

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

ANEXO TÉCNICO No. 2

**REPORTE DE INFORMACION PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD
(PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD)**

Las entidades obligadas a reportar, definidas en la presente resolución, deben enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los archivos planos con la información para el monitoreo de la calidad en salud. Para tal fin, se definen cuatro temas:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

1 ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre de los archivos de Reporte de Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud (Prestadores de Servicios de Salud) que debe ser enviado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Servicios de Transporte Especial de Pacientes, debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Módulo de información	MCA	Identificador del módulo de información MCA: Monitoreo de la Calidad en Salud	3	SI
Tipo de Fuente	195	Fuente de la Información: 195: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Servicios de Transporte Especial de Pacientes	3	SI
Tema de información	MOCA	Tema de información MOCA: Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, corresponde al último día calendario del periodo de información reportada.	8	SI
Tipo de identificación de la entidad reportadora	NI	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	2	SI
Número de identificación de la entidad reportadora	999999999999	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	12	SI
Consecutivo del archivo	C99	Se debe usar el prefijo C, el cual indica "consecutivo del archivo en el periodo de reporte" y a continuación el número de consecutivo, usando el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: C01, C02, C12 etc.	3	SI
Extensión del archivo	.txt	Extensión del archivo plano	4	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	9	N	Debe corresponder a la cantidad de registros de detalle, contenidos en el archivo.	SI

b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE OPORTUNIDAD EN CITAS

Mediante el registro tipo 2, las entidades reportan el detalle de la información de Oportunidad en citas. Se debe reportar un registro tipo 2 por cada cita de primera vez en el año por cada usuario y por cada especialidad, salvo en los procedimientos ecografía y resonancia magnética nuclear para los que se debe diligenciar la información de todas los procedimientos solicitados. Cabe resaltar que la información solicitada es únicamente para las citas o procedimiento no quirúrgicos listados en el campo 11 de este registro de detalle.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle tipo 2	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático	SI
3	Número de identificación del usuario	16	A	Número de identificación del usuario, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula.	SI
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	F	AAAA-MM-DD	SI
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
7	Segundo apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
8	Primer nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
9	Segundo nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
10	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al código asignado a la EAPB por la entidad competente. En caso de ser población pobre no asegurada y no afiliada, diligenciar el código de la entidad territorial (departamento y municipio) así: Si es departamental, el código del departamento y completar con ceros; en caso de ser municipal el código del departamento seguido del código del municipio)	SI
11	Identificación del tipo de cita o procedimiento no quirúrgico	1	N	1: Cita para consulta de primera vez de Medicina General (código CUPS 89.0.2.01) 2: Cita para consulta de primera vez de Odontología General (código CUPS 89.0.2.03) 3: Cita para consulta de primera vez de Medicina Interna (código CUPS 89.0.2.02) 4: Cita para consulta de primera vez de Pediatría (código CUPS 89.0.2.02) 5: Cita para consulta de primera vez de Ginecología (código CUPS 89.0.2.02) 6: Cita para consulta de primera vez de Obstetricia (código CUPS 89.0.2.02) 7: Cita para consulta de primera vez de Cirugía general (código CUPS 89.0.2.02) 8: Procedimiento de Ecografía (código CUPS 88.1.1.12 al 88.2.8.41) 9: Procedimiento de Resonancia magnética nuclear (código CUPS 88.3.1.01 al 88.3.9.10)	SI
12	Fecha de la solicitud de la cita	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI
13	La cita fue asignada	1	N	1: SI 2: NO	SI
14	Fecha de la asignación de la cita	10	F	En formato AAAA-MM-DD En el caso que el campo 13 sea "NO", no diligenciar este campo	NO
15	Fecha para la cual el usuario solicitó que le fuera asignada la cita (fecha deseada)	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI

b.3 REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE SATISFACCIÓN GLOBAL

Mediante el registro tipo 3, las entidades reportan el detalle de la información de satisfacción global. Se debe reportar un único registro tipo 3 en cada archivo.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle tipo 3	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
2	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SI
4	Número de usuarios que respondieron "muy buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
5	Número de usuarios que respondieron "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
6	Número de usuarios que respondieron "regular": "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
7	Número de usuarios que respondieron "mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
8	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
9	Número de usuarios que no respondieron la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
10	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
11	Número de usuarios que respondieron "probablemente sí" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
12	Número de usuarios que respondieron "definitivamente no" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
13	Número de usuarios que respondieron "probablemente no" a la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
14	Número de usuarios que no respondieron la pregunta: "¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?"	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI

b.4 REGISTRO TIPO 4 -- REGISTRO DE DETALLE DE PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS EN QUIRÓFANO

Mediante el registro tipo 4, las entidades reportan el detalle de la información de la programación de procedimientos quirúrgicos realizados en quirófano. Se debe reportar un registro tipo 4 por cada procedimiento quirúrgico realizado en quirófano aplicados a un usuario en el periodo de reporte. La información solicitada es únicamente para los procedimientos quirúrgicos realizados en quirófano con codificación CUPS entre 01.0.1.01 y 86.9.7.00. La codificación CUPS se encuentra descrita en la Resolución 4678 de 2015.

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	4: Valor que significa que el registro es de detalle tipo 4	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CC: Cedula de ciudadanía CE: Cedula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático	SI
3	Número de identificación del usuario	16	A	Número de identificación del usuario, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula.	SI
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
7	Segundo apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
8	Primer nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
9	Segundo nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
10	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al Código asignado a la EAPB por la entidad competente. En caso de ser población pobre no asegurada y no afiliada, diligenciar el código de la entidad territorial.	SI
11	Código del municipio de residencia del afiliado	5	N	Tabla División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio.	SI
12	Código del procedimiento quirúrgico realizado en quirófano	6	N	Código CUPS entre 010101 (que corresponde a 01.0.1.01) y 869700 (que corresponde a 86.9.7.00) diligenciado sin puntos. Estos códigos se encuentran en la tabla de referencia CUPS publicada en el sitio web.sispro.gov.co de acuerdo con la Resolución 4678 de 2015	SI
13	Fecha de solicitud de la programación del procedimiento	10	A	En formato AAAA-MM-DD	SI
14	Fecha de programación del procedimiento quirúrgico	10	A	En formato AAAA-MM-DD Debe ser mayor o igual al campo 12	SI
15	Se realizó el procedimiento quirúrgico	1	N	1: SI 2: NO	SI
16	En caso de NO realización, ¿por qué causa?	1	N	1: Atribuible a la institución 2: Atribuible al usuario 3: Por orden médica	NO
17	Se reprogramó el procedimiento quirúrgico	2	N	1: SI 2: NO En caso que el campo 15 sea SI, diligenciar NO.	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

b.5 REGISTRO TIPO 5 – REGISTRO DE DETALLE DE EVENTOS ADVERSOS

Mediante el registro tipo 5, las entidades reportan el detalle de la información de eventos adversos trazadores. Se debe reportar un único Registro Tipo 5 en el archivo. Para el reporte de este registro se utilizan los siguientes términos:

Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

Evento Adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	5: valor que significa que el registro es de detalle tipo 5	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SI
4	Número total de caídas en el servicio de hospitalización	10	N	Número total de caídas en el servicio de hospitalización en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
5	Número total de caídas en el servicio de urgencias	10	N	Número total de caídas en el servicio de urgencias en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
6	Número total de caídas en el servicio de consulta externa	10	N	Número total de caídas en el servicio de consulta externa periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
7	Número total de caídas en los servicios de apoyo diagnóstico	10	N	Número total de caídas en los servicios de apoyo diagnóstico en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
8	Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso	10	N	Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
9	Número total de caídas que se clasificaron como incidente	10	N	Número total de caídas que se clasificaron como incidente en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
10	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	10	N	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización en el periodo de reporte	SI
11	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias	10	N	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo de reporte	SI
12	Número total de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso	5	N	Número total de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso	SI

b.6 REGISTRO TIPO 6 – REGISTRO DE DETALLE DE URGENCIAS (TRIAGE II)

Mediante el registro tipo 6, las entidades reportan el detalle de la información de urgencias (TRIAGE II) ocurridas durante el periodo de reporte.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	6: valor que significa que el registro es de detalle tipo 6	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cedula de Ciudadanía CE: Cedula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático	SI
3	Número de identificación del usuario	16	A	Número de identificación del usuario, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula.	SI
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	A	En formato AAAA-MM-DD	SI
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
7	Segundo apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
8	Primer nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
9	Segundo nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
10	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al Código asignado a la EAPB por la entidad competente. En caso de ser población pobre no asegurada y no afiliada, diligenciar el código de la entidad territorial.	SI

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
11	Fecha de la clasificación como TRIAGE II	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI
12	Hora de la clasificación como TRIAGE II	5	F	HH:MM	SI
13	Fecha de atención en consulta de urgencias	10	F	En formato AAAA-MM-DD Debe ser mayor o igual al campo 11	SI
14	Hora de atención en consulta de urgencias	5	F	HH:MM	SI

2 CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

- En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes:
A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- Los archivos deben estar firmados digitalmente.

3 PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Si el reportante aún no tiene usuario debe solicitarlo, previo registro de su entidad, en el Sitio Web del SISPRO.

Registrar entidad:

<http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx>

Registrar solicitud de usuario:

<http://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Control de calidad de los datos.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- **Primera validación:** corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- **Segunda validación:** Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa.

Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace:

<http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/MesaAyuda.aspx>

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace:

<http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

4 PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del envío de información es semestral. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deben reportar la información dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del respectivo

5 FEB 2016

Continuación de la resolución "Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud"

semestre: enero a junio, hasta el 31 de julio; julio a diciembre, hasta 31 de enero del siguiente año, así:

Fecha de Corte de la Información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
De 2016-01-01 al 2016-06-30	2016-07-01	2016-07-31
De 2016-07-01 al 2016-12-31	2017-01-01	2017-01-31
y así sucesivamente:		
Primer día calendario del primer mes a reportar al último día calendario del último mes a reportar	Primer día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar	Último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar.