

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE SALUD****RESOLUCION NUMERO 139 DE 2002**

( )

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

**EL MINISTRO DE SALUD**

En uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el artículo 4° 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 2° 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 4° 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 4° corresponde al Ministerio de Salud definir los formatos en los que dicha información será presentada;

**RESUELVE:**

**ARTICULO PRIMERO: 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

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

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 antiretrovirales. Se reporta el numero de unidades de medida de los medicamentos antiretrovirales estipulados en el Manual de Terapéutica adoptado en el Acuerdo 83 o en la norma que lo modifique, dispensados en el periodo objeto de reporte y el valor total del medicamento en el periodo, según la siguiente codificación:

1.	J05AD017141	Didanosina 25 mg	Tab ó Cap
2.	J05AD017142	Didanosina 100 mg	Tab ó Cap
3.	J05AI006141	Indinavir 200 mg	Tab ó Cap
4.	J05AI006142	Indinavir 400 mg	Tab ó Cap
5.	J05AL001201	Lamivudina Solución oral 10 mg/ml	Fco Got
6.	J05AL001141	Lamivudina 150 mg	Tab ó 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 ó 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 ó 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 periodo. 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 periodo, 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	HEMODIÁLISIS ESTÁNDAR CON BICARBONATO +
2.	549801	DIÁLISIS PERITONEAL MANUAL
3.	549802	DIÁLISIS 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 periodo objeto de reporte a cada paciente con diagnostico de Cáncer, los cuales se medirán según el siguiente esquema:

- a) Número de ciclos terminados en el periodo objeto de reporte, de Teleterapia con Cobalto y su valor total por periodo, 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 IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)
2.	922302	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)
3.	922303	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
**"Epígrafe Documento"**

4.	922304	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN UNA SOLA DOSIS Y ENTIDADES BENIGNAS O IRRADIACION DE PRODUCTOS SANGUINEOS (GRUPO 1) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)
5.	922305	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)
6.	922306	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)
7.	922307	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)
8.	922308	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO CAMPO UNICO EN ENCEFALO, CARA, CUELLO, AXILA, AXILO/SUPRACLAVICULAR, TRONCO, PELVIS/PERINÉ O EXTREMIDADES (GRUPO 2) CON SIMULADOR Y PLANEACION MANUAL (TIPO IV)
9.	922309	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)
10.	922310	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)
11.	922311	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)
12.	922312	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PROFILAXIS EN ENCEFALO, PALEACION EN CUALQUIER REGION, CAMPOS MULTIPLES EN MEDIASTINO, AXILA, AXILOSUPRACLAVICULAR O EXTREMIDADES (GRUPO 3) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)
13.	922313	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, HEMIT (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)
14.	922314	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)
15.	922315	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)
16.	922316	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO PRE O POSOPERATORIO GANGLIONAR DE MAMA, CAMPOS MULTIPLES EN: CARA, ENCEFALO, MAMA, TORAX, PARCIAL DE ABDOMEN, PELVIS O RAQUIS, CUELLO, MEDIASTINO, (GRUPO 4) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)
17.	922317	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO I)
18.	922318	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN SIMULADOR Y CON PLANEACION COMPUTARIZADA (TIPO II)
19.	922319	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) SIN

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

		SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO III)
20.	922320	TELETERAPIA UTILIZANDO COBALTO EN CARA, ENCEFALO, CUELLO, MEDIASTINO, GANGLIONAR SUPRA E INFRADIAFRAGMATICA, MAMA, BAÑO TORACCICO, ABDOMINAL TOTAL, RAQUIS, CORPORAL TOTAL, (GRUPO 5) CON SIMULADOR Y CON PLANEACION MANUAL (TIPO IV)

- b) Número de ciclos terminados en el periodo objeto de reporte, de Radioterapia externa (Teleterapia) con electrones y su valor total por periodo, 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 periodo objeto de reporte, de Teleterapia Ortovoltaje con equipo de Rx y su valor total por periodo, 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 periodo objeto de reporte y su valor total por periodo, 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 METABOLICA NCOC
8.	922690	BRAQUITERAPIA: IMPLANTES PERMANENTES NCOC

- e) Número de ciclos terminados en el periodo objeto de reporte, de radioterapia interna con Radioisótopos y su valor total por periodo, 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 RADIOISOTOPOS SOD

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

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
**"Epígrafe Documento"**

	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 ó 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 mg	Tab
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 ó 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) Numero y valor total de ciclos de quimioterapia realizados en el periodo, 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	POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO)
5.	992505	POLIQUIMIOTERAPIA 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 numero 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

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

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 TRICOMPARTIMENTAL
6.	815403	REEMPLAZO TOTAL DE RODILLA UNICOMPARTIMENTAL (HEMIARTICULACIÓN)
7.	815411	REEMPLAZO PROTESICO PRIMARIO PARCIAL DE RODILLA

5. ACTO QUIRÚRGICO PARA TRASPLANTE DE MEDULA ÓSEA, CORAZÓN Y/O RIÑÓN, INCLUYENDO EL SALVAMENTO DE ÓRGANO Y MEDICAMENTOS INMUNOSUPRESORES POST TRASPLANTE: Estos eventos corresponden a los actos quirúrgicos por paciente, para Transplante de Medula Ósea, Corazón y/o Riñón, incluyendo el salvamento de órgano y los Medicamentos inmunosupresores post transplante suministrados en el periodo objeto de reporte, los cuales se medirán según el siguiente esquema:

- a) Numero 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 periodo, 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 CARDIACO SOD
2.	410100	TRASPLANTE AUTOLOGO DE MEDULA ÓSEA SOD
3.	410200	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA ÓSEA CON PURIFICACION SOD
4.	410300	TRASPLANTE ALOGENICO DE MEDULA ÓSEA SIN PURIFICACION SOD
5.	410400	TRASPLANTE AUTOLOGO DE CÉLULAS MADRES HEMATOPOYETICAS SOD
6.	556200	TRASPLANTE DE RIÑÓN DE DONANTE SOD

- b) Los medicamentos inmunosupresores post transplante se cuantifican por el numero de unidades de medida de estos medicamentos dispensados a cada paciente en el periodo objeto de reporte y su valor total por periodo, 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 CARDIACA: El evento se refiere al acto quirúrgico para procedimientos de Angioplastia coronaria (incluye colocación de marcapaso y coronariografía post-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 numero de los procedimientos adelantados para cada paciente en el periodo objeto de reporte, de acuerdo con los siguientes códigos. El valor total por afiliado en el periodo 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.

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
**"Epígrafe Documento"**

6.1. ANGIOPLASTIAS Y CORONARIOGRAFIA		
	Código	Procedimiento
1.	360101	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, UNO O DOS VASOS
2.	360102	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA, MAS DE DOS VASOS
3.	360201	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE AGENTE TROMBOLITICO, UNO O DOS VASOS
4.	360202	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA SIMPLE CON INFUSIÓN DE AGENTE TROMBOLITICO, MAS DE DOS VASOS
5.	360300	ANGIOPLASTIA DE ARTERIA CORONARIA CON TORAX ABIERTO SOD
6.	360500	ANGIOPLASTIA CORONARIA TRANSLUMINAL PERCUTANEA MULTIPLE (ATERECTOMIA CORONARIA) REALIZADA DURANTE LA MISMA INTERVENCION SOD
7.	876120 *	ARTERIOGRAFIA CORONARIA NCOC
8.	876121 *	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO DERECHO E IZQUIERDO
9.	876122 *	ARTERIOGRAFIA CORONARIA CON CATETERISMO IZQUIERDO
		* Solo se reporta cuando el procedimiento se realice post angioplastia inmediata
6.2 COLOCACION 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 EPICARDICO POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA
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 MAS ARTERIAS CORONARIAS SOD
21.	361501	ANASTOMOSIS SIMPLE O SECUENCIAL DE ARTERIA MAMARIA-ARTERIA CORONARIA, POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA
22.	361701	ANASTOMOSIS CORONARIA PARA REVASCULARIZACIÓN CARDIACA DE UNO O MAS VASOS CON VENA SAFENA POR ESTERNOTOMIA O TORACOTOMIA
6.4 PROCEDIMIENTOS EN VÁLVULAS		
23.	352100	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA CON PRÓTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
24.	352200	REEMPLAZO DE VÁLVULA MITRAL CON PRÓTESIS O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
25.	352300	REEMPLAZO DE VÁLVULA TRICUSPIDE CON PRÓTESIS MECANICA O BIOPROTESIS (AUTOLOGA O HETEROLOGA) SOD
26.	352400	REEMPLAZO O RECONSTRUCCIÓN DE DOS O TRES VÁLVULAS SOD
27.	352600	REEMPLAZO DE LA VÁLVULA AORTICA Y AORTA ASCENDENTE SOD
28.	350100	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA AORTICA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
**"Epígrafe Documento"**

29.	350200	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA MITRAL CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD
30.	350300	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA PULMONAR CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD
31.	350400	COMISUROTOMIA O VALVULOTOMIA TRICUSPIDEA CON BALON (VÍA ENDOVASCULAR) SOD
32.	351100	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA AORTICA VIA ABIERTA SOD
33.	351200	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA MITRAL VIA ABIERTA SOD
34.	351300	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA PULMONAR VIA ABIERTA SOD
35.	351400	COMISUROTOMIA, VALVULOTOMIA O VALVULOPLASTIA TRICUSPIDEA VIA ABIERTA SOD
6.5 CORRECCIONES DE CARDIOPATÍAS CONGÉNITAS		
36.	354100	ATRIOSEPTOSTOMIA QUIRURGICA (CREACIÓN O AMPLIACION DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR) [BLALOCK HANLON] SOD
37.	354200	ATRIOSEPTOSTOMIA CON BALON O CUCHILLA [PROCEDIMIENTO DE RASHKIND O PARKER] SOD
38.	355101	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS
39.	355102	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERAURICULAR CON PROTESIS, VÍA ENDOVASCULAR [PERCUTANEA, O CON CATETERISMO] [SOMBRILLA] [KING-MILLS]
40.	355201	REPARACIÓN DE DEFECTO DE TABIQUE INTERVENTRICULAR CON PROTESIS
41.	356100	ATRIOSEPTOPLASTIA CON INJERTO (PARCHE) DE TEJIDO SOD
42.	356101	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERAURICULAR CON SUTURA CONTINUA
43.	356201	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE AURICULA DERECHA, VENTRICULOTOMIA DERECHA O ARTERIOTOMIA PULMONAR O AORTICA
44.	356202	REPARACIÓN DE DEFECTO INTERVENTRICULAR CON PARCHE A TRAVES DE VENTRICULOTOMIA 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 TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE RAMAS PULMONARES
48.	358102	REPARACIÓN TRANSATRIAL DE LA TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS PULMONAR
49.	358103	REPARACIÓN TRANSVENTRICULAR DE LA TETRALOGIA DE FALLOT
50.	358104	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON ESTENOSIS DE BIFURCACION DEL TRONCO PULMONAR
51.	358105	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON CORONARIA ANOMALA (DESCENDENTE ANTERIOR ORIGINADA DE LA CORONARIA DERECHA)
52.	358106	REPARACIÓN DE TETRALOGIA DE FALLOT CON FÍSTULA SISTEMICO PULMONAR PREVIA
53.	358201	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL SUPRACARDIACO
54.	358202	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL INFRACARDIACO
55.	358203	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A SENO CORONARIO O INTRACARDIACO
56.	358204	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A AURICULA DERECHA



**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
**"Epígrafe Documento"**

57.	358205	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A VENA INFRADIAFRAGMATICA
58.	358206	REPARACIÓN COMPLETA DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL MIXTO
59.	358207	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA SUPERIOR
60.	358208	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES DERECHAS A VENA CAVA INFERIOR
61.	358209	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO PARCIAL DE VENAS PULMONARES IZQUIERDA A VENA INNOMINADA
62.	358210	REPARACIÓN DE DRENAJE VENOSO PULMONAR ANOMALO TOTAL A CAMARA ACCESORIA (CORTRIATUM)
63.	358301	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE POR TORACOTOMIA
64.	358303	CIERRE DE DUCTUS ARTERIOSO PERSISTENTE, VÍA ENDOVASCULAR (CATETERISMO)
65.	358306	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON HOMOINJERTO O CON TEJIDO AUTOLOGO
66.	358307	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON CONDUCTO EXTERNO
67.	358308	REPARO DEL TRUNCUS ARTERIOSO CON PARCHES PERICARDICO DEJANDO ARTERIA PULMONAR ANTERIOR A LA AORTA [LECOMPTE]
68.	358401	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR CONCORDANTE O DISCORDANTE
69.	358402	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO CON ESTENOSIS PULMONAR
70.	358403	REPARO DE LA DOBLE SALIDA DEL VENTRICULO IZQUIERDO E HIPOPLASIA DEL VENTRICULO DERECHO
71.	358501	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV SUBAORTICA Y ESTENOSIS PULMONAR
72.	358502	REPARO DE DEFECTO VENTRICULAR POR TRANSPOSICIÓN AORTA CABALGAMIENTO PULMONAR [CORAZÓN DE TAUSSING- BING]
73.	358503	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV DOBLE/ RELACIONADA
74.	358504	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CIV NO RELACIONADA
75.	358505	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON CANAL AV
76.	358506	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON L- MALPOSICIÓN DE LA AORTA
77.	358507	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO Y CONEXIÓN ATRIOVENTRICULAR DISCORDANTE
78.	358508	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO CON ESTENOSIS PULMONAR
79.	358509	REPARO DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO SIN ESTENOSIS PULMONAR
80.	358510	REPARO INTRAVENTRICULAR DEL DOBLE TRACTO DE SALIDA DEL VENTRICULO DERECHO
81.	358701	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA CON RESECCIÓN Y ANASTOMOSIS T-T.
82.	358702	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA CON RESECCIÓN Y COLGAJO DE SUBCLAVIA
83.	358703	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA CON INTERPOSICION DE INJERTO
84.	358710	REPARACIÓN DE COARTACION AORTICA, VÍA ENDOVASCULAR

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

		(CATETERISMO)
85.	358800	CORRECCIÓN TOTAL DE TRANSPOSICIÓN DE GRANDES VASOS SOD
86.	358801	TRANSPOSICIÓN DEL RETORNO VENOSO CON PARCHE O SEPTACION INTERAURICULAR [MUSTARD Y SENNING]
87.	358802	TRANSPOSICIÓN ARTERIAL CON REIMPLANTE DE CORONARIAS [JATENE]
88.	358803	REPARO DE VENTANA AORTOPULMONAR CON PARCHE AORTICO Y/O PULMONAR
89.	359200	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO DERECHO Y LA ARTERIA PULMONAR SOD
90.	359300	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE EL VENTRICULO IZQUIERDO Y LA AORTA SOD
91.	359401	CREACIÓN DE CONDUCTO ENTRE AURICULA Y ARTERIA PULMONAR
92.	359402	CREACIÓN DE FÍSTULAS SISTEMICO-PULMONARES
93.	359403	DERIVACIÓN CAVO-PULMONAR TOTAL [FONTAN]
94.	359404	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR A ARTERIA PULMONAR [GLENN CLASICO O BIDIRECCIONAL]
95.	359405	DERIVACIÓN CAVO SUPERIOR- PULMONAR, DEJANDO FLUJO ANTEROGRADO (REPARO 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

**ARTICULO SEGUNDO: 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 periodo, 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 4° 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**

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

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 (éste 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 o similar	Código de la EPS o similar	6	Tabla de Aseguradoras	Según la codificación determinada por la Superintendencia Nacional de Salud.
2	Periodo reportado	Mes completo reportado	7		Formato: día, mes, año. MM/AAAA
3	Total de registros	Total de registros de datos del envío	6		
5	Total de volúmenes	Número 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 EPS o similar	Código de la EPS o similar	6		Según la codificación determinada por la Superintendencia Nacional de Salud.
2	Periodo reportado	Mes completo reportado	7		Formato: día, mes, año. MM/AAAA
3	Total de registros por volumen	Total de registros de datos del volumen (medio magnético)	6		
4	Numero de volumen	Numero 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.

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

**Tabla 3. Diseño de los Registros de datos: Información del afiliado**

<b>Dato</b>	<b>Descripción</b>	<b>Longitud</b>	<b>Valor Permitido</b>	<b>Observación</b>
Tipo de identificación	Tipo de identificación del afiliado	2	<b>CC</b> = Cédula de ciudadanía <b>CE</b> = Cédula de extranjería <b>PA</b> = Pasaporte <b>TI</b> = Tarjeta de Identidad <b>RC</b> = Registro Civil <b>NU</b> = Numero único de identificación personal	
Número de identificación	Número 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 del afiliado	10		El formato de fecha debe ser día/mes/año: DD/MM/AAAA.
Sexo	Identificador del sexo del afiliado	1	<b>M</b> = Masculino <b>F</b> = Femenino	
Código Departamento	Código del departamento donde reside el afiliado	2		Tabla de División Política Administrativa – DANE
Código Municipio	Código del municipio donde reside el afiliado	3		Tabla de División Política Administrativa – DANE
Tiempo de cotización al sistema	Total de años y meses que lleva cotizando al sistema  (Corresponde a la antigüedad del afiliado al sistema).	4	2 primeras posiciones años 2 últimas para meses	El formato debe ser números: aamm. Cuando este dato no tenga información no se debe reportar ningún caracter en el archivo plano, es decir debe venir coma coma (,,)
Fecha de afiliación a la EPS o similar.	Fecha de afiliación del afiliado a la EPS o similar.	10		El formato de fecha debe ser día/mes/año: DD/MM/AAAA.
Código del diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente (Res. 945/99 y Res. 1895/01)	4		
Tipo de Evento	Código del tipo de evento realizado.	1	<b>1</b> = Medicamento <b>2</b> = Procedimiento	
Código del Evento.	Código del procedimiento realizado o del medicamento dispensado al afiliado, según el tipo.	20		Tabla de códigos y denominaciones CUPS definidas por el Ministerio de

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

Dato	Descripción	Longitud	Valor Permitido	Observación
				Salud en el Artículo 1 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 Procedimientos o Medicamentos	Número de veces que se realizo el procedimiento o se dispense el medicamento al afiliado, en el periodo declarado	3		(en la unidad de medida)
Valor Total por periodo	Valor Total por periodo del procedimiento o medicamento	15		
Estado vital	Estado vital del afiliado al final del mes declarado	1	<b>V</b> = Vivo <b>M</b> = Muerto	
Código del prestador de servicios de salud	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que registrados en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud"	10		

## 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:

- CD-ROM, de 74 min., 650 Megabytes o superior.
- Disquete ZIP, 120 MB o superior
- Disquetes: de 3.5, alta densidad.
- 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.

"NUMERO DE DOCUMENTO"  
"Epígrafe Documento"

- 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.

**ARTICULO TERCERO: DISPOSICIONES FINALES.-** La información reportada debe originarse únicamente de los afiliados activos durante el periodo objeto de reporte.

Así mismo, en atención al inciso final del artículo 4° 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 5° 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 Primero 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.

**ARTICULO CUARTO: VIGENCIA.-** La presente Resolución rige a partir de la fecha de publicación en el Diario Oficial.

Dada en Bogotá, D.C, a los

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

**GABRIEL ERNESTO RIVEROS DUEÑAS**  
Ministro de Salud