado derecho y determinar el régimen sancionatorio aplicable a las conductas que atenten contra este.

En concordancia con lo anterior, el artículo [39](#) de la Ley 1122 de 2007 señala que corresponde a la Superintendencia Nacional de Salud, en ejercicio de sus atribuciones de inspección, vigilancia y control y en desarrollo de sus objetivos: “Exigir la observancia de los principios y fundamentos del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud”; así como, “Proteger los derechos de los usuarios, en especial, su derecho al aseguramiento y al acceso al servicio de atención en salud, individual y colectiva, en condiciones de disponibilidad, accesibilidad, aceptabilidad y estándares de calidad en las fases de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación en salud”.

A su vez, el artículo 6 del Decreto 2462 de 2013, modificado por el artículo 1 del Decreto 1765 de 2019, señala que la Superintendencia Nacional de Salud deberá “Vigilar el cumplimiento de los derechos de los usuarios en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluyendo los derivados de la afiliación o vinculación de la población a un plan de beneficios de salud, así como de los deberes por parte de los diferentes actores del mismo”.

En virtud de los mandatos establecidos en la Ley [1122](#) de 2007, la Ley [1438](#) de 2011, modificada por la Ley 1949 de 2019, el Decreto [780](#) de 2016 y modificatorios y las Resoluciones 1536 y 518 de 2015 y 3280 de 2018 y modificatorias expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas complementarias, corresponde a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, en adelante EAPB entre otras obligaciones las siguientes:

a. Garantizar la prestación de las intervenciones de promoción de la salud, detección temprana, protección específica, vigilancia epidemiológica y atención de las enfermedades de interés en salud pública, del Plan de Beneficios en salud con las redes definidas para la población de su territorio, suscribiendo para tal efecto acuerdos con prestadores de servicios de salud.

b. Cumplir con las funciones indelegables del aseguramiento en salud, para lo cual deben garantizar entre otros, la articulación de los servicios para el acceso efectivo, la garantía de la calidad en la prestación de los servicios de salud y la representación del afiliado ante el prestador.

Por otro lado, en virtud del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica declarado en el país por causa del nuevo Coronavirus COVID-19, se adoptaron una serie de medidas por parte del Gobierno Nacional con el fin de proteger a la población del territorio colombiano, dentro de las cuales se incluyó el aislamiento preventivo obligatorio. Por lo anterior, y con el fin de asegurar la continuidad de la atención en salud de la población, el Ministerio de Salud y Protección Social definió el procedimiento para la atención ambulatoria de la población con indicación de aislamiento preventivo durante la emergencia sanitaria, mediante la Resolución [521](#) de 2020.

Adicionalmente, en atención a la supervisión del adecuado flujo de recursos y el manejo integrado de los mismos que reciben las Entidades Promotoras de Salud en adelante EPS, la Superintendencia, emitió directrices a través de la Circular Externa [008](#) de 2020, haciendo referencia en la instrucción tercera, a la publicación de la información relacionada con los pagos realizados a las Instituciones Prestadoras de Servicios de salud en adelante IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud, efectuados directamente desde la tesorería de la EPS con cargo a los recursos recibidos del SGSSS. No obstante, una vez revisado el reporte de información respectivo se evidenció la necesidad de modificar dicha instrucción precisando su alcance y los conceptos en ella reseñados, con el objeto de lograr que la información sea reportada con calidad, cobertura, pertinencia, oportunidad, fluidez y transparencia necesarias para las labores de inspección y vigilancia.

De otra parte, con relación al reporte de información de los archivos ST010 y ST011, la Superintendencia mediante la instrucción cuarta de la Circular Externa [004](#) de 2020 suspendió su reporte regular, evidenciándose actualmente la necesidad de retomar el cargue de la citada información.

De acuerdo con lo anterior y con el fin de realizar el correspondiente seguimiento a la garantía del derecho a la salud, esta Superintendencia imparte las siguientes instrucciones a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas de Salud (EAS), Entidades de los Regímenes Especiales y de Excepción (REE).

II. INSTRUCCIONES

PRIMERA: Se modifica la instrucción tercera, del aparte II. Instrucciones, de la Circular Externa [008](#) de 2020, el cual quedará así:

TERCERA. Las Entidades Promotoras de Salud y las Entidades Adaptadas al Sistema, en cumplimiento de lo establecido en el artículo [7](#) de la Ley 1712 de 2014, a partir de la información generada en el mes de marzo de 2020 deberán publicar mensualmente en su página web la información relacionada con los pagos realizados a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud efectivamente realizados a través de los diferentes mecanismos que dispone la normativa vigente.

Esta publicación deberá realizarse en el microsítio de rendición de cuentas, en formato Excel (.XLS o XLSX), incluyendo en una misma hoja lo correspondiente a ambos regímenes, y en un término no mayor a cinco (5) días hábiles después de la fecha de corte que corresponde al último día de cada mes.

La información a publicar debe cumplir como mínimo con los siguientes aspectos:

1. Encabezado que especifique como mínimo la razón social de la entidad, Número de Identificación Tributaria (NIT), nombre del reporte "Pagos realizados a las IPS y proveedores de servicios y tecnologías en salud", mes de corte, fecha de publicación, número de versión publicada.

2. Tabla que inicie en la celda A7, con encabezados, que contenga las siguientes variables:

i) Régimen: Especificar el régimen al que corresponde la facturación y costo que se está pagando: a) Régimen Subsidiado, b) Régimen Contributivo,

ii) NitProveedor: Número de identificación tributaria - NIT de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud, beneficiaría del pago realizado por parte de la EPS / EOC, sin dígito de verificación.

iii) NombreProveedor: Nombre o razón social, como aparece en el certificado de existencia y representación legal de la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud, beneficiarla del pago realizado por la EPS / EOC.

iv) FuenteRecursos: Fuente de los recursos de la EPS / EOC para pago: a. Unidad de pago por capitación, b. Presupuesto máximo, c. No UPC saneamiento a 2019, d. No UPC Enero - Febrero 2020, e. Ingresos operacionales adicionales, f. Otros Ingresos.

Lo anterior, teniendo en cuenta el uso mancomunado de recursos.

v) MedioPago: Medio a través del cual se realiza el pago: a. tesorería, b. giro directo autorizado por la EPS y realizado por parte de la ADRES^[1], c. operaciones de compra de cartera por parte de la ADRES, d. pago de lo relacionado con recobros por lo no incluido en el plan de beneficios de salud por parte de la ADRES, e. pagos con cargo a los recursos del FOSFEC^[2], f. capitalización de acreencias, g. retenciones^[3], h. otros medios de pago.

vi) Otro Medio: En caso que, el pago haya sido realizado a través de otro medio de pago, es decir opción h del literal v, debe describir de forma breve el medio, en caso contrario escribir NA.

vii) FechaPago: Fecha en la cual la EPS / EOC efectúa el pago a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud. Formato: AAAAMM

viii) ValorPago: Valor del Pago efectuado a la IPS o proveedor de servicios y tecnologías en salud por parte de la EPS /EOC. Esto debe incluir el pago de los costos corrientes, de cuentas por pagar y anticipos realizados durante el período de reporte que corresponda. Los valores deben expresarse en pesos colombianos.

ix) FechaCosto: Periodo, año y mes, al cual corresponde la facturación que se está pagando. Formato: AAAAMM.

Cada vez que se presente una variación en la información, la entidad deberá generar y publicar el archivo correspondiente, especificando la versión consecutiva a la inicialmente reportada,

manteniendo las especificaciones enunciadas anteriormente. ”

Parágrafo: En atención a esta modificación, las entidades deben ajustar sus publicaciones correspondientes a los meses de marzo y subsiguientes de la vigencia 2020 a la fecha, y continuar efectuando las mismas publicaciones de conformidad con los parámetros establecidos en la present instrucción.

SEGUNDA: Excluir de la suspensión del reporte de información establecida en la instrucción cuarta del literal II, Instrucciones de la Circular Externa 000004 de 2020, los siguientes anexos técnicos:

ST010 - Red de Proveedores de servicios de salud, insumos y medicamentos
ST011 - Servicios Contratados

Estos archivos tipo deberán ser reportados con corte a marzo 31 de 2020 y a junio 30 de 2020, a más tardar el 20 de septiembre de 2020; las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especiales y de Excepción continuarán realizando los reportes posteriores en las fechas y períodos establecidos en la Circular Externa 008 de 2018.

TERCERA: Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción deberán realizar la clasificación de las Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias en adelante PQRD de acuerdo con la tabla de referencia AT GT005 - 02 “Motivos Específicos PQRD”, la cual será publicada en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud, en la ruta Circulares Externas, anexo de la presente circular.

CUARTA: Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción realizarán el reporte de las PQRD radicadas directamente a la entidad de acuerdo con lo estipulado en el anexo técnico GT005 - Inventario de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias radicadas, el cual deberán reportar mediante la plataforma NRVCC, a más tardar el día (20) de cada mes con la información completa con corte al último día calendario del mes inmediatamente anterior.

QUINTA: Las EPS, Entidades Adaptadas, y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción deben incluir en su sistema de información para el seguimiento de PQRD una variable donde se registre la descripción de la PQRD, en caso de no contar con esta. Dicha información debe estar disponible para todas las PQRD que reciba la entidad (radicadas directamente o trasladadas desde la Supersalud) a partir de julio de 2020, y permanecer a disposición de la Superintendencia, para cuando se requiera.

SEXTA Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción realizarán el reporte de todas las PQRD cerradas en el mes inmediatamente anterior, independiente de la fecha de radicación; incluyendo las radicadas directamente en la entidad, así como las trasladadas por la Superintendencia, a través del anexo técnico GT006 - Respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias, el cual deberán reportar mediante la plataforma NRVCC, a más tardar el día veinte (20) de cada mes, con la información completa del mes inmediatamente anterior.

Así mismo, deberán especificar las acciones que se realizaron en respuesta a PQRD, de acuerdo con la tabla de referencia AT GT006 - 01 “Acciones Respuesta a Motivos Específicos PQRD”, la cual será publicada en la página web de la Superintendencia Nacional de Salud, en la ruta Circulares Externas, anexo de la presente circular.

SÉPTIMA: Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción

deberán realizar el reporte de las autorizaciones generadas en el mes inmediatamente anterior mediante la plataforma NRVCC, a través del anexo técnico ST015 - Inventario de Autorizaciones expedidas por la entidad, a más tardar el día veinte de (20) de cada mes.

OCTAVA: Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción deberán realizar el reporte semestral de los procesos judiciales y mecanismos alternativos de solución de conflictos, en contra o a favor de la entidad mediante la plataforma NRVCC a través de anexo técnico GT007 - Inventario y tramites de procesos judiciales y mecanismos alternativos de solución de conflictos (en contra o a favor de la entidad), a más tardar a los veinte (20) días calendario del mes siguiente del corte reportado.

NOVENA: <Instrucción modificada por la Circular 18 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> La EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción durante la emergencia sanitaria por COVID-19 establecida por las autoridades competentes, deben reportar mensualmente las atenciones realizadas a través de centros de atención telefónica, medios virtuales telesalud o en el domicilio a los usuarios pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo: Cáncer, Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Hemofilia, Enfermedades Huérfanas, Hepatitis C, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Respiratoria Crónica, Tuberculosis y Gestantes.

Este reporte se realizará acorde con lo establecido en el anexo técnico PT019 - Seguimiento prestaciones en salud a poblaciones de riesgo mediante la plataforma NRVCC, a más tardar el día treinta (30) de cada mes, con la información completa del mes inmediatamente anterior.

Notas de Vigencia

- Instrucción modificada por la Circular 18 de 28 de septiembre de 2020, 'instrucciones y requerimientos de información en el marco de la pandemia por Covid -19, se derogan las Circulares externas 005 y 010 de 2020 y, se modifican instrucciones en cuanto al reporte de información establecidas en la Circular externa 017 de 2020'.

Legislación Anterior

Texto original de la Circular 17 de 2020:

Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción durante la emergencia sanitaria por COVID-19 establecida por las autoridades competentes, deben reportar mensualmente las atenciones realizadas a través de centros de atención telefónica, medios virtuales, telesalud o en el domicilio a los usuarios pertenecientes a los siguientes grupos de riesgo: Cáncer, Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Hemofilia, Enfermedades Huérfanas, Hepatitis C, Insuficiencia Cardíaca, Enfermedad Respiratoria Crónica, Tuberculosis y Gestantes.

Este reporte se realizará acorde con lo establecido en el anexo técnico PT019 - Seguimiento prestaciones en salud a poblaciones de riesgo mediante la plataforma NRVCC, a más tardar el día veinte (20) de cada mes, con la información completa del mes inmediatamente anterior.

DECIMA: <Instrucción modificada por la Circular 18 de 2020. El nuevo texto es el siguiente:> Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción deberán reportar, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 establecida por las autoridades competentes, las cohortes de afiliados pertenecientes a los grupos de riesgos de gestantes, enfermedad pulmonar

obstructiva crónica (EPOC), asma e insuficiencia cardíaca de acuerdo con los anexos técnicos:

PT020 - Cohorte de gestantes

PT021 - Cohorte de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

PT022 - Cohorte de Asma

PT023 - Cohorte de Insuficiencia Cardíaca

El reporte se realizará mediante la plataforma NRVCC, a más tardar el día treinta (30) de cada mes con la información completa del mes inmediatamente anterior

Notas de Vigencia

- Instrucción modificada por la Circular 18 de 28 de septiembre de 2020, 'instrucciones y requerimientos de información en el marco de la pandemia por Covid -19, se derogan las Circulares externas 005 y 010 de 2020 y, se modifican instrucciones en cuanto al reporte de información establecidas en la Circular externa 017 de 2020'.

Legislación Anterior

Texto original de la Circular 17 de 2020:

Las EPS, Entidades Adaptadas, Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción deberán reportar, durante la emergencia sanitaria por COVID-19 establecida por las autoridades competentes, las cohortes de afiliados pertenecientes a los grupos de riesgos de gestantes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma e insuficiencia cardíaca de acuerdo con los anexos técnicos:

PT020 - Cohorte de gestantes

PT021 - Cohorte de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

PT022 - Cohorte de Asma

PT023 - Cohorte de Insuficiencia Cardíaca

El reporte se realizará mediante la plataforma NRVCC, a más tardar el día veinte (20) de cada mes, con la información completa del mes inmediatamente anterior.

III. ANEXOS TÉCNICOS

Para efectos de reportar la información señalada en las instrucciones anteriores de la presente circular, las entidades deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas para el cargue y reporte de la información:

- a. Nombre del archivo: NITDVPPANNOFFFFFF.EXT, la sintaxis que compone el nombre del archivo debe estar unida, sin caracteres de separación, y en el orden mencionado.

NITDVPPANNOFFFFFF.EXT

Donde

NIT: Número de identificación tributaria de la entidad que reporta

DV: Dígito de verificación

PP: Periodo de corte de la información reportada

ANNO: Año de corte de la información reportada

FFFFF: Número de archivo

EXT: Extensión del archivo de texto (txt)

b. Delimitado por Pipeline (|)

c. Firmado digitalmente por Representante Legal

d. La información debe remitirse de manera completa

e. Los anexos técnicos descritos en la presente Circular Externa, deberán ser reportados por las entidades vigiladas en formato txt.

Las entidades deben reportar la información de los siguientes anexos técnicos, los cuales deben estar firmados digitalmente por el representante legal de la entidad.

Archivo tipo GT005

Inventario de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias radicadas

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con corte al último día de cada mes correspondiente a los meses de julio y agosto de 2020)

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo GT005				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	serial	Número de serial	Registre el número de serial que es llevado en la base de datos de quejas y reclamos de la entidad	20	Alfanumérico
2	canal	Canal a través del cual recibió la queja o reclamo:	Registre el canal a través del cual recibió la PQRD: 1:= Correo electrónico 2:= Chat 3:= página Web 4:= Teléfono	1	Numérico

			de atención (presencial) 5:= Otro		
3	fechaRadicación	Corresponde a la Fecha en la cual se recibió la PQRD	Registre la fecha en la cual se recibió la PQRD	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
4	tipoldAfectado	Tipo de identificación	Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda: CC= Cédula de ciudadanía CE= Cédula de extranjería CD= Carné diplomático PA= Pasaporte SC= Salvoconducto PE= Permiso especial de permanencia RC= Registro Civil TI= Tarjeta de Identidad CN= Certificado de nacido vivo NU= Número único de identificación personal	2	Texto
5	idAfectado	Número de identificación	Registre el número de identificación del afiliado afectado.	16	Alfanumérico
6	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del afectado	Corresponde al Código del municipio del domicilio del afectado, Tabla de División Político Administrativa - DAÑE	5	Alfanumérico
7	dirección	Dirección del afectado	Registrar la dirección de correspondencia del afectado	100	Alfanumérico
8	telefono	Teléfono del afectado	Registrar el número telefónico del afectado	10	Numérico
9	correoElectronico	Correo electrónico del afectado	Registrar el correo electrónico del afectado	20	Alfanumérico
Elemento	Archivo Tipo GT005				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
10	poblacionesEspeciales	Poblaciones especiales	Registre si el afectado pertenece a alguna(s) de las siguientes poblaciones	6	Numérico

			<p>especiales: 1:= Desplazado 2:= Habitante de Calle 3:= Mujer en estado de gestación 4:= Población en condición de discapacidad 5:= Población privada de la libertad 6:= Víctima de violencia de genero 7:= No aplica En caso de pertenecer a varias poblaciones, se deberán diligenciar todas las opciones sin separación. Ejemplo: persona en condición de desplazamiento y mujer gestante: "13"</p>	
11	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	<p>Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado: 1:= Afrocolombiano o afrodescendiente 2:= Negro 3:= Palenquero 4:= Indígena 5:= Raizal (del Archipiélago de San Andrés) 6:= Rom o gitano 7:= Mulato 8:= No aplica</p>	1 Numérico
12	altoCosto	Tecnologías en salud de Alto Costo	<p>Si la PQRD está relacionada con una Tecnología en salud de Alto Costo (procedimiento o medicamento), registre el código de acuerdo con la Tabla de referencia AT GT005 - 01 "Tecnologías en salud de Alto Costo" De lo contrario registrar el código "999"</p>	3 Numérico
13	tipoPQRD	Tipo de Petición, Queja, Reclamo o Denuncia (PQRD)	<p>Registre el código del Motivo Específico de la queja según codificación de la Supersalud (ver tabla referencia AT</p>	5 Alfanumérico

			GT005 - 02 "Motivos Específicos PQRD")		
14	Patología	Patología relacionada con la PQRD	Registrar la condición en salud relacionada con la PQRD interpuesta; la condición principal o relevante en relación con la PQRD: 1:= Cáncer 2:= VIH/SIDA y otras enfermedades de transmisión sexual 3:= Enfermedades crónicas transmisible	2	Numérico
Elemento	Archivo Tipo GT005				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			(diferente a VIH/SIDA) 4:= Enfermedades crónicas no transmisibles - Diabetes Mellitus 5:= Enfermedades crónicas no transmisibles - Cardiovasculares 6:= Enfermedades crónicas no transmisibles - Renales 7:= Enfermedades crónicas no transmisibles - Factores de Riesgo 8:= Enfermedades transmitidas por vectores 9:= Enfermedades huérfanas 10:= Enfermedades inmunoprevenibles 11:= Enfermedades osteoarticulares 12:= Enfermedades neurológicas 13:= Gran quemado 14:= Enfermedades de salud mental 15:= Enfermedades de salud oral 16:= Otras patologías no especificadas		

Tabla de referencia AT GT005 - 01 "Tecnologías en salud de Alto Costo"

AT GT005 - 01 "Tecnologías en salud de Alto Costo"	
Código	Tecnologías en salud de Alto Costo
111	Alimento en polvo con vitaminas, hierro, zinc, según guías OMS para menores de 6 y 24 meses, según el criterio médico o nutricionista tratante
112	Cariotipo con fragilidad cromosómica para los menores de 18 años con diagnóstico de anemia aplásica congénita pediátrica.
113	Diagnóstico y manejo del paciente infectado por VIH
114	Diálisis peritoneal
115	Fórmula láctea para menores de 6 meses - hijos de VIH positivas
116	Hemodiálisis
117	Implante coclear
118	Manejo de pacientes en Unidades de cuidados intensivos
119	Manejo del trauma mayor
120	Manejo médico quirúrgico del gran quemado
121	Manejo quirúrgico de enfermedades congénitas
122	Manejo quirúrgico para enfermedades del corazón
123	Manejo quirúrgico para enfermedades del sistema nerviosos central
124	Quimioterapia y radioterapia para el cáncer
125	Reemplazos articulares:
126	Trasplante de corazón
127	Trasplante de córnea
128	Trasplante de hígado
129	Trasplante de médula ósea
130	Trasplante de pulmón
131	Trasplante renal
132	Otras Tecnologías en salud establecidas de alto costo

Archivo tipo GT006

Respuesta de Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con corte al último día de cada mes correspondiente a los meses de julio y agosto de 2020)

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo GT006				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	serial	Número de serial	Registre el número de serial que es llevado en la base de datos de quejas y reclamos de la entidad, el cual deberá coincidir con el registrado en el Archivo Tipo GT005.	20	Alfanumérico
2	serial SNS	Número de serial Supersalud	Si la PQRD fue trasladada por la SNS, diligenciar el número serial SNS Ejemplo: PQRD-20-1234567 NA= si la PQRD no fue trasladada por la SNS	15	Alfanumérico
3	fechaRad	Corresponde a la Fecha en la cual se recibió la PQRD	Registre la fecha en la cual se recibió la PQRD o que fue trasladada por la SNS.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDC
4	fechaRespuesta	Corresponde a la Fecha en la cual se da respuesta a la PQRD	Corresponde a la fecha en la cual se da respuesta a la PQRD.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDC
5	tipoRespuesta	Tipo de; respuesta a la PQRD	Registre el código de la respuesta a la PQRD según codificación de la Supersalud (ver tabla referencia AT GT006 - 01 "Acciones o Respuesta a Motivos Específicos PQRD")	3	Numérico
6	otroRespuesta	Descripción de otro tipo de respuesta	Descripción de forma específica el tipo de respuesta que se dio al afectado relacionada a la PQRD, si su respuesta a campo número 6 es el código "999" "Ninguna de las anteriores"; de lo contrario diligenciar "NA"	100	Texto

Archivo tipo GT007

Inventario y tramites de procesos judiciales y mecanismos alternativos de solución de conflictos (eí contra o a favor de la entidad)

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Semestral

Fecha de corte: 30 de junio y 31 de diciembre (el primer reporte debe realizarse con corte al 31 de agosto de 2020).

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo GT007				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoIdDemandante	Tipo de Identificación del demandante	Tipo de identificación del demandante o accionado: NI:= Número de identificación tributaria CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad CN:= Certificado de nacido vivo NU:= Número único de identificación personal	2	Texto
2	idDemandante	Número de Identificación del demandante	Escriba el número de Identificación del demandante	16	Alfanumérico
3	demandante	Demandante	Nombre completo o razón social del demandante	100	/Alfanumérico

Elemento	Archivo Tipo GT007				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
4	tlpoldRepresentante	Tipo de Identificación del representante y/o agente oficioso	Tipo de identificación del representante y/o agente oficioso: NI:= Número de Identificación tributaria CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte PE:= Permiso especial de permanencia En caso de que el representante sea el mismo demandante, diligenciar "NA"	2	Texto
5	idRepresentante	Número de Identificación del representante	Escriba el número de Identificación del representante y/o agente oficioso. En	16	Alfanumérico

		y/o agente oficioso	caso de que el representante sea el mismo demandante, diligenciar en cero		
6	tipoIdDemandado	Tipo de Identificación del Demandado	Tipo de identificación del demandado: NI:= Número de identificación tributaria CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte PE:= Permiso especial de permanencia	2	Texto
7	idDemandado	Número de Identificación del Demandado	Escriba el número de Identificación del Demandado	16	Alfanumérico
8	despacho	Despacho Judicial	Despacho judicial en que cursa el proceso o reclamación	100	Alfanumérico
9	codigoMunicipio	Código municipio	Código del municipio donde se adelanta el proceso o reclamación. Tabla de División Político Administrativa - DAÑE	5	Alfanumérico
10	claseProceso	Clase de Proceso	Registre el código de la clase de proceso judicial de acuerdo con la tabla de referencia AT GT007 - 01 "Clase de Proceso Judicial".	3	Numérico
11	id Proceso	Número de Proceso	Escriba el Número de radicación del proceso	50	Alfanumérico
12	tipoPretensión	Pretensión	Si alguna de las pretensiones corresponde a una prestación de servicios en salud o prestaciones económicas, establecer el tipo de pretensión de acuerdo a lo siguiente: 1:= Atención por especialidad en salud 2:= Medicamentos 3:= Procedimientos en salud (quirúrgicos o diagnósticos) 4:= Tratamiento integral 5:= Dispositivos médicos 6:= Otras	7	Numérico

			prestaciones de servicios o tecnologías de salud 7:= Prestaciones económicas 8:= Otras pretensiones En caso de requerir reportar varios tipos de prestaciones, se deberán diligenciar todas las opciones sin separación. Ejemplo: atención por especialidad y medicamentos: "12"		
13	valorPretension	Valor de la pretensión de la demanda	Valor de la pretensión de la demanda. En el caso de existir varias pretensiones, se deberá reportar el valor total de la suma de todas las pretensiones.	18	Numérico
14	fechaAdmision	Fecha de Admisión	Escriba la Fecha del Auto Admisorio, resolución de Apertura y/o similar	8	Numérico Fecha con formato AAAAMMDD
15	estado	Estado actual	Escriba el estado actual del proceso: I := Admisión de la demanda 2:= Audiencia Preparatoria 3:= Excepciones Previas 4:= Audiencia de Conciliación 5:= Etapa Probatoria 6:= Alegatos 7:= Sentencia 8:= Impugnación 9:= Reposición 10:= Apelación II := Queja 12:= Casación 13:= Anulación 14:= Revisión 15:= Archivo	2	Numérico
16	medidaCautelar	Medida cautelar	Escriba la medida cautelar decretada en el proceso: 1:= Embargo 2:= Secuestro 3:= Inscripción de la demanda 4:= Medidas penales de aseguramiento	1	Numérico
Elemento	Archivo Tipo GT007				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido

		5:= Cautión 6 = Suspensión efectos acto o decisión 7:= Otra 8;= Ninguna			
17	montoMC	Monto Medida Cautelar	Escriba el Monto de la Medida Cautelar. Si no hay medida cautelar, diligenciar en "0"	13	Numérico
18	probabilidad	Probabilidad	Determine la probabilidad de pérdida del proceso conforme la clasificación establecida por la Agencia Nacional de defensa Jurídica del Estado para tal fin: 1:=Alto 2:= Medio Alto 3:= Medio Bajo 4:= Bajo	1	Numérico
19	resultado	Posible resultado de la contingencia	Determine la probabilidad (en porcentaje) de pérdida del proceso de acuerdo con la metodología adoptada por la entidad. Este debe ser un número entero.	3	Numérico sin porcentaje: 8% = 8
20	provisión	Monto de provisión	Valor provisionado relacionado con la pérdida del proceso	18	Numérico

Tabla de referencia AT GT007 - 01 "Clase de Proceso Judicial"

AT GT007 - 01 "Clase de Proceso Judicial"	
Código	Clase de Proceso
CONSTITUCIONAL	
111	Acción de Tutela
112	Acción Popular
113	Acción de Grupo (Clase)
114	Acción de Cumplimiento (Clase)
LABORAL	
211	Proceso Ordinario
212	Proceso Ejecutivo
213	Procesos de Fuero Sindical
214	Arbitraje
ADMINISTRATIVO	
311	Nulidad
312	Nulidad y restablecimiento del derecho
313	Reparación Directa
AT GT007 - 01 "Clase de Proceso Judicial"	
Código	Clase de Proceso

314	Controversias Contractuales
315	Repetición
CIVIL	
411	Procesos Declarativos
412	Proceso Especial
413	Procesos Ejecutivos
414	Procesos Ordinarios
415	Procesos de Liquidación
511	PROCESOS COMERCIALES
611	PROCESOS PENALES
MECANISMOS ALTERNATIVOS DE SOLUCIÓN DE CONFLICTOS	
711	Arbitraje :
712	Conciliación
PROCESOS DE RESPONSABILIDAD	
811	Fiscal (Contraloría General de la Nación)
812	Tributarlo (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN)
911	Otros procesos

Archivo tipo ST015

Inventario de Autorizaciones expedidas por la entidad

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con corte al último día de cada mes correspondiente a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2020) Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo ST015				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del Afiliado	Corresponde al código del municipio del domicilio del afiliado, Tabla de División Político Administrativa - DAÑE	5	Alfanumérico
2	fechaNacimiento	Fecha de Nacimiento del Afiliado	Registre la fecha de nacimiento del afectado.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
Elemento	Archivo Tipo ST015				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
3	tipold	Tipo de	Registre el tipo de	2	Texto

		Identificación del Afiliado	identificación del afiliado afectado según corresponda: CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad CN:= Certificado de nacido vivo NU:= Número único de identificación personal		
4	idAfiliado	Número de Identificación del Afiliado	Registre el número de identificación del afiliado afectado.	16	Alfanumérico
5	DiagPpal	Código de Diagnostico Principal	Diagnóstico principal CIE-10	4	Alfanumérico
6	DiagSec	Código de Diagnostico Secundario	Diagnóstico secundario CIE-10 NA= en caso de no tener un diagnóstico secundario	4	Alfanumérico
7	idAutorizacion	Número de Autorización	Registre el número de la autorización del servicio, procedimiento o medicamento. Se deben insertar tantas filas (registros) como servicios se hayan autorizado para el mismo usuario por la misma orden.	20	Alfanumérico
8	fechaOrden	Fecha generación de la Orden Médica	Registre la fecha de generación de la orden médica.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
9	fechaRadicación	Fecha de Radicación de la Orden Medica	Registre la fecha de radicación de la orden médica.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
10	fechaAutorización	Fecha de la Autorización del Servicio	Registre la fecha de autorización de la orden médica.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
11	codigoServicio	Código de Servicio o Código de Procedimiento	En caso de que sea un servicio o procedimiento diligenciar el código	6	Alfanumérico

			CUPS, Código del procedimiento de acuerdo con los anexos técnicos de la Resolución 3495 de 2019 o la que la modifique o sustituya. NA:= en caso de no tratarse de un servicio o procedimiento en salud		
12	codigoMedicamento	Código de Medicamento	En caso de que sea un servicio o procedimiento diligenciar el código CUMS,	12	Alfanumérico
Elemento		Archivo Tipo ST015			
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			Código del procedimiento de acuerdo a la normatividad vigente. NA:= en caso de no tratarse de un medicamento.		
13	PlanBeneficiosSalud	Plan Beneficios en Salud	Especifique si la tecnología en salud prestada se encuentra dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS): 1:=Si 2:=No	1	Numérico
14	posfechado	Servicio posfechado	Registre si la autorización incluye servicios posfechados: 1:=Si 2:=No	1	Numérico
15	numEntregasPosfec	Número de entregas o prestaciones posfechadas por autorización	Especifique el número de entregas o prestaciones posfechadas autorizadas NA:= en caso de tratarse de una autorización con única entrega o prestación del servicio	2	Alfanumérico

Archivo tipo PT019

Seguimiento prestaciones en salud a poblaciones de riesgo

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con corte al último día de

cada mes correspondiente a los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2020)

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo PT019				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiliado	Tipo de Identificación del Afiliado	Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda: CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil Tl:= Tarjeta de Identidad	2	Texto
		CN:= Certificado de nacido vivo NU:= Número único de identificación personal			
2	idAfiliado	Número de identificación del Afiliado	Registre el número de identificación del afiliado afectado.	16	Alfanumérico
3	fechaNacimiento	Fecha de Nacimiento del Afiliado	Registre la fecha de nacimiento del afectado.	8	Numérico Fecha con formato AAAAMMDE
4	cohorteAltoCosto	Cohorte de Alto Costo	Especifique si pertenece a una cohorte correspondiente a enfermedad de alto costo (Cáncer, Enfermedad Renal Crónica y sus precursoras, VIH/SIDA, Artritis Reumatoide, Hemofilia, Enfermedades Huérfanas, Hepatitis C) 1:= Si 2:= No	1	Numérico
5	otrasCohortes	Otras Cohortes	Especifique si	1	Numérico

			pertenece a alguna de las siguientes poblaciones de riesgo: Gestantes, Enfermedad Respiratoria Crónica, Tuberculosis e Insuficiencia Cardíaca 1:= Si 2:= No		
6	diagPpal	Código de Diagnostico Principal	Diagnóstico principal CIE-10	4	Alfanumérico
7	diagSec	Código de Diagnostico Secundario	Diagnóstico secundario CIE-10 NA:= en caso de no tener un diagnóstico secundario	4	Alfanumérico
8	servicioProcedimiento	Servicios o Procedimientos	Registrar si se trata de la prestación de un servicio de salud o realización de un procedimiento, diferente a la entrega de medicamentos: 1:=Si 2:=No Se deben insertar tantas filas (registros) como servicios se hayan prestado.	1	Numérico
9	codigoServicio	Código de Servicio o Código de Procedimiento	Si la respuesta en el campo 8 es "1", diligenciar el código CUPS, Código del procedimiento de acuerdo con los anexos técnicos de la Resolución 3495 de 2019 o la que la modifique o sustituya. NA:= en caso de no tratarse de un servicio o procedimiento en salud	6	Alfanumérico
10	medicamento	Medicamento	Registrar si se trata de la entrega de medicamentos en el domicilio:	1	Numérico

Elemento Archivo Tipo PT019					
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
			1:=Si 2:=No Se deben insertar tantas filas (registros) como medicamentos se hayan entregado. Si la respuesta en el campo 8 es "1", deberá diligenciar "2" en este campo.		
11	codigoMedicamento	Código de Medicamento	Si la respuesta en el campo 10 es "1", diligenciar el código CUMS, Código del procedimiento de acuerdo a la normatividad vigente. NA:= en caso de no tratarse de la entrega de un medicamento en domicilio	12	Alfanumérico
12	planBeneficiosSalud	Plan Beneficios de Salud	Especifique si la tecnología en salud prestada se encuentra dentro del Plan de Beneficios en Salud (PBS): 1:=Si 2:=No	1	Numérico
13	fechaPrestacionEfectiva	Fecha de Prestación Efectiva del Servicio	Registre la fecha en que fue prestada tecnología en salud.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDC
14	modalidadAtencion	Modalidad de la Atención	Registre la modalidad de prestación de la tecnología en salud: 1:= Centro Atención Telefónica 2:= Medios virtuales 3:= Telesalud 4:= Domiciliario	1	Numérico
15	idProveedor	NIT del Proveedor	Registre el número del NIT del proveedor o prestador del servicio reportado	9	Numérico
16	codigoMunicipio	Municipio de la Sede del Proveedor	Corresponde al Código del municipio de la sede del proveedor o	5	Alfanumérico

			prestador del servicio reportado, Tabla de División Político Administrativa - DAÑE.		
17	autorización	Autorización	Especifique si la tecnología en salud prestada requirió autorización previa 1:=Si 2:=No	1	Numérico
18	idAutorizacion	Número de Autorización	Registre el número de la autorización del servicio, procedimiento o medicamento. En caso de ser una prestación realizada por urgencias registre "UR" o aquella en que no medie autorización por la modalidad de contrato pactada registre "MC".	20	Alfanumérico

Archivo tipo PT020 Cohorte de gestantes

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con la información acumulada del 1 de enero al 31 de agosto de 2020).

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento Archivo Tipo PT020					
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiliado	Tipo de Identificación del Afiliado	Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda: CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:=	2	Texto

			Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad NU:= Número único de identificación personal		
2	idAfiliado	Número de identificación del Afiliado	Registre el número de identificación de la gestante	16	Alfanumérico
3	codigoMunicipio	Código DAÑE Municipio Residencia de la gestante	Registre el código de municipio asignado por el DAÑE, según división política administrativa	5	Alfanumérico
4	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	Registre el grupo étnico al cual pertenece la gestante, así: 1:= Indígena 2:= Afrocolombiano o afrodescendiente 3:= Raizal 4:= Rom 5:= Palenquero 6:= Ninguno	1	Numérico
5	fecUItMest	Fecha de la última menstruación FUM	Registre la fecha de la última menstruación de la gestante.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
6	fecControl	Fecha de ingreso al control prenatal	Registre la fecha de ingreso al control prenatal de la gestante.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
7	edadGest	Edad gestacional al ingreso a control prenatal	Registre las semanas de gestación al momento de ingreso al control prenatal (sin decimales)	2	Numérico

Elemento	Archivo Tipo PT020				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
8	fecUItCp	Fecha último control prenatal	Registre la fecha del último control prenatal de la gestante.	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
9	clasRIesgo	Clasificación del riesgo obstétrico	Registre la clasificación del riesgo obstétrico de la gestante, así: 1:= Bajo 2:= Alto	1	Numérico
10	slfGestConf	Sífilis gestacional confirmada	Registre si la gestante tiene diagnóstico de sífilis gestacional confirmado, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
11	ttoSifilis	Tratamiento de sífilis	Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre: 1:= Si la gestante inicio tratamiento para sífilis 2:= Si la gestante no ha	1	Numérico

			iniciado tratamiento para sífilis 3:= Si la gestante terminó el tratamiento para sífilis Si la respuesta a la pregunta anterior fue negativa, registre 4:= NA		
12	ttoSifilisPareja	Tratamiento de sífilis a la pareja	Si la gestante fue diagnosticada con sífilis, indique si a la pareja de la gestante recibió tratamiento para sífilis, así: 1:= Si 2:= No Si la gestante no presentó sífilis, en esta pregunta registre: 3:= NA	1	Numérico
13	vihConf	VIH materno confirmado	Registre si a la gestante se le conformo diagnóstico de VIH, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
14	progVIH	Ingreso programa tratamiento por VIH materno	Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre si la gestante ingreso al programa de VIH, así: 1:= Si 2:= No De lo contrario, registre: 3:= NA	1	Numérico
15	lactMaterna	Asesoría lactancia materna	Registre si la gestante recibió asesoría en lactancia materna, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
16	micronut	Entrega de micronutrientes	Registre si a la gestante se le hizo entrega de micronutrientes, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
Elemento	Archivo Tipo PT020				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
17	numCpn	Número de controles prenatales	Registre el número de controles prenatales que ha recibido la gestante	2	Numérico
18	fecEObs	Fecha atención de evento obstétrico (Parto o Aborto)	Registre la fecha de atención del evento obstétrico entíendase este como atención del parto o aborto. En caso de no haberse presentado alguno de los eventos obstétricos descritos, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
19	metPF	Método Planificación Familiar Post Evento Obstétrico	Registre el método de planificación familiar elegido por la madre post evento obstétrico 1: = Esterilización femenina 2: = DIU 3: = Método de	1	Numérico

			amenorrea de la lactancia 4: = Método con progestina sola 5: = Otro 6: = Ninguno		
20	vitMadre	Vitalidad de la madre al final del embarazo	Registre la vitalidad de la madre al final del embarazo así: 1:= Viva 2:= Muerta Si aún no ha llegado el momento del parto, registre: 3:= NA	1	Numérico
21	vitRN	Vitalidad del Recién Nacido	Registre la vitalidad del recién nacido así: 1:= Vivo 2:= Muerto Si aún no ha llegado el momento del parto, registre: 3:= NA	1	Numérico

Archivo tipo PT021

Cohorte de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC)

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con la información acumulada del 1 de enero al 31 de agosto de 2020).

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento Archivo Tipo PT021					
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiliado	Tipo de Identificación del Afiliado	Registre el tipo de Identificación del afiliado afectado según corresponda: CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad NU:= Número único de identificación personal	2	Texto

2	idAfiliado	Número de identificación del Afiliado	Registre el número de identificación del afiliado.	16	Alfanumérico
3	codIPS	Código IPS de atención primaria	Registre el código REPS de la IPS donde el afiliado recibe tratamiento para la EPOC a 12 dígitos.	12	Alfanumérico
4	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del Afiliado	Corresponde al código del municipio del domicilio del afiliado, Tabla de División Político Administrativa - DAÑE	5	Alfanumérico
5	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado: 1:= Indígena 2:= Afrocolombiano o afrodescendiente 3:= Raizal 4:= Rom 5:= Palenquero 6:= Ninguno	1	Numérico
6	diagEpoc	Diagnóstico confirmado de EPOC	Registre el código relacionado con el diagnóstico de EPOC, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades versión 10 (CIE-10 Entre J40 y J44)	4	Alfanumérico
7	gravedadEpoc	Gravedad de diagnóstico	Registre si al usuario se le ha clasificado la gravedad del diagnóstico de EPOC, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC. 1:= Leve 2:= Moderado 3:= Grave 4:= Muy grave 0:= Sin clasificar	1	Numérico
8	numActivBasica	Número de actividades de atención básica	Registre el número de actividades de atención básica realizadas durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.	2	Numérico

9	numMedInt	Número de atenciones por Medicina interna	Registre el número de atenciones por Medicina interna realizadas durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.	2	Numérico
Elemento Archivo Tipo PT021					
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
10	numNeumo	Número de atenciones por Neumólogo	Registre el número de atenciones por Neumólogo realizadas durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.	2	Numérico
11	numActivGravedad	Número de actividades para evaluación de la gravedad del diagnóstico confirmado de EPOC	Registre el número de veces que se le ha realizado evaluación de la gravedad al paciente con diagnóstico confirmado de EPOC durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.	2	Numérico
12	numActivPP	Número de actividades de promoción de la salud y prevención educación, vacunas en paciente con diagnóstico confirmado de EPOC	Registre el número de actividades de promoción y prevención, educación, vacunas en paciente con diagnóstico confirmado de EPOC durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.	2	Numérico
13	numAtenRef	Número de actividades de seguimiento de refuerzo	Registre el número de actividades de seguimiento de refuerzo realizadas durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.	2	Numérico
14	numAtenRehab	Número de	Registre el número	2	Numérico

		actividades de rehabilitación	de actividades de rehabilitación realizadas durante el periodo de reporte, según lo dispuesto en la Guía de Práctica Clínica de EPOC.		
15	oxigeno	Paciente oxígeno-requiriente	Registre si el paciente es oxígeno-requiriente, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
16	entregaOxig	Suministro de oxígeno	Si el paciente es oxígeno-requiriente, especifique la fecha de último suministro. De lo contrario, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha con formato AAAAMMDC
17	estadopaciente	estado al corte del reporte	Registre el estado del paciente al corte: 1:= Vivo 2:= Muerto	1	Numérico

Archivo tipo PT022 Cohorte de Asma

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con la información acumulada del 1 de enero al 31 de agosto de 2020).

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo PT022				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiado	Tipo de Identificación del Afiado	Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda: CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad NU:= Número único de identificación personal	2	Texto

2	idAfiliado	Número de identificación del Afiliado	Registre el número de identificación del afiliado	16	Alfanumérico
3	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del Afiliado	Corresponde al código del municipio del domicilio del afiliado, Tabla de División Político Administrativa - DAÑE	5	Alfanumérico
4	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado: 1 := Indígena 2 = Afrocolombiano o afrodescendiente 3:= Raizal 4:= Rom 5:= Palenquero 6:= Ninguno	1	Numérico
5	contAsma	Nivel de control de Asma	Registre el nivel de control del asma del paciente, así: 1:= Bien controlada 2:= Parcialmente controlada 3:= No controlada	1	Numérico
6	comorbAsma	Presencia de Comorbilidades	Registre si el paciente presenta comorbilidades, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
7	numctrlAsma	Número de Controles realizado durante el período de reporte	Registre el número de controles realizados por el programa de asma durante el período de reporte	2	Numérico
8	estadoPaciente	estado al corte del reporte	Registre el estado del paciente al corte: 1:= Vivo 2:= Muerto	1	Numérico

Archivo tipo PT023 Cohorte de Insuficiencia Cardíaca

Tipo de entidad a la que aplica: Entidades Promotoras de Salud, Entidades Adaptadas y Entidades de los Regímenes Especial y de Excepción.

Periodicidad: Mensual

Fecha de corte: Último día de cada mes (el primer reporte debe realizarse con la información acumulada del 1 de enero al 31 de agosto de 2020).

Fecha del reporte: 20 días calendario después de la fecha de corte (el primer reporte debe realizarse a más tardar el 30 de septiembre de 2020).

Elemento	Archivo Tipo PT023				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
1	tipoldAfiliado	Tipo de Identificación del Afiliado	Registre el tipo de identificación del afiliado afectado según corresponda:	2	Texto

			CC:= Cédula de ciudadanía CE:= Cédula de extranjería CD:= Carné diplomático PA:= Pasaporte SC:= Salvoconducto PE:= Permiso especial de permanencia RC:= Registro Civil TI:= Tarjeta de Identidad CN:= Certificado de nacido vivo NU:= Número único de identificación personal		
2	idAfiliado	Número de identificación del Afiliado	Registre el número de identificación del afiliado afectado.	16	Alfanumérico
3	codIPS	Código IPS de atención	Registre el código REPS de la IPS donde el afiliado recibe tratamiento para la Insuficiencia Cardíaca a 12 dígitos.	12	Alfanumérico
4	codigoMunicipio	Municipio de Residencia del Afiliado	Corresponde al código del municipio del domicilio del afiliado, Tabla de División Político Administrativa - DAÑE	5	Alfanumérico
5	grupoEtnico	Pertenencia a grupo étnico	Registre el grupo étnico al cual pertenece el afectado: 1:= Indígena 2:= Afrocolombiano o afrodescendiente 3:= Raizal 4:= Rom 5:= Palenquero 6:= Ninguno	1	Numérico
6	diagnostico	Diagnóstico de Insuficiencia Cardíaca	Registre si el paciente tiene diagnostico confirmado de insuficiencia cardíaca, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
Elemento Archivo Tipo PT023					
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
7	estadioIC	Estadio de insuficiencia	Registre el estadio de la insuficiencia	1	Texto

		cardiaca ACC/AHA	- cardiaca así: A B C D Sí el afiliado no cuenta con un diagnóstico confirmado de IC o no cuenta con la clasificación, deberá registrar "E"		
8	claseNYHA	Clase funcional NYHA	Registre la clase funcional NYHA así: 1:= I 2:= II 3:= III 4:= IV 5:= Sin clasificación	1	Numérico
9	terapiaRC	Tiene implantado un dispositivo para terapia de resincronización con cardiodesfibrilador	Registre si el paciente tiene implantado un dispositivo para terapia de resincronización con cardiodesfibrilador, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
10	fechaTerapiaRC	Fecha de implantación de dispositivo para terapia de resincronización con cardiodesfibrilador	Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre la fecha de implantación de dispositivo para terapia de resincronización con cardiodesfibrilador. De lo contrario, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
11	terapiaRD	Tiene implantado un dispositivo para terapia de resincronización sin cardiodesfibrilador	Registre si el paciente tiene implantado un dispositivo para terapia de resincronización sin cardiodesfibrilador 1:= Si 2:= No	1	Numérico
12	fechaTerapiaRD	Fecha de implantación de dispositivo para terapia de resincronización sin cardiodesfibrilador	Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre la fecha de implantación de dispositivo para terapia de resincronización sin cardiodesfibrilador. De lo contrario, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
13	marcapaso	Tiene implantado marcapasos definitivo	Registre si el paciente tiene implantado	1	Numérico

			marcapasos definitivo, así: 1:= Si 2:= No		
14	fechaMarcapaso	Fecha de implantación de marcapasos definitivo	Si la respuesta a la pregunta anterior fue positiva, registre la fecha de implantación de marcapasos definitivo. De lo contrario, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
Elemento	Archivo Tipo PT023				
#	Identificador	Atributos	Descripción	Longitud máxima	Registro permitido
15	candiTrasplante	Es candidato a trasplante cardiaco	Registre si el paciente es candidato a trasplante cardiaco, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
16	progClincardiaca	Es atendido en programa de clínica cardiaca	Registre si el paciente es atendido en el programa de clínica cardiaca, así: 1:= Si 2 = No	1	Numérico
17	fecUltValCIcard	Fecha de última valoración por cardiología o medicina interna	Registre la fecha de la última valoración por cardiología o medicina interna. De lo contrario, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
18	numContCIcard	Número de controles realizados por el programa de clínica cardiaca durante el período de reporte	Registre el número de controles realizados por el programa de clínica cardiaca durante el período de reporte	2	Numérico
19	oxigeno	Paciente oxigenorrequiriente	Registre si el paciente es oxigenorrequiriente, así: 1:= Si 2:= No	1	Numérico
20	entregaOxig	Suministro de oxígeno	Sí el paciente es oxigenorrequeriente, especifique la fecha de último suministro. De lo contrario, diligenciar "99990101"	8	Numérico Fecha cor formato AAAAMMDE
21	estadoPaciente	Estado actual del paciente	Registre el estado actual del paciente 1:= Vivo 2:= Muerto	1	Numérico

IV. SANCIONES

La inobservancia e incumplimiento de las instrucciones emitidas en la presente Circular Externa, de conformidad con lo establecido en los artículos [114](#) y [116](#), los numerales 8, 11, 12, 17 y 19 del artículo [130](#) de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 3 de la Ley 1949 de 2019, el artículo [131](#) de la Ley 1438 de 2011 modificado por el artículo 2 de la Ley 1949 de 2019 y el artículo 4 de la Ley 1949 de 2019 que adiciona los artículos 130A, 130B y 130C, dará lugar al inicio de procesos administrativos sancionatorios, sin perjuicio de las demás responsabilidades disciplinarias, fiscales penales o civiles que puedan derivarse y las sanciones que puedan imponer otras autoridades judiciales y/o administrativas.

V. DEROGATORIA Y VIGENCIA

La presente Circular Externa rige a partir de la fecha de su publicación, modifica parcialmente las circulares externas [04](#) y [08](#) de 2020 de la Superintendencia Nacional de Salud.

Dado en Bogotá, D.C., a los 01 SEP 2020

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE,

FABIO ARISTIZABAL ANGEL

Superintendente Nacional de Salud

<NOTAS DE PIE DE PÁGINA>.

1. Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
2. Fondo de Solidaridad de Fomento al Empleo y Protección al Cesante
3. Retenciones que se le hubieren practicado al tercero, correspondiente a los descuentos tributarios que le correspondan de acuerdo con su carácter de sujeto pasivo ante la administración de impuesto nacional y territorial.

<Para consultar el anexo AT GT005 de este documento dirigirse al siguiente link:

https://www.avancejuridico.com/docpdf/C_SNS_0017_2020_ANEXO_1.xlsx>

<Para consultar el anexo AT GT006 de este documento dirigirse al siguiente link:

https://www.avancejuridico.com/docpdf/C_SNS_0017_2020_ANEXO_2.xlsx>



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.

Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones

ISSN 2256-1633

Última actualización: 5 de febrero de 2021 - Diario Oficial No. 51567 - Enero 24 de 2021

