

ANEXO TECNICO DE PARA LA TRANSFERENCIA DE DATOS

Especificaciones técnicas para la presentación de informes trimestrales en el Sistema de Fortalecimiento de la Gestión de las Aseguradoras

Los informes de actividades remitidos por las aseguradoras trimestralmente, deben construirse teniendo en cuenta el siguiente orden, estructura y especificaciones de los datos, así:

Dato	Descripción	Longitud	Observación
Fecha de notificación	Fecha que indica el día, mes y año en que se realiza la notificación.	10	Formato día/mes/año
Código de la entidad administradora	Código asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema	6	Tabla de entidades administradoras de planes de beneficios
Departamento	Indica el departamento de referencia de los datos informados	2	Según tabla de departamentos del DANE
Período informado	Indica el trimestre al que corresponden los datos informados	1	1 = período enero – marzo 2 = período abril – junio 3 = período julio – septiembre 4 = período octubre – diciembre
Dosis de antihepatitis B	Expresa el total de dosis de antihepatitis B aplicadas a los niños menores de 5 años de la aseguradora durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Dosis de DPT	Total de dosis de DPT aplicadas a los niños menores de 5 años de la aseguradora durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Controles de placa bacteriana	Número total de controles de placa bacteriana realizados a población de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Aplicaciones de sellantes	Número de sellantes aplicados a población de 3 a 15 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Atención institucional del Parto.	Número de partos atendidos y cesareas realizadas a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Dosis de triple viral	Número de dosis de triple viral aplicadas a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora durante el período de referencia	10	Variable numérica
Exámenes de TSH	Número de exámenes de TSH realizados a los recién nacidos de la aseguradora como procedimiento de detección temprana durante el período de referencia	10	Variable numérica
Dosis de vitamina K	Número de dosis de vitamina K aplicadas a los recién nacidos de la aseguradora como procedimiento de protección específica durante el	10	Variable numérica

	período de referencia		
Control del recién nacido	Número de consultas médicas de primera vez realizadas a los recién nacidos de la aseguradora dentro del área de servicio de atención del recién nacido	10	Variable numérica
Consulta de planificación familiar	Número de consultas de primera vez por médico y/o enfermera, realizadas en el área de servicio de atención en planificación familiar a hombres y mujeres de la aseguradora, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Control de planificación familiar	Número de consultas de control por médico y/o enfermera, realizadas en el área de servicio de atención en planificación familiar a hombres y mujeres de la aseguradora, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Esterilización femenina	Número de oclusiones tubarias bilaterales realizadas a las mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora, como un procedimiento de protección específica, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Esterilización masculina	Número de vasectomías realizadas a los hombres de la aseguradora, como un procedimiento de protección específica, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta de crecimiento y desarrollo	Número de consultas de primera vez realizadas por médico en el área de servicios de crecimiento y desarrollo a niños menores de 9 años de la aseguradora, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Control de crecimiento y desarrollo	Número de consultas de control realizadas por enfermera en el área de servicios de crecimiento y desarrollo a niños menores de 9 años de la aseguradora, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta del desarrollo del joven	Número de consultas de primera vez por médico, realizadas a la población de 10 a 29 años de la aseguradora en el área de servicio de desarrollo del joven, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta prenatal	Número de consultas de primera vez realizadas por médico a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora en el área de servicios de detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control prenatal por médico	Número de consultas de control realizadas por médico a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora en el área de servicio de detección de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Control prenatal por enfermera	Número de consultas de control realizadas por enfermera a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora en el área de servicios de detección	10	Variable numérica

	de alteraciones del embarazo, durante el período de referencia.		
Consulta de detección de alteraciones del adulto	Número de consultas de primera vez realizadas por médico a personas mayores de 45 años de la aseguradora, en el área de servicio detección de alteraciones del adulto, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Citología cervico uterina realizada y leída	Número de citologías cervicouterinas realizadas como procedimiento de detección temprana a mujeres de la aseguradora, durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Mamografía realizada y leída	Número de mamografías realizadas a mujeres mayores de 50 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Evaluación de agudeza visual	Número de evaluaciones de agudeza visual realizadas a personas de 4, 11, 16 y 45 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consultas para detección de alteraciones de la agudeza visual	Número de consultas de primera vez por oftalmólogo, realizadas a personas de 55, 65, 70, 75, 80 y más años de la aseguradora y en el área de detección de alteraciones de la agudeza visual, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Exámenes de VDRL o RPR realizadas	Número de exámenes de VDRL o RPR realizados a mujeres de 10 a 49 años de la aseguradora, como procedimiento de detección temprana, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Parto en mujeres de 10 a 14 años	Numero de partos atendidos o cesáreas realizadas a mujeres de 10 a 14 años de la aseguradora, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Niños con bajo peso al nacer	Número de niños recién nacidos durante el período de referencia y con peso inferior a 2500 gr.	10	Variable numérica
Niños con otitis media	Número de niños menores de 5 años con otitis media diagnosticada durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Hospitalizaciones por neumonía	Número de niños menores de 5 años, hospitalizados durante el período de referencia con diagnóstico de neumonía.	10	Variable numérica
Hospitalizaciones por EDA	Número de niños menores de 5 años hospitalizados durante el período de referencia con diagnóstico de enfermedad diarréica.	10	Variable numérica
Muerte materna	Numero de mujeres de la aseguradoras muertas que en los datos de hospitalización o urgencias en la condición de usuaria se diligenció 1, 2 o 3 y el estado de salida fue 2 (muerto) ó que en los datos del recién nacido aparece diligenciado causa básica o fecha de	10	Variable numérica

	muerte de la madre		
Muerte por malaria	Número de personas con diagnóstico de salida malaria y estado de salida muerto, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Muerte por dengue	Número de personas con diagnóstico de salida dengue y estado de salida muerto, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Personas en tratamiento de la tuberculosis	Número de personas en tratamiento con diagnóstico de tuberculosis establecido durante el período de referencia	10	Variable numérica
Personas con diagnóstico de tuberculosis	Número de personas con diagnóstico de tuberculosis establecido durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consultas de control por ginecólogo en mujeres con trastornos hemorrágicos del embarazo	Número de consultas de control por ginecólogo, realizadas a mujeres dentro del área de servicio de atención de trastornos hemorrágicos del embarazo, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Mujeres con diagnóstico de alteraciones hemorrágicas del embarazo	Número de mujeres de 10 a 49 años, con diagnóstico de trastorno hemorrágico del embarazo durante el período de referencia	10	Variable numérica
Consulta de planificación en mujeres con diagnóstico de aborto	Número de consultas de primera vez, por médico o enfermera realizadas a mujeres con diagnóstico de aborto durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Mujeres con diagnóstico de aborto	Número de personas con diagnóstico de aborto, durante el periodo de referencia	10	Variable numérica
Consultas de control por ginecólogo en mujeres con lesiones preneoplásicas de cuello	Número de consultas de control por ginecólogo, realizadas a mujeres dentro del área de servicio de atención de lesiones preneoplásicas de cuello, durante el período de referencia	10	Variable numérica
Número de mujeres con diagnóstico de lesiones preneoplásicas de cuello uterino	Número de mujeres con lesión preneoplásica de cuello cuyo diagnóstico fue establecido durante el período de referencia.	10	Variable numérica
Personas en tratamiento por lepra	Número de personas en tratamiento por lepra que fueron diagnosticados durante el período de referencia	10	Variable numérica
Personas con diagnóstico de lepra	Número de personas con diagnóstico de lepra establecido en el período de referencia.	10	Variable numérica

El archivo de identificación y control general contiene los datos relativos de cada uno de los archivos y al total de registros que se transfieren en cada uno de ellos.

		Long	Valor Permitido	Observación
Dato	Descripción	•		
Código de la entidad administradora	Código asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema	6	Tabla de entidades administradoras de planes de	Según la codificación determinada por el Ministerio de Salud y Supersalud

			beneficios	
Fecha de remisión	Fecha de la remisión	10		Formato: día, mes, año. DD/MM/AAAA
Código del archivo	Código definido por la entidad administradora, según la siguiente estructura: Código del archivo + consecutivo del archivo	10		Códigos de los archivos: AC, archivo de consulta AH, archivo de hospitalización AP, archivo de procedimientos AU, archivo de urgencias AR, archivo de recién nacidos
Total de registros	Total de registro de datos del envío	10		

Por el cual se modifica el numeral 2.4 del anexo de especificaciones técnicas para la transferencia de datos de prestaciones de salud, especificaciones tecnológicas para la remisión de archivos, el cual quedará así:

Todos los medios magnéticos deberán tener una identificación con el siguiente contenido:

Dato	
	Descripción
Código de la entidad administradora	Código asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema
Nombre de la entidad administradora	Nombre asignado a la entidad administradora para su identificación en el Sistema
Número de remisión	Número consecutivo de cada remisión en el año
Fecha de remisión	Fecha de la remisión
Total de volúmenes	Número de volúmenes por envío
Nombre del responsable del envío	Nombre completo y legible
Teléfono del responsable del envío	

Se aceptarán los archivos de datos que cumplan el estándar TXT o DBF y los medios de almacenamiento de datos con las siguientes especificaciones:

- Disquete de 3.5", alta densidad
- Disquete ZIP, 120 MB
- CD-ROM, 74 min., 650 MB

Los archivos deben cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- Los datos deben ser grabados en el archivo, como alfanuméricos
- El separador de campos para los archivos TXT debe ser coma y ser usado exclusivamente para este fin
- El fin de registro debe ser el caracter "Enter"
- No debe venir ningún campo obligatorio sin información.