

RESOLUCION 139 DE 2002

(febrero 8)

Diario Oficial No 44.717, de 21 de febrero de 2002

MINISTERIO DE SALUD

<NOTA DE VIGENCIA: Subrogada por la Resolución 1088 de 2002>

por medio de la cual se da cumplimiento a lo establecido en los artículos 2o. y 4o. del Acuerdo 217 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud.

Resumen de Notas de Vigencia

NOTAS DE VIGENCIA:

1. Subrogada por la Resolución 1088 de 2002, publicada en el Diario Oficial No. 44.932, de 13 de septiembre de 2002, 'Por medio de la cual se subroga la Resolución 139 de 2002'.

EL MINISTRO DE SALUD,

en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 4o. del Decreto 1152 de 1999, y

CONSIDERANDO:

Que el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud mediante el Acuerdo 217 de 2001, estableció el mecanismo para el reconocimiento de la desviación del perfil epidemiológico de la atención en salud del Régimen Contributivo con el propósito de lograr una distribución equilibrada de los costos de la atención de los distintos tipos de riesgos, contener el gasto y garantizar el equilibrio financiero del SGSSS;

Que el valor de la Unidad de Pago por Capitación que el Sistema General de Seguridad Social en Salud le reconocerá a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, y demás Entidades Obligadas a Compensar, EOC, por cada uno de sus afiliados, deberá tener en cuenta la desviación del perfil epidemiológico en cada una de ellas, manteniendo el equilibrio financiero del sistema sin modificar en ningún caso el valor global a reconocer por el Fosyga por concepto de UPC;

Que el artículo 2o. del Acuerdo 217 de 2001 estableció los eventos incluidos para el estudio y reconocimiento de la desviación del perfil epidemiológico en la composición de la UPC, asignando al Ministerio de Salud la responsabilidad de definir el código y la denominación de los eventos y sus contenidos;

Que de conformidad con lo dispuesto en el artículo 4o. del Acuerdo 217 de 2001, las EPS y EOC deberán presentar a la Dirección de Aseguramiento del Ministerio de Salud o quien haga sus veces, durante los veinte (20) primeros días calendario de cada mes, sobre los casos o eventos efectivamente atendidos, una declaración que contenga la información del mes inmediatamente anterior debidamente certificada por el Representante Legal de la entidad;

Que de conformidad con el mismo artículo 4o. corresponde al Ministerio de Salud definir los formatos en los que dicha información será presentada;

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. DEL CÓDIGO, DENOMINACIÓN Y CONTENIDOS DE LOS EVENTOS. Definir las siguientes actividades, procedimientos, intervenciones y medicamentos (código y denominación) y sus contenidos, con el fin de dar aplicación a las disposiciones del Acuerdo 217 de 2001; cuyo alcance se entiende limitado al propósito de dicho acuerdo. La información sobre dichos eventos se reportará en las siguientes unidades de medida, sin afectar los reportes de información obligatoria vigentes.

1. Medicamentos anti-retrovirales utilizados para el tratamiento del vih-sida

El evento se refiere al tratamiento farmacológico de cada paciente con VIH-SIDA con anti-retrovirales. Se reporta el número de unidades de medida de los medicamentos anti-retrovirales estipulados en el Manual de Terapéutica adoptado en el Acuerdo 83 o en la norma que lo modifique, dispensados en el período objeto de reporte y el valor total del medicamento en el período, según la siguiente codificación:

1. J05AD017141 Didanosina 25 mg Tab o Cap
2. J05AD017142 Didanosina 100 mg Tab o Cap
3. J05AI006141 Indinavir 200 mg Tab o Cap
4. J05AI006142 Indinavir 400 mg Tab o Cap
5. J05AL001201 Lamivudina Solución oral 10 mg/ml Fco Got
6. J05AL001141 Lamivudina 150 mg Tab o Cap
7. P01CP008721 Pentamidina isetionato Polvo para reconstituir 200 mg Fco - vial
8. P01CP008461 Pentamidina isetionato solución para nebulización 5-10% Fco
9. J05AR009141 Ritonavir 100 mg Tab o Cap
10. J05AR009221 Ritonavir Jarabe 80 mg/ml Fco
11. J01ET025701 Trimetoprin+ sulfametoxazol Solución inyectable
(80+400) mg/5ml Amp
12. J05AZ001141 Zidovudina 100 mg Tab o Cap
13. J05AZ001201 Zidovudina Solución oral 10 mg/ml Fco
14. J05AZ001701 Zidovudina Solución inyectable 10 mg/ml (1%) Amp

2. Diálisis peritoneal y hemodiálisis renal por Insuficiencia Renal Crónica – IRC

El evento se refiere a la atención suministrada a cada paciente con IRC en el período. Para efectos del reporte el evento se cuantifica por el número de sesiones de Diálisis realizadas, discriminadas por tipo de procedimiento según la siguiente codificación. En el reporte del valor total por paciente en el período, se incluyen el valor de la realización del procedimiento, los derechos de sala, y los elementos, medicamentos y soluciones que se requieran.

Código Procedimiento

1. 399501 HEMODIALISIS ESTANDAR CON BICARBONATO +
2. 549801 DIALISIS PERITONEAL MANUAL
3. 549802 DIALISIS PERITONEAL AUTOMATIZADA

3. Tratamientos con radioterapia del cáncer y/o medicamentos incluidos para tratamiento con quimioterapia

Estos eventos corresponden a los ciclos de Radioterapia y/o quimioterapia, terminados en el período objeto de reporte a cada paciente con diagnóstico de cáncer, los cuales se medirán según el siguiente esquema:

- a) Número de ciclos terminados en el período objeto de reporte, de Teleterapia con Cobalto y su valor total por período, según los códigos siguientes. Un ciclo corresponderá al total de sesiones prescritas y la sesión se limita a la aplicación de la radioterapia.

Código Procedimiento

1. 922301 Teleterapia utilizando cobalto en una sola dosis y entidades benignas o irradiación de productos sanguíneos (Grupo 1) con simulador y con planeación computarizada (Tipo I)

2. 922302 Teleterapia utilizando cobalto en una sola dosis y entidades benignas o irradiación de productos sanguíneos (Grupo 1) sin simulador y con planeación computarizada (Tipo II)
3. 922303 Teleterapia utilizando cobalto en una sola dosis y entidades benignas o irradiación de productos sanguíneos (Grupo 1) sin simulador y con planeación manual (Tipo III)
4. 922304 Teleterapia utilizando cobalto en una sola dosis y entidades benignas o irradiación de productos sanguíneos (Grupo 1) con simulador y con planeación manual (tipo IV)
5. 922305 Teleterapia utilizando cobalto campo único en encéfalo, cara, cuello, axila, axilo/supraclavicular, tronco, pelvis/periné o extremidades (Grupo 2) con simulador y con planeación computarizada (Tipo I)
6. 922306 Teleterapia utilizando cobalto campo único en encéfalo, cara, cuello, axila, axilo/supraclavicular, tronco, pelvis/periné o extremidades (Grupo 2) sin simulador y con planeación computarizada (Tipo II)
7. 922307 Teleterapia utilizando cobalto campo único en encéfalo, cara, cuello, axila, axilo/supraclavicular, tronco, pelvis/periné o extremidades (Grupo 2) sin simulador y con planeación manual (Tipo III)
8. 922308 Teleterapia utilizando cobalto campo único en encéfalo, cara, cuello, axila, axilo/supraclavicular, tronco, pelvis/periné o extremidades (Grupo 2) con simulador y planeación manual (Tipo IV)
9. 922309 Teleterapia utilizando cobalto profilaxis en encéfalo, planeación en cualquier región, campos múltiples en mediastino, axila, axilo/supraclavicular o extremidades (Grupo 3) con simulador y con planeación computarizada (Tipo I)
10. 922310 Teleterapia utilizando cobalto profilaxis en encéfalo, planeación en cualquier región, campos múltiples en mediastino, axila, axilo/supraclavicular o extremidades (Grupo 3) sin simulador y con planeación computarizada (Tipo II)
11. 922311 Teleterapia utilizando cobalto profilaxis en encéfalo, planeación en cualquier región, campos múltiples en mediastino, axila, axilo/supraclavicular o extremidades (Grupo 3) sin simulador y con planeación manual (Tipo III)
12. 922312 Teleterapia utilizando cobalto profilaxis en encéfalo, planeación en cualquier región, campos múltiples en mediastino, axila, axilo/supraclavicular o extremidades (Grupo 3) con simulador y con planeación manual (Tipo IV)
13. 922313 Teleterapia utilizando cobalto pre o posoperatorio ganglionar de mama, campos múltiples en: cara, encéfalo, mama, tórax, parcial de abdomen, pelvis o raquis, cuello, mediastino, hemit (Grupo 4) con simulador y con planeación computarizada (Tipo I)
14. 922314 Teleterapia utilizando cobalto pre o posoperatorio ganglionar de mama, campos múltiples en: cara, encéfalo, mama, tórax, parcial de abdomen, pelvis o raquis, cuello, mediastino, (Grupo 4) sin simulador y con planeación computarizada (Tipo II)
15. 922315 Teleterapia utilizando cobalto pre o posoperatorio ganglionar de mama, campos múltiples en: cara, encéfalo, mama, tórax, parcial de abdomen, pelvis o raquis, cuello, mediastino, (Grupo 4) sin simulador y con planeación manual (Tipo III)
16. 922316 Teleterapia utilizando cobalto pre o posoperatorio ganglionar de mama, campos múltiples en: cara, encéfalo, mama, tórax, parcial de abdomen, pelvis o raquis, cuello, mediastino, (Grupo 4) con simulador y con planeación manual (Tipo IV)
17. 922317 Teleterapia utilizando cobalto en cara, encéfalo, cuello, mediastino, ganglionar supra e infradiafragmática, mama, baño torácico, abdominal total, raquis, corporal total, (Grupo 5) con simulador y con planeación computarizada (Tipo I)
18. 922318 Teleterapia utilizando cobalto en cara, encéfalo, cuello, mediastino, ganglionar supra e infradiafragmática, mama, baño torácico, abdominal total, raquis, corporal total, (Grupo 5) sin simulador y con planeación computarizada (Tipo II)
19. 922319 Teleterapia utilizando cobalto en cara, encéfalo, cuello, mediastino, ganglionar supra e infradiafragmática, mama, baño torácico, abdominal total, raquis, corporal total, (Grupo 5) sin simulador y con planeación manual (Tipo III)

20. 922320 Teleterapia utilizando cobalto en cara, encéfalo, cuello, mediastino, ganglionar supra e infradiafragmática, mama, baño torácico, abdominal total, raquis, corporal total, (Grupo 5) con simulador y con planeación manual (Tipo IV)

b) Número de ciclos terminados en el período objeto de reporte, de Radioterapia externa (Teleterapia) con electrones y su valor total por período, según los códigos siguientes. Un ciclo corresponderá al total de sesiones prescritas y la sesión se limita a la aplicación de la radioterapia.

Código Procedimiento

1. 922501 Teleterapia con electrones campo único
2. 922502 Teleterapia con electrones campos múltiples
3. 922503 Teleterapia con electrones combinada

c) Número de ciclos terminados en el período objeto de reporte, de Teleterapia Ortovoltaje con equipo de Rx y su valor total por período, según los códigos siguientes. Un ciclo corresponderá al total de sesiones prescritas y la sesión se limita a la aplicación de la radioterapia.

Código Procedimiento

1. 922100 Teleterapia ortovoltaje menor de 120 kv sod
2. 922200 Teleterapia ortovoltaje mayor de 120 kv sod

d) Número de ciclos con Braquiterapia terminados en el período objeto de reporte y su valor total por período, según los códigos siguientes. Un ciclo corresponderá al total de sesiones prescritas y la sesión se limita a la aplicación de la radioterapia.

Código Procedimiento

1. 922601 Braquiterapia intersticial con alta tasa de dosis
2. 922602 Braquiterapia intersticial con baja tasa de dosis
3. 922603 Braquiterapia intraluminal con alta tasa de dosis
4. 922604 Braquiterapia intraluminal con baja tasa de dosis
5. 922605 Braquiterapia intracavitaria con alta tasa de dosis
6. 922606 Braquiterapia intracavitaria con baja tasa de dosis
7. 922610 Braquiterapia metabólica NCOC
8. 922690 Braquiterapia: implantes permanentes NCOC

e) Número de ciclos terminados en el período objeto de reporte, de radioterapia interna con Radioisótopos y su valor total por período, según los códigos siguientes. Un ciclo corresponderá al total de sesiones o aplicaciones prescritas y la sesión se limita a la aplicación de la radioterapia.

Código Procedimiento

1. 922800 Terapia con radioisótopos sod

f) Número de unidades de medida de los medicamentos para quimioterapia por período objeto de reporte y su valor total por período, de aquellos contenidos en el Acuerdo 083, dispensados en el período, por cada paciente con diagnóstico cáncer, según los siguientes códigos:

Código Descripción del medicamento Unidad de medida

1. L01CA032721 Asparaginasa Polvo para reconstituir 10.000 U.I. Fco - Vial

2. L04AA034011 Azatioprina 50 mg Tab
3. L01DB011721 Bleomicina (sulfato) Polvo para reconstituir 15 U.I. Fco - Vial
4. L01AB015011 Busulfan 2 mg Tab
5. L01XC007721 Carboplatino Polvo para reconstituir 450 mg Amp o Fco - Vial
6. L01AC013011 Ciclofosfamida 50 mg Tb
7. L01AC013721 Ciclofosfamida Polvo para reconstituir 500 mg Fco - Vial
8. L01AC013722 Ciclofosfamida Polvo para reconstituir 1 gr Fco - Vial
9. G03HC016011 Ciproterona acetato 50 mg Tab
10. L01XC017721 Cisplatino Polvo para reconstituir 50 mg Amp
11. L01BC018721 Citarabina Polvo para reconstituir 100 mg Amp
12. L01BC018722 Citarabina Polvo para reconstituir 500 mg Amp
13. L01AC022011 Clorambucilo 2 mg Tab
14. L01AD001721 Dacarbazina Polvo para reconstituir 200 mg Amp
15. L01DD032721 Doxorrubicina Clorhidrato Polvo para reconstituir 10 mg Fco - Vial
16. L01CE015701 Etopósido Solución inyectable 100mg/5ml Amp
17. V03AF015701 Folinato de Calcio Solución inyectable 0,3 - 0,5 mg/ml Amp
18. L01BF012701 Fluorouracilo Solución inyectable 500 mg/10ml Amp
19. L03AI010721 Interferon alfa (millones de U.I) Polvo para reconstituir Fco - Vial
20. L01AM007011 Melfalan 2 mgTab
21. L01BM009011 Mercaptopurina 50 mg Tab
22. L01BM018011 Metotrexato Sódico 2.5 mg de base Tab
23. L01BM018701 Metotrexato Sódico Solución inyectable 5 mg/2ml Amp
24. L01BM018721 Metotrexato Sódico Polvo para reconstituir 50 mg Amp o Fco - Vial
25. L01BM018722 Metotrexato Sódico Polvo para reconstituir 500 mg Amp o Fco - Vial
26. L01XP032101 Procarbazina (clorhidrato) 50 mg de base Cap
27. L02BT002011 Tamoxifeno (citrato) 10 mg Tab
28. L02BT002012 Tamoxifeno (citrato) 20 mg Tab
29. L01BT014011 Tioguanina 40 mg Tab
30. L01CV017721 Vinblastina sulfato Polvo para reconstituir 10 mg Fco - Amp
31. L01CV018701 Vincristina sulfato Solución inyectable 1 mg/ml Amp

g) Número y valor total de ciclos de quimioterapia realizados en el período, por cada paciente con diagnóstico Cáncer, en donde un ciclo corresponderá al total de sesiones o aplicaciones prescritas y la sesión se limita a la aplicación de la quimioterapia, según los siguientes códigos:

Código Procedimiento

1. 992501 Quimioterapia de inducción
2. 992502 Quimioterapia intratecal
3. 992503 Monoquimioterapia (ciclo de tratamiento)
4. 992504 Poli-quimioterapia de bajo riesgo (ciclo de tratamiento)
5. 992505 Poli-quimioterapia de alto riesgo (ciclo de tratamiento)
6. 992510 Infusión de quimioterapia intrarterial (regional) o en cavidades
4. Acto quirúrgico y prótesis en reemplazos articulares de cadera y/o rodilla

El evento se refiere al acto quirúrgico adelantado a cada paciente para reemplazo articular de cadera y/o rodilla, incluyendo la prótesis utilizada. En el reporte de información se cuantifica este evento por el número de procedimientos de reemplazo articular en cadera y/o rodilla realizados en el mes objeto de reporte y el valor total del acto quirúrgico incluyendo la prótesis, derechos de sala, honorarios de cirujano, anestesiólogo y de ayudantía quirúrgica; materiales y medicamentos utilizados en sala, según los códigos siguientes:

Código Procedimiento

1. 815101 Reemplazo protésico total primario de cadera
2. 815102 Reemplazo protésico total con artrodesis de cadera
3. 815200 Reemplazo parcial de cadera sod
4. 815401 Reemplazo total de rodilla bicompartimental
5. 815402 Reemplazo total de rodilla tricompartmental
6. 815403 Reemplazo total de rodilla unicompartimental (hemiarticulación)
7. 815411 Reemplazo protésico primario parcial de rodilla
5. Acto quirúrgico para trasplante de médula ósea, corazón y/o riñón, incluyendo el salvamento de órgano y medicamentos inmunosupresores postrasplante

Estos eventos corresponden a los actos quirúrgicos por paciente, para Trasplante de medula ósea, corazón y/o riñón, incluyendo el salvamento de órgano y los Medicamentos inmunosupresores postrasplante suministrados en el período objeto de reporte, los cuales se medirán según el siguiente esquema:

a) Número de procedimientos de trasplante de corazón, riñón y médula ósea realizados en el mes objeto de reporte, según los códigos siguientes. En el reporte del valor total por paciente en el período, se incluye el valor de los derechos de sala, honorarios de cirujano, anestesiólogo, de ayudantía quirúrgica y perfusionista; materiales y medicamentos utilizados en sala; y los del salvamento del órgano.

Código Procedimiento

1. 375100 Trasplante cardíaco d
2. 410100 Trasplante autólogo de medula ósea sod
3. 410200 Trasplante alogénico de medula ósea con purificación sod
4. 410300 Trasplante alogénico de medula ósea sin purificación sod
5. 410400 Trasplante autólogo de células madres hematopoyéticas sod
6. 556200 Trasplante de riñón de donante sod

b) Los medicamentos inmunosupresores postrasplante se cuantifican por el número de unidades de medida de estos medicamentos dispensados a cada paciente en el período objeto de reporte y su valor total por período, según los siguientes códigos:

Código Descripción del medicamento Unidad de medida

1. L04A C014 10 1 Ciclosporina 25 mg Cap
2. L04A C014 10 2 Ciclosporina 50 mg Cap
3. L04A C014 10 3 Ciclosporina 100 mg Cap
4. L04A C014 24 1 Ciclosporina Emulsión oral 100 mg/ml Fco
5. L04A C014 70 1 Ciclosporina Solución inyectable 50 mg/ml Amp
6. Acto quirúrgico en tratamiento por enfermedad cardíaca

El evento se refiere al acto quirúrgico para procedimientos de Angioplastia coronaria (incluye colocación de marcapaso y coronariografía pos-angioplastia inmediata); Puente coronario (Bypass) Aortocoronario (con vena safena) uno o más vasos; Recambio valvular; Cambios valvulares con aplicación de prótesis; Corrección de cardiopatías congénitas. Para efectos del reporte, estos eventos se medirán por el número de los procedimientos adelantados para cada paciente en el período objeto de reporte, de acuerdo con los siguientes códigos. El valor total por afiliado en el período objeto de reporte, incluye los derechos de sala, honorarios de cirujano, anestesiólogo, de ayudantía quirúrgica y perfusionista; dispositivos incluidos en el POS (tales como marcapasos y válvulas), prótesis e injertos; y demás materiales y medicamentos utilizados en sala.

6.1. Angioplastias y coronariografía

Código Procedimiento

1. 360101 Angioplastia coronaria transluminal percutánea, uno o dos vasos
2. 360102 Angioplastia coronaria transluminal percutánea, más de dos vasos
3. 360201 Angioplastia coronaria transluminal percutánea simple con infusión de agente trombolítico, uno o dos vasos
4. 360202 Angioplastia coronaria transluminal percutánea simple con infusión de agente trombolítico, más de dos vasos
5. 360300 Angioplastia de arteria coronaria con tórax abierto sod
6. 360500 Angioplastia coronaria transluminal percutánea múltiple (aterectomía coronaria) realizada durante la misma intervención sod
7. 876120 * Arteriografía coronaria NCOC
8. 876121 * Arteriografía coronaria con cateterismo derecho e izquierdo
9. 876122 * Arteriografía coronaria con cateterismo izquierdo

* Solo se reporta cuando el procedimiento se realice posangioplastia inmediata

6.2 Colocación de marcapasos

10. 377100 * Inserción de electrodo transvenoso en ventrículo sod
11. 377200 * Inserción de electrodo transvenoso en aurícula y ventrículo sod
12. 377300 * Inserción de electrodo transvenoso en aurícula sod
13. 377401 * Inserción o sustitución de electrodo epicárdico por esternotomía o toracotomía
14. 377800 * Inserción de marcapaso transvenoso temporal (transitorio) o implante de monitor de eventos sod

15. 378200 * Implantación de marcapaso unicameral sod

16. 378300 * Inserción de marcapasos bicameral sod

* Solo se reporta cuando el procedimiento se realice post angioplastia inmediata

6.3. Puentes coronarios o aortocoronarios

17. 361100 Anastomosis aortocoronaria de una arteria coronaria sod

18. 361200 Anastomosis aortocoronaria de dos arterias coronarias sod

19. 361300 Anastomosis aortocoronaria de tres arterias coronarias sod

20. 361400 Anastomosis aortocoronaria de cuatro o más arterias coronarias sod

21. 361501 Anastomosis simple o secuencial de arteria mamaria-arteria coronaria, por esternotomia o toracotomía

22. 361701 Anastomosis coronaria para revascularización cardiaca de uno o más vasos con vena safena por esternotomia o toracotomía

6.4 Procedimientos en válvulas

23. 352100 Reemplazo de la válvula aórtica con prótesis mecánica o bioprótesis (autóloga o heteróloga) sod

24. 352200 Reemplazo de válvula mitral con prótesis o bioprótesis (autóloga o heteróloga) sod

25. 352300 Reemplazo de válvula tricúspide con prótesis mecánica o bioprótesis (autóloga o heteróloga) sod

26. 352400 Reemplazo o reconstrucción de dos o tres válvulas sod

27. 352600 Reemplazo de la válvula aórtica y aorta ascendente sod

28. 350100 Comisurotomía o valvulotomía aórtica con balón (vía endovascular) sod

29. 350200 Comisurotomía o valvulotomía mitral con balón (vía endovascular) sod

30. 350300 Comisurotomía o valvulotomía pulmonar con balón (vía endovascular) sod

31. 350400 Comisurotomía o valvulotomía tricúspidea con balón (vía endovascular) sod

32. 351100 Comisurotomía o valvulotomía o valvuloplastia aórtica vía abierta sod

33. 351200 Comisurotomía o valvulotomía o valvuloplastia mitral vía abierta sod

34. 351300 Comisurotomía o valvulotomía o valvuloplastia pulmonar vía abierta sod

35. 351400 Comisurotomía o valvulotomía o valvuloplastia tricúspidea vía abierta sod

6.5 Correcciones de cardiopatías congénitas

36. 354100 Atrioseptostomía quirúrgica (creación o ampliación de defecto de tabique interauricular) [blalock hanlon] sod

37. 354200 Atrioseptostomía con balón o cuchilla [procedimiento de rashkind o parker] sod

38. 355101 Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis

39. 355102 Reparación de defecto de tabique interauricular con prótesis, vía endovascular [percutánea, o con cateterismo] [sombriilla] [king-mills]

40. 355201 Reparación de defecto de tabique interventricular con prótesis

41. 356100 Atrioseptoplastia con injert o (parche) de tejido sod
42. 356101 Reparación de defecto interauricular con sutura continua
43. 356201 Reparación de defecto interventricular con parche a través de aurícula derecha, ventriculotomía derecha o arteriotomía pulmonar o aórtica
44. 356202 Reparación de defecto interventricular con parche a través de ventriculotomía izquierda
45. 358001 Reparación de canal atrio-ventricular parcial
46. 358002 Reparación de canal atrio-ventricular completo (rastelly a, b, c)
47. 358101 Reparación de tetralogía de Fallot con estenosis de ramas pulmonares
48. 358102 Reparación transatrial de la tetralogía de Fallot con estenosis pulmonar
49. 358103 Reparación transventricular de la tetralogía de Fallot
50. 358104 Reparación de tetralogía de Fallot con estenosis de bifurcación del tronco pulmonar
51. 358105 Reparación de tetralogía de Fallot con coronaria anómala (descendente anterior originada de la coronaria derecha)
52. 358106 Reparación de tetralogía de Fallot con fístula sistémico pulmonar previa
53. 358201 Reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo total supracardíaco
54. 358202 Reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo total infracardíaco
55. 358203 Reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo total a seno coronario o intracardíaco
56. 358204 Reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo total a aurícula derecha
57. 358205 Reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo total a vena infradiafragmática
58. 358206 Reparación completa de drenaje venoso pulmonar anómalo total mixto
59. 358207 Reparación de drenaje venoso pulmonar anómalo parcial de venas pulmonares derechas a vena cava superior
60. 358208 Reparación de drenaje venoso pulmonar anómalo parcial de venas pulmonares derechas a vena cava inferior
61. 358209 Reparación de drenaje venoso pulmonar anómalo parcial de venas pulmonares izquierda a vena innominada
62. 358210 Reparación de drenaje venoso pulmonar anómalo total a cámara accesoria (cortriatum)
63. 358301 Cierre de ductus arterioso persistente por toracotomía
64. 358303 Cierre de ductus arterioso persistente, vía endovascular (cateterismo)
65. 358306 Reparación del truncus arterioso con homoinjerto o con tejido autólogo
66. 358307 Reparación del truncus arterioso con conducto externo
67. 358308 Reparación del truncus arterioso con parche pericárdico dejando arteria pulmonar anterior a la aorta [lecompte]
68. 358401 Reparación de la doble salida del ventrículo izquierdo y conexión atrioventricular concordante o discordante
69. 358402 Reparación de la doble salida del ventrículo izquierdo con estenosis pulmonar
70. 358403 Reparación de la doble salida del ventrículo izquierdo e hipoplasia del ventrículo derecho

71. 358501 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho con CIV subaórtica y estenosis pulmonar
72. 358502 Reparación de defecto ventricular por transposición aorta cabalgamiento pulmonar [corazón de taussing- bing]
73. 358503 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho con CIV doble/ relacionada
74. 358504 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho con CIV no relacionada
75. 358505 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho con canal AV
76. 358506 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho con I- malposición de la aorta
77. 358507 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho y conexión atrioventricular discordante
78. 358508 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho con estenosis pulmonar
79. 358509 Reparación del doble tracto de salida del ventrículo derecho sin estenosis pulmonar
80. 358510 Reparación intraventricular del doble tracto de salida del ventrículo derecho
81. 358701 Reparación de coartación aórtica con resección y anastomosis t-t.
82. 358702 Reparación de coartación aórtica con resección y colgajo de subclavia
83. 358703 Reparación de coartación aórtica con interposición de injerto
84. 358710 Reparación de coartación aórtica, vía endovascular (cateterismo)
85. 358800 Corrección total de transposición de grandes vasos sod
86. 358801 Transposición del retorno venoso con parche o septación interauricular [mustard y senning]
87. 358802 Transposición arterial con reimplante de coronarias [jatene]
88. 358803 Reparación de ventana aortopulmonar con parche aórtico y/o pulmonar
89. 359200 Creación de conducto entre el ventrículo derecho y la arteria pulmonar sod
90. 359300 Creación de conducto entre el ventrículo izquierdo y la aorta sod
91. 359401 Creación de conducto entre aurícula y arteria pulmonar
92. 359402 Creación de fístulas sistémico-pulmonares
93. 359403 Derivación cavo-pulmonar total [Fontan]
94. 359404 Derivación cavo superior a arteria pulmonar [glenn clásico o bidireccional]
95. 359405 Derivación cavo superior- pulmonar, dejando flujo anterogrado (reparación uno y medio ventricular)
96. 359700 Cerclaje de arteria pulmonar sod

6.6 Otros procedimientos

97. 369200 Reparación o cierre de fístula aorto-coronaria sod



ARTÍCULO 2o. MEDIOS MAGNÉTICOS Y FORMATOS DE PRESENTACIÓN DE LA INFORMACIÓN. La información que presenten las EPS y EOC en cumplimiento de lo señalado en el Acuerdo 217 de 2001, y en la presente resolución, deberá entregarse en las fechas establecidas en una única declaración por período, la cual será enviada a la Dirección General de Aseguramiento en medio magnético bajo las especificaciones que se definen a continuación, debidamente certificada mediante oficio suscrito por el representante legal de la entidad, sin perjuicio de los requisitos determinados en el artículo 4o. del citado acuerdo.

Los archivos planos que deben enviar las EPS o EOC, se deben rotular en la parte exterior de la siguiente manera:

CODIGOEPS: Código de la Entidad Promotora de Salud o similar, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud (6 dígitos)

MMAAAA: A partir del dígito 7, indicar el mes reportado, en el formato MMAAAA. No utilizar ningún tipo de separador

##: Número del volumen que se está marcando

##: Total de volúmenes enviados

El contenido debe incluir:

2.1 Archivo de registros de control

Corresponde a la relación de cada uno de volúmenes enviados (Tabla 2. Diseño del Registro de identificación y control por volumen) y del resumen general de la información reportada. (Tabla 1. Diseño del Registro de identificación y control General)

2.2 Archivo de registro de datos

Contiene los datos de los afiliados reportados por las EPS o Entidades Obligadas a Compensar, con la estructura de la tabla 3. Diseño de los Registros de datos: Información del afiliado.

2.1 Archivo de registros de control

Nombre del archivo: AC217CODIGOEPSDDMMAAAA## (21 caracteres) donde:

AC217: Archivo de control acuerdo 217 (5 dígitos)

CODIGOEPS: Código de la Entidad Promotora de Salud o similar, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud (6 dígitos)

DDMMAAAA: A partir del dígito 12, indicar la fecha de generación del archivo en el formato DDMMAAAA. No utilizar ningún tipo de separador.

##: Total de volúmenes enviados

Este archivo contiene un registro de control general (este es el primer registro del archivo e irá en el primer volumen de los medios magnéticos que contengan el archivo) y un registro por cada volumen enviado por la EPS o Entidades Obligadas a Compensar (seguidos del registro de control general).

TABLA 1

Diseño del registro de control general

No.	Dato	Descripción	Longitud	Valor Permitido	Observación
-----	------	-------------	----------	-----------------	-------------

1	Código de la EPS	Código de la EPS	6	Tabla de Aseguradoras Según la	
---	------------------	------------------	---	--------------------------------	--

o similar o similar codificación

determinada por

la Superintendencia

Nacional de Salud.

2	Período	Mes completo	7	Formato: día, mes,	
---	---------	--------------	---	--------------------	--

reportado reportado año. MM/AAAA

3	Total	Total de registros			
---	-------	--------------------	--	--	--

de registros de datos del envío 6

5 Total Número de volúmenes

de volúmenes por envío 2

TABLA 2

Diseño del registro de control por volumen

No. Dato Descripción Longitud Valor Permitido Observación

1 Código de la Código de la EPS 6 Según la codificación

EPS o similar o similar determinada por la

Superintendencia

Nacional de Salud.

2 Período reportado Mes completo reportado 7 Formato: día,es, año.

MM/AAAA

3 Total de registros Total de registros 6

por volumede datos del volumen

(medio magnético)

4 Número de volumen Número del volumen 2

2.2 Archivo de Registros de datos:

Nombre del archivo: AD217CODIGOEPSDDMMAAAA (19 caracteres) donde:

AD217: Archivo de datos acuerdo 217 (5 dígitos)

CODIGOEPS: Código de la Entidad Promotora de Salud o similar, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud (6 dígitos)

DDMMAAAA: A partir del dígito 12, indicar la fecha de generación del archivo en el formato DDMMAAAA. No utilizar ningún tipo de separador.

Este archivo debe traer tantos registros como casos de afiliados reportados.

TABLA 3

Diseño de los Registros de datos: Información del afiliado

Dato Descripción Longitud Valor Permitido Observación

Tipo Tipo de identificación 2 CC = Cédula de Ciudadanía

de identificación del afiliado CE = Cédula de Extranjería

PA = Pasaporte

TI = Tarjeta de Identidad

RC = Registro Civil

NU = Número único

de identificación

personal

Número Número de identificación

de identificación del afiliado, según el tipo

de identificación. 20

Primer apellido Primer apellido, según el

documento de identificación 30

Segundo apellido Segundo apellido, según el

documento de identificación 30

Primer Nombre Primer nombre, según

documento de identificación. 20

Segundo Nombre Segundo nombre, según

documento de identificación. 20

Fecha de nacimiento Fecha de nacimiento El formato de fecha debe

del afiliado 10 ser día/mes/año:

DD/MM/AAAA.

Sexo Identificador del sexo M = Masculino

del afiliado 1 F = Femenino

Código Código del departamento Tabla de División

Departamento donde reside el afiliado 2 Político Administrativa – DANE

Código Municipio Código del municipio Tabla de División

donde reside el afiliado 3 Político Administrativa – DANE

Tiempo Total de años y meses 4 2 primeras posiciones El formato debe ser

de cotización que lleva cotizando años números: aamm.

al sistema al sistema 2 últimas para meses Cuando este dato no

(Corresponde a la antigüedad tenga información no se

del afiliado al sistema). debe reportar ningún

caracter en el archivo

plano, es decir debe

venir coma coma (,)

Fecha de afiliación Fecha de afiliación del 10 El formato de fecha

a la EPS o similar. afiliado a la EPS o similar. debe ser día/mes/año:

DD/MM/AAAA. Código del diagnóstico

diagnóstico confirmado, según la

principal Clasificación Internacional

de Enfermedades vigente

(Res. 945/99 y Res. 1895/01) 4

Tipo de Evento Código del tipo de evento 1 = Medicamento

realizado. 2 = Procedimiento

Código del Evento. Código del procedimiento 20 Tabla de códigos y

realizado o del medicamento denominaciones CUPS

dispensado al afiliado, definidas por el

según el tipo. Ministerio de Salud en el artículo 1 o. de esta

Resolución.

En caso de requerirse

más de un código de

procedimiento o

medicamento por

afiliado, el otro código

de procedimiento se

reportará como otro

registro.

Total de Número de veces que se 3 (en la unidad de medida)

Procedimientos o realizó el procedimiento o

Medicamentos se dispensó el medicamento

al afiliado, en el período

declarado

Valor Total por Valor Total por período del 15

período procedimiento o

medicamento

Estado vital Estado vital del afiliado al 1 V = Vivo

final del mes declarado M = Muerto

Código del Código asignado en el 10

prestador de SGSSS a los prestadores

servicios de salud de servicios de salud que
registrados en el "Registro
Especial de Prestadores
de Servicios de Salud"

ESPECIFICACIONES TECNOLOGICAS PARA LA REMISION DE INFORMACION

1. Medios

La información debe presentarse en medio magnético o electrónico. Los siguientes son los formatos tecnológicos de los medios aceptados:

- a) CD-ROM, de 74 min., 650 Megabytes o superior.
- b) Disquete ZIP, 120 MB o superior
- c) Disquetes: de 3.5, alta densidad.
- d) Transferencia Electrónica

2. Características de formato

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

Todos los datos deben ser alfanuméricos y grabados en el archivo plano con extensión.txt.

Los nombres de archivos y los datos en general deben ser grabados en letras mayúsculas.

El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin. Cuando el dato no lleve valor (blanco), igual se debe incluir el campo separado por comas (,,).

Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (" ") ni ningún otro carácter especial.

Los campos tipo fecha deben tener el formato dia/mes/año (dd/mm/aaaa) incluido el carácter slash (/).

Los campos numéricos deben venir sin separación de miles y no deben traer decimales.

El número total de registros por cada volumen no debe superar el 80% de la capacidad total del medio magnético.

Para optimizar el proceso de envío de los archivos, se pueden comprimir en formato ZIP.

No debe traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de registro.

Las longitudes de los campos contenidas en esta resolución se deben entender como el tamaño máximo del campo, los valores registrados en los planos que se enviarán entre las diferentes entidades, no deben tener ninguna justificación, no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres.



ARTÍCULO 3o. DISPOSICIONES FINALES. La información reportada debe originarse únicamente de los afiliados activos durante el período objeto de reporte.

Así mismo, en atención al inciso final del artículo 4o. del Acuerdo 217, a las entidades que no remitan esta información en forma oportuna e íntegra conforme a lo establecido, o que los medios magnéticos presenten deficiencias que impidan su procesamiento, se les calculará su frecuencia con valor cero en todos los eventos para el trimestre respectivo. De igual forma, los registros inconsistentes no serán tenidos en cuenta por el Ministerio de Salud para efectos de la fijación del porcentaje de la unidad de pago por capitación objeto de distribución por ajuste epidemiológico, señalada en el artículo 5o. del Acuerdo 217.

PARÁGRAFO. Para efectos de facilitar la consolidación de la información a reportar por las EPS y EOC, el Ministerio de Salud suministrará una tabla de referencias cruzadas de los códigos CUPS adoptados en el artículo 1o. de la presente resolución, frente a la codificación de servicios contenida en la Resolución 5261 de 1994 (MAPIPOS), el Manual Tarifario del ISS de 1998 y el Decreto 2423 de 1996.



ARTÍCULO 4o. VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

Dada en Bogotá, D. C, a 8 de febrero de 2002.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Ministro de Salud,

GABRIEL ERNESTO RIVEROS DUEÑAS.



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma del Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos - INVIMA
n.d.
Última actualización: 30 de agosto de 2024 - (Diario Oficial No. 52.847 - 13 de agosto de 2024)

