

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Conforme al Registro individual de prestación de servicios de salud (Rips)



La boca convoca

Política Pública de salud bucal Medellín

2013 - 2022



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

#MedellínCuentaConVos

www.medellin.gov.co

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Conforme al Registro individual de prestación de servicios de salud (Rips)



Alcaldía de Medellín
Cuenta con vos

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Conforme al Registro individual de prestación de servicios de salud (Rips)

Esta es una publicación oficial del Municipio de Medellín. Se realiza en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 10 de la Ley 1474 de 2011-Estatuto Anticorrupción, que dispone la prohibición de la divulgación de programas y políticas oficiales para la promoción de los servidores públicos, partidos políticos o candidatos.

Queda prohibida la reproducción total o fragmentaria de su contenido, sin autorización escrita de la Secretaría General del Municipio de Medellín. Así mismo, se encuentra prohibida la utilización de características de la publicación, que puedan crear confusión. El Municipio de Medellín dispone de marcas registradas, algunas citadas en la presente publicación con la debida autorización y protección legal. Todas las publicaciones de la Alcaldía de Medellín son de distribución gratuita.

Esta publicación se realiza en el marco del contrato “Salud Con Vos” número 4600069560 de 2017, de la Alcaldía de Medellín, Secretaria de Salud y desarrollado por el operador Nacer, Salud Sexual y Reproductiva, Facultad de Medicina - Departamento de Obstetricia y Ginecología, de la Universidad de Antioquia.

Alcaldía de Medellín

Federico Gutiérrez Zuluaga

Alcalde de Medellín

Claudia Helena Arenas Pajón

Secretaria de Salud

Clara Luz Trujillo Escobar

Subsecretaria de Salud Pública

Autoras intelectuales:

Martha Lucía Salcedo

Centro Nacer, Universidad de Antioquia

Ana María Ospina Rodríguez

Dirección Técnica de Planeación

Mayra Alejandra López Hernández

Subsecretaría de Salud Pública

Fotógrafo:

Carlos Vidal Álvarez

Secretaría de Comunicaciones

ISBN Obra Independiente: 978-958-5448-00-1

Edición 01

© 2017 Alcaldía de Medellín

Nit: 890.905.211-1

Calle 44 N 52 – 165 Centro Administrativo Municipal – Medellín, Colombia.

2017

Contenido

Introducción	8
Objetivo	9
Alcance	9
Aspectos generales de los Rips	9
Importancia de los datos del Rips	10
Normatividad	11
Calidad del dato	13
RIPS en odontología	14
Errores frecuentes en Rips de odontología	14
Aspectos técnicos del Rips	15
Registro de datos para atenciones odontológicas	16
Archivo de control: CT	17
Archivo de usuarios: US	17
Archivo de transacciones: AF	19
Archivo de consulta: AC	20
Aspectos técnicos del archivo de consultas (AC)	22
Archivo de procedimientos: AP	25
Flujo de datos	27
Generación y estructura de archivos planos para los Rips	29
Envío de los archivos planos sobre prestación individual de servicios de salud.....	31
Anexos	32
Anexo 1. Códigos CIE-10 boca y dientes	32
Anexo 2. Grupos CIE-10 boca y dientes	34
Anexo 3. CIE-10 cáncer oral	34
Anexo 4. CIE-10 malformaciones congénitas de boca	36
Anexo 5. CIE-10 de otros diagnósticos realizados por odontólogos	37
Anexo 6. Códigos únicos de prestación de servicios- CUPS	38
Bibliografía	44

Tablas

Tabla 1. Utilidad de los Rips	11
Tabla 2. Normatividad Rips	12
Tabla 3. Tipos de archivos	15
Tabla 4. Características de los datos en el archivo de control	17
Tabla 5. Características de los datos en el archivo de usuarios	18
Tabla 6. Características de los datos en el archivo de transacciones	19
Tabla 7. Características de los datos en el archivo de consulta	21
Tabla 8. Estándar del dato diagnóstico	25
Tabla 9. Características de los datos en el archivo de procedimientos	26
Tabla 10. Aspectos técnicos del archivo de procedimientos AP	27

Introducción

La información confiable, es uno de los principales requisitos para la adecuada formulación de políticas en salud pública. En Colombia, el Ministerio de Salud y Protección Social, dispone de la información de usuarios y servicios de salud de manera periódica, de acuerdo con las estructuras y especificaciones definidas en la normatividad a través de los registros individuales de prestaciones de servicios de salud (RIPS) y de los registros de las actividades de protección específica y detección temprana definidas en la Resolución 4505 de 2012, siendo estas las principales fuentes de información que brindan datos relevantes sobre las personas que reciben atención en salud.

Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) reglamentados por la Resolución 3374 de 2000, proveen los datos mínimos y básicos, y facilitan las relaciones entre las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) y los Profesionales Independientes (Prestadores) y apoya la generación de planes, programas, estrategias y operaciones, para la toma de decisiones gerenciales, estratégicas, administrativas y asistenciales.

Por su parte la Resolución 4505 de 2012, establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Ambos reportes son obligatorios, sin embargo, a pesar de que existen directrices muy claras para el registro y reporte de la información, existen grandes falencias en relación a la cobertura y a la

calidad de la información. Entre ellas la falta de registro de las enfermedades de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10), la falta de estandarización para el registro de diagnósticos, procedimientos y medicamentos. La inoportunidad en el envío de los RIPS, por parte de las IPS y Prestadores y la pérdida de datos por efecto de la malla validadora, como lo evidencia el Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014.

Diferentes estudios nacionales que han usado los RIPS como insumo de información, ratifican estas deficiencias y concluyen que se requiere fortalecer el diligenciamiento de los datos por parte de los profesionales encargados del registro, mediante procesos de evaluación y mejoramiento de la calidad del dato, para que contribuyan con mayor certidumbre a la toma de decisiones.

En lo concerniente a la evaluación de RIPS para atenciones odontológicas el problema es similar, así lo concluyen estudios realizados por el Instituto Nacional de Salud (INS) en el nivel nacional y otros realizados en las regiones como es el caso de Bogotá, donde se analizó la información de los registros individuales de prestación de servicios reportados a la Secretaría de Salud de Bogotá, por diferentes prestadores de servicios de salud durante los años 2006 a 2010, encontrándose una incorrecta clasificación de los códigos CIE-10 y Clasificación Única de Procedimientos En Salud (CUPS) de odontología, careciendo de calidad y oportunidad para realizar análisis de la morbilidad relacionada con la salud bucal.

En Medellín, la problemática también ha sido detectada en las acciones de monitoreo realizadas en la ciudad a través del proyecto Así Te Ves Salud, donde además de las falencias ya registradas, se suman otras, como realizar RIPS manuales, incompleto diligenciamiento de las variables definidas, principalmente el registro de los diag-

nósticos relacionados y deficiencias en los sistemas para el flujo de la información. Esta situación quedó plasmada en la Política Pública de Salud Bucal, ratificando la debilidad en el diligenciamiento, procesamiento y análisis de los datos que aportan a la construcción del perfil epidemiológico de la ciudad (RIPS, CUPS, Fichas de Vigilancia Epidemiológica) por parte de las EAPB, IPS, ESE y odontólogos particulares.

Para superar estas deficiencias de calidad, cobertura, oportunidad y flujo de información, se requiere brindar un mayor acompañamiento a los prestadores de servicios de salud bucal y hacer un adecuado seguimiento a la información que se reporta, de esta forma contribuir al reconocimiento del perfil epidemiológico de la salud bucal en la ciudad y a la toma de decisiones en condiciones de mayor certidumbre.

El presente documento desarrollado por la Secretaría de Salud de Medellín (SSM), tiene como objetivo, servir de apoyo a la gestión de la información en las instituciones y los profesionales independientes que prestan servicios de salud bucal y que están obligados a registrar y reportar los datos de estos servicios. En él se definen los criterios para el adecuado registro y transferencia de datos, teniendo en cuenta las directrices de la legislación vigente.

Para que este proceso se pueda desarrollar con éxito, es necesario que las IPS y Prestadores Independientes cuenten con los recursos informáticos que faciliten el registro y transferencia de datos a la SSM, EAPB correspondientes y estas a su vez al Ministerio de Salud y Protección Social. Las actualizaciones están relacionadas con la forma de cómo se deben registrar, validar y enviar los datos desde las IPS y Prestadores independientes a la SSM y EAPB correspondiente.

Objetivo

Contribuir con el fortalecimiento de la capacidad de gestión de datos de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Profesionales Independientes, para mejorar la calidad del dato, el seguimiento y evaluación de las acciones en salud bucal y la formulación de políticas en salud.

Alcance

Este documento comprende todos los aspectos básicos de la normatividad de RIPS, aspectos técnicos para el registro y transferencia de datos y procedimientos para la generación y estructura de archivos planos. Está dirigido a las IPS y Profesionales Independientes que presten servicios odontológicos en la ciudad de Medellín, con el fin de fomentar el compromiso con la entrega oportuna y de calidad de esta información, por parte de todos los responsables del registro y reporte de RIPS odontológicos.

Aspectos generales del RIPS

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, es el conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), requiere para los procesos de dirección, regulación y control y como soporte de la venta de servicios, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades obligadas a reportar: IPS, Profesionales Independientes, grupos de práctica profesional, EAPB y organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.

La generación de información se inicia en las IPS con la prestación del servicio de salud que requiere el usuario (consulta, procedimientos, hospitalización, urgencias, recién nacidos, medi-

camentos, u otros servicios), momento en el cual, se hace el registro en la historia clínica. Con estos datos se construye el reporte de la información de acuerdo a los lineamientos técnicos de la Resolución 3374 de 2000.

La información contenida en los RIPS, proviene tanto de las historias clínicas como de las facturas y se debe generar tan pronto finaliza la atención del usuario. Su reporte se realiza en archivos de tipo texto (TXT), con periodicidad mensual.

Luego de recolectar la información del periodo correspondiente, ésta se envía a la Secretaría de Salud de Medellín (SSM) y a la respectiva EAPB para el caso de las IPS.

Tanto la SSM como las EAPB verifican origen y periodo reportado, validan la estructura, el contenido y consolidan la base de datos, para enviarla al Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).

La validación de los RIPS consiste en la verificación de los datos registrados, en términos de la correspondencia con la definición, estructura y características definidas en la Resolución 3374 de 2000 la correspondencia con los valores y la referencia cruzada entre variables.¹

¹ INS. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá 2015.

Importancia de los datos del RIPS

Los RIPS identifican una a una las actividades de salud que realizan las IPS y los Prestadores a las personas, constituyéndose así, en una de las fuentes principales del Sistema Integral de Información del SGSSS para la construcción del perfil epidemiológico del país, además de ser el soporte de la factura de venta de los servicios de salud.

Por constituirse en una fuente de información útil para el análisis de la morbilidad atendida y por lo tanto, para la toma de decisiones en salud pública, se ha decidido desde el Instituto Nacional de Salud Bucal, que esta sea un insumo para la Búsqueda Activa Institucional (BAI) de Salud Bucal.

Tabla 1. Utilidad del RIPS en la salud pública

Utilidad del RIPS en la salud pública	
Utilidad del RIPS para las IPS	Utilidad del RIPS para las EAPB
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Documentar el valor cobrado por las actividades de salud prestadas a las personas ante la entidad pagadora de los servicios de salud. ✓ Informar sobre actividades de salud prestadas en las modalidades de contratación por paquete, por capacitación o servicios integrales ✓ Conocer las causas que generan la demanda de servicios de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Realizar de una forma integral la auditoría de cuentas y la autorización de servicios y pagos. ✓ Conocer el estado de salud y enfermedad de la población usuaria. ✓ Realizar la validación de cuentas de servicios de salud. ✓ Optimizar la contratación en función de la demanda. ✓ Apoyar los procesos administrativos.
Utilidad del RIPS para Entidades de Dirección y Control del SGSSS	En general
<ul style="list-style-type: none"> ✓ Conocer el estado de salud o enfermedad de la población en un área territorial. ✓ Monitorear el gasto en salud. ✓ Monitorear las acciones de promoción y prevención. ✓ Apoyar el sistema de vigilancia en salud pública. ✓ Realizar el control sobre los servicios de salud cargados a los recursos de oferta. 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Formular políticas de salud. ✓ Realizar la programación de oferta de servicios de salud. ✓ Evaluar coberturas de servicios. ✓ Validar el pago de servicios de salud. ✓ Ajustar la unidad del pago por capitación. ✓ Controlar el gasto en salud. ✓ Ajustar los contenidos de los planes de beneficios en salud. ✓ Conocer el perfil de morbilidad y mortalidad.

Fuente: adaptado de Guía para la implementación en los prestadores de servicios de salud. Como organizar e implementar los RIPS. BOGOTÁ, D.C. Enero de 2001 paginas 4-5

Normatividad

Todos los prestadores de servicios de salud están obligados a generar, transferir, organizar y entregar los datos generados durante la atención de la población a las entidades que realicen el pago de las atenciones de salud, ya sean EAPB y/o entidades de dirección y control del SGSSS. Las

entidades que reciben estos registros de atenciones de salud deben: validar, organizar y entregar, al Ministerio de Salud y Protección Social, todos los datos efectivamente validados mes a mes, de acuerdo con la normatividad.²

² MINSALUD. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Bogotá 2015.

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Tabla 2. Normatividad que reglamenta el RIPS en Colombia

Norma	Contenido
Resolución 3374 de 2000	<p>Establece los registros individuales de la prestación de los servicios de salud, con el uso de códigos CUPS y clasificación CIE10.</p> <p>Ámbito de Aplicación: Las disposiciones contenidas son de obligatorio cumplimiento por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), de los profesionales independientes, o de los grupos de práctica profesional, las entidades administradoras de planes de beneficios, definidas en el numeral 2 del artículo primero de esta Resolución y los organismos de dirección, vigilancia y control del SGSSS.</p>
Ley 100 de 1993	<p>Artículo 173. Funciones Ministerio. Numeral 7 reglamentará la recolección, transferencia y difusión de la información. Para lo cual, deben acogerse a todas las normas relacionadas, directa o indirectamente, con este artículo.</p>
Decreto 4747 de 2007	<p>Ratifica la obligatoriedad del envío de los datos RIPS y recalca la función del Ministerio en cuanto a la revisión, ajuste y actualización del anexo técnico, así: Artículo 20. Registro Individual de Prestaciones de Salud -RIPS.</p> <p>El Ministerio de la Protección Social revisará y ajustará el formato, codificaciones, procedimientos y malla de validación de obligatoria adopción por todas las entidades del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para el reporte del Registro Individual de Prestaciones de Salud -RIPS.</p>
Ley 1122 de 2007	<p>Establece la obligatoriedad de la rendición de la información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de servicios RIPS para todas las entidades y organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y consolidación.</p>
Ley 1438 del 19 de enero de 2011	<p>Mejorar la notificación y captar fuentes primarias y estandarizar el almacenamiento del dato, así como de registros nacionales existentes con el propósito de reducir brechas en la información y garantizar la mayor confianza en desde su generación hasta la gestión final del conocimiento.</p> <p>Artículo 112°. Articulación del sistema de información. El Ministerio de la Protección Social, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) articulará el manejo y será el responsable de la administración de la información.</p> <p>Artículo 114°. Obligación de reportar. Es una obligación de las Entidades Promotoras de Salud, los prestadores de servicios de salud, de las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos profesionales y los demás agentes del sistema, proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y clara dentro de los plazos que se establezcan en el reglamento, con el objetivo de elaborar los indicadores. Es deber de los ciudadanos proveer información veraz y oportuna</p> <p>Artículo 116°. Sanciones por la no provisión de información. Los obligados a reportar que no cumplan con el reporte oportuno, confiable, suficiente y con la calidad mínima aceptable de la información necesaria para la operación del sistema de monitoreo, de los sistemas de información del sector salud, o de las prestaciones de salud (Registros Individuales de Prestación de Servicios) serán reportados ante las autoridades competentes para que impongan las sanciones a que hubiera lugar. En el caso de las Entidades Promotoras de Salud y prestadores de servicios de salud podrá dar lugar a la suspensión de giros, la revocatoria de la certificación de habilitación. En el caso de los entes territoriales se notificará a la Superintendencia Nacional de Salud para que obre de acuerdo a su competencia.</p> <p>Artículo 128°. Procedimiento sancionatorio. La Superintendencia Nacional de Salud . Aplicará las multas o la revocatoria de la licencia de funcionamiento realizando un proceso administrativo sancionatorio consistente en la solicitud de explicaciones en un plazo de cinco (5) días hábiles después de recibida la información. La sanción será susceptible de los recursos contenidos en el Código Contencioso.</p> <p>Artículo 130°. Conductas que vulneran el sistema general de seguridad social en salud y el derecho a la salud. 130.12. No reportar oportunamente la información que se le solicite por parte del Ministerio de la Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, o por la Comisión de Regulación en Salud o quien haga sus veces.</p> <p>Artículo 139. Deberes y obligaciones. Los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud deberán cumplir los siguientes deberes y obligaciones:</p> <p>139.2 Suministrar oportuna y cabalmente la información que se les requiera para efectos del servicio.</p> <p>139.9 Suministrar la información veraz que se le demande y mantener actualizada la información que se requiera dentro del sistema en asuntos administrativos y de salud.</p>

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Norma	Contenido
Plan Nacional de Desarrollo 2010-2014	<p>“En su conjunto, el SGSSS presenta problemas de información; a pesar de que los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) son de obligatorio reporte, los diferentes agentes no lo hacen con la periodicidad y calidad que se requiere, como parte del servicio ni exigible en las obligaciones y la acreditación de idoneidad para la prestación del servicio. A cambio, los RIPS deberían dar cuenta de la morbilidad de la población, las frecuencias de uso y de los precios transados en el mercado de prestación de los servicios de salud”.</p> <p>“Los RIPS deben convertirse en la herramienta que brinde información clave al sistema entre otros aspectos para la actualización del POS, junto al desarrollo e implementación de un modelo que permita determinar la suficiencia de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) y los efectos en la sostenibilidad del sistema. Para el efecto, se propone el desarrollo pilotos que definan la factibilidad y viabilidad de potenciar las unidades notificadoras del Sistema de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA), de tal manera que suministren también la información de los RIPS, bajo estándares y procedimientos controlados de calidad”.</p>
Resolución 4505 de 2012	<p>Establece el reporte relacionado con el registro de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento. Define los criterios para la recolección y consolidación del registro por persona de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las enfermedades de interés en salud pública de obligatorio cumplimiento, remitidas por las Direcciones Municipales de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de salud, reglamenta su reporte y monitoreo en el país. Hace parte de esta resolución el anexo técnico que consta de 118 variables. Registro de Actividades Preventivas en Salud. El Registro de Actividades Preventivas en Salud es el reporte de la gestión del riesgo individual realizada desde la Protección Específica, la Detección Temprana y el control de las enfermedades de interés en salud pública, se genera mediante la estructura de una base de datos con unas especificaciones previamente establecidas por ley, y que básicamente incluye el registro único de control y los registros de detalle que se crean con intervenciones específicas realizadas a cada usuario del sistema de salud en Colombia.</p>
Resolución 1531 de 2014	<p>Se establece el mecanismo para la transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS, a través de la plataforma de Integración de datos – PISIS del Sistema de Información de la Protección Social – SISPRO, y se amplían las entidades obligadas a reportar, mediante la modificación en tal sentido, de la Resolución 3374 de 2000.</p>

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Abril 1 de 2016. Versión 4.

Calidad del dato

La SSM y las EAPB deben verificar en la recepción de los datos de sus prestadores, que el registro cumpla con todos los criterios de validación (estándares que ha definido el Ministerio de Salud y Protección Social con la participación de EAPB, IPS, entes territoriales, asociaciones y gremios).

Los principales atributos de calidad que se ajustan a los registros en salud y se deben tener en cuenta para generar información confiable son:

- **Integridad:** Se refiere al registro completo de los datos en una base de datos.
- **Oportunidad:** Disponibilidad de la información en el momento adecuado.
- **Consistencia:** Es la coherencia de un dato en la base de datos a la que pertenece.
- **Validez:** El grado en que los datos se consideran como verdaderos o creíbles.

- **Accesible:** Facilidad para obtenerla.
- **Precisa:** No tiene errores.
- **Relevante:** Sirve para la decisión que la requiere.
- **Oportuna:** En un momento adecuado o conveniente.
- **Clara:** Sin expresiones ambiguas.
- **Verificable:** Posibilidad de llegar a la fuente.

Para tener una adecuada gestión de la información es necesario que todas las personas encargadas de generar la información se sientan responsables de su producción y uso, es decir, que exista una cultura institucional de valoración de la información.

Es necesario brindar mayor información y orientación al personal de salud sobre el adecuado diligenciamiento de los registros en salud, mostrando la importancia que tienen para la identifi-

cación, vigilancia y control de las enfermedades.

El primer gran esfuerzo que se debe hacer, es mejorar la calidad del registro primario, buscando mecanismos y herramientas que faciliten esta labor, tratar de desarrollar un sistema de información que dé respuesta a las necesidades tanto de prestaciones de servicios de salud como de facturación y demás procesos manejados en cada institución.

Una vez realizado el registro de salud, se recomienda realizar una revisión por parte del profesional, proceso que se denomina pre-crítica, el cual se debe desarrollar como una actividad más del proceso de atención, cuya función principal es verificar el cumplimiento de los atributos de calidad antes propuestos, garantizando que la información se encuentre validada, completa, corregida y documentada.

Errores en el registro de datos:

- Ausencia: los campos importantes u obligatorios para el análisis se encuentran vacíos.
- Inconsistencia: los datos no corresponden con el valor definido para el campo analizado, a pesar de tener información, no son útiles para los análisis. También se refiere a los datos que no cumplen con la estructura, están mal digitados o contienen valores por fuera de los límites establecidos.
- Incoherencia: los datos no cumplen la relación lógica existente entre dos campos correlacionados. Está definida por marcos como el social (ej. la edad no corresponde o concuerda con el tipo de documento) o el clínico (ej. el diagnóstico identificado no concuerda con el sexo).
- Duplicidad: aplicable solamente en la tabla de usuarios. Registros que se encuentran más de una vez en una misma tabla.

Finalmente para el diligenciamiento del RIPS se debe tener en cuenta:

- Estandarizar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura definida en la Resolución 3374 de 2000
- Hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud
- Garantizar la confiabilidad y validez de los datos (no eliminar ni suponer datos)

RIPS en odontología

El propósito del análisis de RIPS en odontología, es generar información útil y confiable que permita establecer los perfiles de morbilidad atendida por las principales patologías orales y de cabeza y cuello y con base en estos resultados diseñar estrategias de promoción, prevención, intervención y control en salud bucal, al igual que procesos administrativos de planeación en los servicios odontológicos.

Errores frecuentes en RIPS de odontología

Algunos errores frecuentes son:

- Registro de 2 o más controles de odontología general y/o especializada realizados en un paciente el mismo día.
- En algunos casos, no corresponde el tipo de diagnóstico con la edad del individuo. Por ejemplo: se diagnostica caries en menores de 6 meses de edad.
- Registro del CUPS 247100 (Colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada) como realizado 4 veces en un paciente el mismo día.

- Reporte de procedimientos NO quirúrgicos como quirúrgicos. Por ejemplo: Se realiza una Obturación dental por superficie con resina de fotocurado (CUPS 232102) y se registra como procedimiento quirúrgico.
- Registro de personal que atiende. En salud oral la opción que se debe registrar es “5 Otro”, ya que los demás son: 1. Médico (a) especialista 2. Médico (a) general 3. Enfermero (a) 4. Auxiliar de enfermería.
- Registro de finalidad de procedimiento 5 (Detección temprana de enfermedad profesional). Se debe revisar que número diligenciar, según la finalidad del procedimiento donde las opciones son: 1. Diagnóstico 2. Terapéutico 3. Protección específica 4. Detección temprana de enfermedad general 5. Detección temprana de enfermedad profesional.

Aspectos técnicos del RIPS

La resolución 3374 de 2000 reglamenta los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud, sobre los servicios de salud prestados, estos son:

- Datos de identificación
- Datos del servicio de salud
- Datos del motivo que origina la prestación del servicio
- Datos del valor de la atención

Los archivos que componen los datos RIPS son 11, cada uno con estructura diferente y necesaria para obtener la información correspondiente de cada usuario y el servicio prestado, y así, poder realizar los respectivos análisis en la morbilidad de la ciudad de Medellín.

Tabla 3. Nombres y tipos de archivos utilizados en el RIPS

Abreviatura	Nombre del archivo
CT	Archivo de control
AF	Archivo de transacciones
US	Archivo de usuarios de los servicios de salud
AD	Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados
AC	Archivo de consulta
AP	Archivo de procedimientos
AU	Archivo de urgencias con observación
AH	Archivo de hospitalización
AN	Archivo de recién nacidos
AM	Archivo de medicamentos
AT	Archivo de otros servicios

Fuente: Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Envío: Para el reporte de los RIPS a la Secretaría de Salud de Medellín y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios, los archivos deben ser enviados en formato TXT o archivo plano, el cual, es un conjunto de registros separados por un salto de línea y cada uno de los campos o columnas están separados por coma (.). Más adelante se explicará el procedimiento para la generación de un archivo plano, a partir de un archivo en Excel.

Nombres de los archivos: Los archivos se componen de ocho caracteres y deben nombrarse de la siguiente forma: los dos caracteres iniciales están conformados por la abreviatura (ver tabla 3) y los seis siguientes, indican el periodo reportado, dos caracteres para el mes y cuatro para el año.

Archivos requeridos: Corresponden básicamente a los archivos de transacciones (AF), usuarios (US), control (CT) y por lo menos uno de los servicios, esto de acuerdo a los servicios que la institución presta, que pueden ser consultas (AC), procedimientos (AP), hospitalización (AH), recién nacidos (AN), medicamentos (AM) y otros servicios (AT).

Estos archivos de datos deben cumplir con las siguientes especificaciones:

- Los campos de las variables del archivo deben estar separados por comas. La coma solamente debe ser utilizada para este fin. Cuando el dato no lleve valor (blanco) igual se debe incluir el campo separado por comas (,).
- Dentro de los campos de datos tipo texto, no debe haber ningún tipo de separador o caracter especial, sólo se acepta el espacio en blanco. Los campos con datos numéricos que incluyan

- decimales, deben utilizar como separadores de decimales el punto (.). Los datos deben venir sin separación de miles.
- Los campos con el dato “fecha” deben tener el formato Día/Mes/Año (dd/mm/aaaa), incluido el caracter (/).
- No se debe utilizar un calificador de campo de texto, es decir, ningún dato de campo debe venir encerrado entre comillas (“ ”), ni ningún otro caracter especial.
- Los campos que contienen horas y minutos deben tener el formato hora: minutos (hh:mm), incluye los dos puntos. Sistemas de veinticuatro (24) horas.
- No colocar ningún caracter especial de fin de registro o archivo.
- Para optimizar el proceso del envío de los archivos, se pueden comprimir en formatos como Zip, Rar, 7z.

Registro de datos para atenciones odontológicas

En odontología por las características del servicio solo se diligencian los archivos de control, usuarios, transacción, consulta y procedimientos.

A continuación se presentan las características de los datos para el diligenciamiento de estos archivos y una imagen del archivo en Excel, como ejemplo de la forma como muchas instituciones y profesionales independientes realizan sus registros.

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Archivo de Control: CT

Corresponde al archivo del registro de control de los archivos enviados. Permite el control de la recepción de los datos de prestaciones de salud. Todo envío debe contener este archivo y su

diligenciamiento es obligatorio. El archivo de control debe tener todos los datos correctos para continuar con la validación de los siguientes archivos.

Ejemplo de un archivo de control CT

	A	B	C	D
1	Código del Prestador	Fecha de Remisión	Código del Archivo	Total de Registros
2	50010882403	31/05/2015	AF052015	1
3	50010882403	31/05/2015	US052015	3
4	50010882403	31/05/2015	AC052015	2
5	50010882403	31/05/2015	AP052015	2

Tabla 4. RIPS archivo de control, características de los datos

Dato	Registrar
Código del prestador de servicios de salud	Número completo de 12 dígitos del código asignado a los prestadores de servicios de salud en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud".
Fecha de remisión	Fecha de envío de los datos con la estructura de fecha: dd/mm/aaaa
Código del archivo	Dos caracteres para identificar el tipo de archivo, seis caracteres como máximo para el número de la remisión de envío. El número de remisión es un número asignado por la entidad que envía los archivos de RIPS. Puede obedecer a un número consecutivo de envío en la institución.
Total de registros	El número de registros que contiene el respectivo archivo, en número entero.

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Abril 1 de 2016. Versión 4.

Antes de realizar la validación de los datos de cada uno de los archivos que se describen a continuación, debe verificarse que el nombre del archivo se encuentre en el archivo de control y que contenga el mismo número de registros. El archivo de control debe tener todos los datos correctos para continuar con la validación de los demás archivos.

Archivo de usuarios: US

En este archivo se registran los datos de los usuarios atendidos en el período, correspondientes a su identificación, características básicas, lugar de residencia y pertenencia al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Ejemplo archivo de usuarios US

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N
	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Código Entidad Administradora	Tipo de Usuario	Primer Apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Edad	Unidad de Medida de edad	Sexo	Cód depto	Cód Mun	Zona de Residencia
1														
2	CC	111111111	0	4	SEPULVEDA	ALVAREZ	ANLLY	XIOMARA	20	1	F	5	1	U
3	CC	222222222	0	4	RICO	GOMEZ	FRANGELICA		21	1	F	5	1	U
4	CC	333333333	0	4	BOTERO	BUITRAGO	PAULA	ANDREA	24	1	F	5	1	U

Tabla 5. RIPS archivo de usuarios, características de los datos

Dato	Registrar
Tipo de identificación de Usuario	Long : 2 CC : Cédula Ciudadanía (>18 Años) CE : Cédula de Extranjería PA : Pasaporte RC : Registro Civil (< 7 Años) TI : Tarjeta de Identidad (7 a 17 Años) AS : Adulto sin Identificar MS : Menor sin Identificar (30 Días)
Número de Identificación del Usuario en el Sistema (Longitudes)	Nro. de identificación del usuario CC = 10 posiciones CE = 6 posiciones PA = 16 posiciones RC = 11 posiciones TI = 11 posiciones AS = 10 posiciones MS = 12 posiciones
Código Entidad Administradora	Long : 6. Asignado a cada EAPB Para el caso de particulares, el código asignado es 000000
Tipo de Usuario	Long : 1 1: Contributivo 2: Subsidiado 3: Vinculados 4: Particular 5: Otro 6: Desplazado con afiliación al régimen contributivo 7: Desplazado con afiliación al régimen subsidiado 8: Desplazado no asegurado (vinculado)
Primer Apellido del usuario	Long: 30. OBLIGATORIO
Segundo apellido del usuario	Long: 30. OPCIONAL
Primer nombre del usuario	Long: 20. OBLIGATORIO
Segundo nombre del usuario	Long: 20. OPCIONAL
Edad	Long : 3. Este dato se refiere a la edad del usuario en valores enteros, en el momento de la atención Unidad de medida 1 el rango va de 1 a 120 (años) Unidad medida 2 el rango va de 1 a 11 (meses) Unidad medida 3 el rango va de 1 a 29 (días) OBLIGATORIO
Unidad de medida de la Edad	Long : 1 1: Años, 2: Meses, 3: Días
Sexo	Long : 1. M: Masculino, F: Femenino
Código del departamento de residencia habitual	Long : 2. 05: Antioquia
Código de municipios de residencia habitual	Long : 3. 001: Medellín
Zona de residencia habitual	Long : 1. U:Urbano, R:Rural

Fuente: Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Archivo de transacciones: AF

Este archivo contiene los datos de facturación de los servicios prestados. Equivale al encabezado

de una factura de compraventa de servicios, más el valor total con sus descuentos, comisiones, bonificaciones u otras pactadas entre proveedor y pagador, sea este un profesional independiente o una IPS.

Ejemplo archivo de transacciones AF

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q
	Código del Prestador	Razón Social	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Número de la factura	Fecha Expedición de la Factura	Fecha Inicial	Fecha final	Código entidad Administradora	Nombre entidad administradora o quien paga la factura	Número del Contrato	Plan de Beneficios	Número de la póliza	Valor total del Copago y/o Pago compartido	Valor de la comisión	Valor total de Descuentos	Valor Neto a Pagar por la entidad contratante
1		CONSULTORIO EJEMPLO	NI	855554101-9	1	31/05/2015	1/05/2015	31/05/2015	0	PARTICULAR							15000
2	50010882403	CONSULTORIO EJEMPLO	NI	855554101-9	2	31/05/2015	1/05/2015	31/05/2015	0	PARTICULAR							30000
3	50010882403	CONSULTORIO EJEMPLO	NI	855554101-9	3	31/05/2015	1/05/2015	31/05/2015	0	PARTICULAR							10000

Tabla 6. RIPS archivo de transacciones, características de los datos

Dato	Registrar
Código del Prestador (Habilitación)	Long : 12 Código asignado a los prestadores: Ejemplo: 050010000101
Razón Social o apellidos y nombres del prestador	Long : 60 Razón social o apellidos y nombres del prestador del servicio de salud
Tipo de Identificación (del prestador)	Long : 2 NI : Número de Id Tributaria CC : Cédula de Ciudadanía CE : Cédula de Extranjería PA : Pasaporte
Número de Identificación (del prestador)	Long : 20 Número identificación del prestador de servicios de salud
Número de la factura	Long: 20 Numeración Consecutiva – DIAN
Fecha de expedición de la factura	Long : 10 Fecha de prestación y /o venta del servicio DD/MM/AAAA Ej.: 23/05/2013
Fecha inicial (periodo a reportar)	Long : 10 Inicio del periodo facturado DD/MM/AAAA Ej.: 01/05/2013
Fecha final (periodo a reportar)	Long : 10 Final del periodo facturado DD/MM/AAAA Ej.: 31/05/2013
Código entidad Administradora	Long : 6 Código de la E.A.P.B. Ej. EPS000 Para Particulares el código asignado es 000000 que significa sin administradora
Nombre entidad administradora	Long : 30 Nombre de la E.A.P.B. o PARTICULAR
Número del Contrato	Long : 15 Número de contrato celebrado entre las partes (en blanco cuando no exista)
Plan de beneficios	Long : 30 Descripción del plan de beneficios (en blanco cuando no exista)
Número de la póliza	Long : 10 Número de póliza según contrato. (en blanco cuando no exista)
Valor total del pago compartido COPAGO	Long : 15 Aplicado a los servicios de salud prestados (en blanco en caso de que no aplique)
Valor de la comisión	Long : 15 Valor a reconocer por las EPS. (en blanco si no aplica)
Valor total de descuentos	Long : 15 Aplicado al valor facturado. (en blanco si no aplica)
Valor neto a pagar por la entidad Contratante	Long : 15 Valor neto de la factura Se utilizan como separadores de decimales el punto (.)

Fuente: Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000

Archivo de consulta: AC

En el archivo de consultas se incluyen las realizadas por los distintos profesionales de la salud, las de primera vez y de control, las realizadas en la consulta ambulatoria, en el servicio de urgencias, las interconsultas intrahospitalarias y en urgencias, las juntas médicas, las visitas domiciliarias y las realizadas como parte de control de pacientes especiales, de acuerdo a las especificaciones realizadas por la clasificación única de procedimientos en salud vigente.

Las consultas a registrar son las realizadas por médicos (generales y especialistas), odontólogos (generales y especialistas), enfermeras, terapistas, nutricionistas, optómetras y otros. Se incluyen aquí las consultas de medicina laboral y del trabajo.

En la prestación del servicio de consulta odontológica (general o especializada), la consulta corresponde a la sesión en la cual el odontólogo hace el examen integral del estado buco-dental y formula un plan de tratamiento integral. Las sesiones para ejecutar ese plan se registran en procedimientos. Igualmente se incluyen las consultas de control del tratamiento.

Consulta odontológica electiva se realiza cuando el usuario llega al servicio de consulta odontológica porque presenta alguna sintomatología de salud oral, incluyendo el dolor y la disfuncionali-

dad (por ejemplo, se muerde la lengua), pero el dolor no es tan grave como para una consulta de urgencia y cuando acude para valoración sin presencia de ninguna sintomatología o signo de enfermedad bucal (esto porque en esta consulta puede diagnosticarse el Z.711), se considera que es una consulta electiva. Se codifica así:

- 89.0.2.03: Consulta odontológica general de primera vez
- 89.0.2.04: Consulta odontológica especializada de primera vez

Las consultas de control en odontología se realizan cuando un tratamiento ha sido terminado, para evaluar la funcionalidad y la respuesta del tratamiento a la problemática general. Se codifican así:

- 89.0.3.04: Consulta odontológica especializada de control
- 89.0.3.03: Consulta odontológica general de control

Antes de realizar la validación de los datos, debe verificarse el nombre del archivo, que éste se encuentre diligenciado en el archivo de control y contenga el mismo número de registros.³

³ INS. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá 2015.

Ejemplo archivo de consulta AC

	B	C	D	E	F	G	H	I	J				M	N	O	P	Q
									Código de Diagnósticos								
	Código del Prestador	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Fecha de Consulta	Nro de Autorización	Código de la Consulta	Finalidad de la Consulta	Causa Externa	Cód dx Principal	Cód dx Rel 1	Cód dx Rel 2	Cód dx Rel 3	Tipo de Diagnóstico	Valor de la Consulta	Valor cuota moderadora	Valor neto a pagar	
1																	
2																	
3	50010882403	CC	111111111	15/05/2015		890203	10	13	K021	K040	K051		1	15000	0	15000	
4	50010882403	CC	222222222	18/05/2015		890203	10	13	K021	K051	K036	K032	1	20000	0	20000	
5																	

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Tabla 7. RIPS archivo de consulta, características de los datos

Dato	Como registrar
Número de la factura	Long: 20 Numeración Consecutiva - DIAN
Código del prestador de servicios de salud	Long : 12 Código Asignado a los prestadores: Cód. Departamento + Cód. Municipio + habilitación + sede. Eje.: 050010382401
Tipo de Identificación del Usuario (paciente)	Long : 2 CC : Cédula Ciudadanía (>18 Años) CE : Cédula de Extranjería PA : Pasaporte RC : Registro Civil (< 7 Años) TI : Tarjeta de Identidad (7 a 17 Años) AS : Adulto sin Identificar MS : Menor sin Identificar (30 Días)
Número de identificación del usuario en el sistema	Nro. de identificación del usuario CC = 10 posiciones CE = 6 posiciones PA = 16 posiciones RC = 11 posiciones TI = 11 posiciones AS = 10 posiciones MS = 12 posiciones
Fecha de la consulta	Long : 10 dd/mm/aaaa
Número de Autorización	VACIO Long : 15 Número de control asignado por la entidad administradora del plan de beneficios
Código de consulta	Long : 8 Código definido según los CUPS
Finalidad de la consulta. Objetivo con el cual se realiza la consulta. Aplicable para las consultas relacionadas con promoción y prevención del 01 al 09 El 10 aplica para actividades resolutivas.	Long : 2 01 = Atención del parto 02 = Atención del recién nacido 03 = Atención en planificación familiar 04 = Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años 05 = Detección de alteración del desarrollo joven 06 = Detección de alteraciones del embarazo 07 = Detección de alteraciones del adulto 08 = Detección de alteraciones de agudeza visual 09 = Detección de enfermedad profesional 10 = No aplica
Causa externa Identificador de la causa externa que origina el servicio de salud. En el caso de actividades de promoción y prevención se utiliza el 15	Long : 2 01 : Accidente de trabajo 02 : Accidente de tránsito 03 : Accidente rábico 04 : Accidente ofídico 05 : Otro tipo de accidente 06. Evento catastrófico 07 : Lesión por agresión 08 : Lesión auto infringida 09 : Sospecha de maltrato físico 10 : Sospecha de abuso sexual 11 : Sospecha de violencia sexual 12 : Sospecha de maltrato emocional 13 : Enfermedad general 14 : Enfermedad profesional 15 : Otra
Código del Diagnóstico principal	Long : 4 Código diagnóstico confirmado o presuntivo - C.I.E. 10 Se debe relacionar con la edad y sexo
Código del diagnóstico relacionado N° 1	Long : 4 OPCIONAL Código diagnóstico confirmado o presuntivo - C.I.E. 10
Código del diagnóstico relacionado N° 2	Long : 4 OPCIONAL Código diagnóstico confirmado o presuntivo - C.I.E. 10
Código del diagnóstico relacionado N° 3	Long : 4 OPCIONAL Código diagnóstico confirmado o presuntivo - C.I.E. 10
Tipo de diagnóstico principal	Long : 1 1 : Impresión diagnóstica 2 : Confirmado nuevo 3 : Confirmado repetido
Valor de la consulta	Long : 15 Se utilizará como separadores de decimales es el punto (.)
Valor de la cuota moderadora	Long : 15 Se utilizará como separadores decimales el punto (.)
Valor Neto a pagar	Long : 15 Se utilizan como separadores de decimales el punto (.) Vr.: Valor consulta – Valor cuota moderadora

Fuente: Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000

Aspectos técnicos del archivo de consulta (AC)

En el diligenciamiento del archivo de consulta debe existir coherencia en el registro de los datos que corresponden a finalidad de la consulta, causa externa, diagnóstico principal y diagnóstico relacionado.

Finalidad consulta: la consulta puede ser realizada al usuario con fines de resolución de problemas de salud (diagnósticos y terapéuticos) o de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad (detección temprana o protección específica). Los valores del 01 al 08 corresponden a una finalidad de detección temprana y el diagnóstico debe corresponder a un código “Z” de la clasificación CIE-10.

La finalidad 10, corresponde a una finalidad resolutive, es decir cuando el paciente acude al médico porque se siente enfermo, presenta alguna sintomatología o ha sido víctima de un evento de

causa externa, por ejemplo: accidentes, maltrato, agresión, violencia o enfermedad general. Si la finalidad es 10 el diagnóstico no puede tener un código “Z”

Causa externa: los valores del 1 al 12 se refieren a las causas que originaron la atención, como: accidentabilidad, violencia general y violencia intrafamiliar. El valor 13 se refiere a la enfermedad cuya etiología no corresponde a una causa externa, y cae en el ámbito de la “enfermedad general”; el 14 corresponde a una posible enfermedad laboral y el 15 a otras causas no contempladas en esta tabla, como podrían ser las demás que incluye la CIE-10, es decir, las de los capítulos XIX, XX o XXI, letras S, T, U, V, Y o Z.

A continuación se presenta la forma correcta de diligenciar estos datos.

Para las actividades de Promoción y Prevención se registra:

Grafico 1. Relación entre finalidad de consulta y causa externa

Finalidad Consulta (Objetivo)	Causa Externa (Qué Origina el Servicio)
01 = Atención del parto (puerperio) 02 = Atención del recién nacido 03 = Atención en planificación familiar 04 = Detección de alteraciones de crecimiento y desarrollo del menor de diez años 05 = Detección de alteración del desarrollo joven 06 = Detección de alteraciones del embarazo 07 = Detección de alteraciones del adulto 08 = Detección de alteraciones de agudeza visual 09 = Detección de enfermedad profesional	15 = Otra

Para las actividades resolutivas se registra:

Finalidad Consulta (Objetivo)	Causa Externa (Qué Origina El Servicio)
10 = No Aplica	01 = Accidente de trabajo 02 = Accidente de tránsito 03 = Accidente rábico 04 = Accidente ofídico 05 = Otro tipo de accidente 06 = Evento catastrófico 07 = Lesión por agresión 08 = Lesión auto infligida 09 = Sospecha de maltrato físico 10 = Sospecha de abuso sexual 11 = Sospecha de violencia sexual 12 = Sospecha de maltrato emocional 13 = Enfermedad general 14 = Enfermedad profesional

Tabla 8. Ejemplos de codificación. Coherencia entre finalidad, causa externa, diagnóstico principal y diagnóstico relacionado

Finalidad de consulta	Causa externa	Diagnóstico principal
Examen médico general (paciente sano adulto)	07 = Detección de alteraciones del adulto	Otra - 15 Z000- Examen general
Embarazo confirmado	01 = Atención del parto (atención del embarazo y del postparto)	Otra - 15 Z321- Embarazo Confirmado
Examen odontológico	07 = Detección de alteraciones del adulto	Otra - 15 Z012- Examen odontológico
Fractura de dientes	10 = No aplica	Otro tipo de Accidente - 5 S025- Fractura de dientes

Atención al paciente sano. Actualmente, la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE-10 no contempla un diagnóstico específico para paciente sano, por tal razón, en los casos donde

se realice consulta a un paciente que no requiere actividades resolutivas, sino únicamente actividades de promoción y prevención, la codificación de la estructura de consultas será la siguiente:

Grafico 2. Codificación estructura archivo de consulta para paciente sano

Finalidad de la consulta: Se debe registrar cualquiera de las siguientes opciones según sea el caso:

- Detección de alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de diez años (04)
- Detección de alteración del desarrollo del joven (05)
- Detección de alteraciones del adulto (07)

Causa externa: 15 (Otra)

Diagnóstico principal: Z012 (Examen odontológico)

Código del diagnóstico principal: se registra el diagnóstico confirmado o presuntivo, según la CIE10. Este código debe corresponderse con el motivo de consulta o con la prioridad de tratamiento.

Código de los diagnósticos relacionados: se registran los diagnósticos confirmados o presuntivos, según la CIE10. La estructura del archivo, permite el registro de tres diagnósticos relacionados. Es necesario fortalecer la transcripción de todos los diagnósticos que se generan en la evaluación del paciente desde la historia clínica, ya que estos son fundamentales para definir el perfil de morbilidad atendida en cada IPS y para el análisis en salud pública en la SSM, EAPB y MSPS.

Ejemplos de casos en odontología

Caso 1. Consulta odontológica de primera vez
El día 10 de agosto de 2015 asiste a consulta odontológica de primera vez, Paulina Monsalve de 25 años, identificada con la cédula número 1017146984, debido a que presenta sensibilidad leve al cepillarse los dientes posteriores de maxilar inferior, manifiesta además presencia de cálculo y sangrado al cepillado. Actualmente vive en el barrio Robledo San Germán.

El odontólogo realiza examen oral identificando: cavidad por caries en molar inferior derecho, cálculos supra y subgingivales, bolsas periodontales moderadas en molares, sangrado gingival y apiñamiento dentario.

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Diagnóstico principal: K021 Caries de la dentina
Diagnósticos relacionados:
 K036 Depósitos (acreciones) en los dientes

K053 Periodontitis crónica
 K073 Anomalías de la posición del diente

Bien diligenciado	Mal diligenciado
Finalidad de la consulta: 10	Finalidad de la consulta: 07
Código de la consulta: 890203	Código de la consulta: 890201
Causa externa: 13	Causa externa: 14
Tipo de DX principal: 2	Tipo de DX principal: 3

Caso 2. Consulta de Ortodoncia

En la primera cita realiza atención de primera vez por consulta de odontología especializada (ortodoncia) y registra el procedimiento:
 890204 Consulta de primera vez por odontología especializada (08/05/2015).

Diagnóstico principal: K073 Anomalías de la posición del diente.

En la cita siguiente le realiza los siguientes procedimientos:

248200 Ajustamiento oclusal (08/06/2015).

247100 Colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada).

Se debe registrar:

US: Solo se diligencia para la consulta de primera vez. Para los controles no registra los datos del usuario. Es importante resaltar que los datos de un usuario deben ser diligenciados en el archivo correspondiente US, en un solo registro por cada envío. Es decir si en enero se le prestaron 5 servicios, debe haber un solo registro en el archivo

US; si en febrero se le prestaron 3 servicios, debe haber una solo registro en el archivo US.

AP: Registra códigos CUPS procedimientos y valor por procedimiento.

AF: Registra el valor consolidado de la factura.

En relación al registro de los diagnósticos siempre se deben diligenciar haciendo uso de la clasificación según la CIE-10. El listado de los diagnósticos más frecuentes de uso odontológico se anexan a partir de la página 28 en el presente documento.

La estructura de RIPS, permite el registro de un diagnóstico principal y hasta 3 diagnósticos relacionados (ver tabla No. 8), los cuales, se deben registrar en orden de prioridad según motivo de consulta o prioridad de tratamiento. Si no se generan todos los diagnósticos posibles para los cuatro campos, se dejan en blanco, pero no se eliminan porque esto alteraría completamente la estructura.

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Tabla 9. Estructura RIPS para registrar el diagnóstico

Dato	Descripción	Valor permitido
Código de diagnóstico Principal	Clasificación del diagnóstico confirmado o presuntivo, según el Código Internacional de Enfermedades vigente (CIE10). La afección principal se define como la diagnosticada al final del proceso de atención de la salud o de la consulta, como la causante primaria de la solicitud de atención del paciente. Si no hace ningún diagnóstico, registre la condición más relevante que pueda identificar como resultado final de la valoración que puede ser incluso la condición de persona que teme estar enferma, a quien no se hace diagnóstico (código Z711 del CIE 10) o un síntoma principal, hallazgo anormal o problema más importante, como afección principal.	K000-K149, C00-C089, Q35-Q386 y otros A, B, D,G, I, J, L, R, S, T y Z (Anexos 1 al 5)
Código de diagnóstico relacionado 1	Clasificación del diagnóstico confirmado o presuntivo, según el Código Internacional de Enfermedades vigente (CIE10). Se considera diagnóstico relacionado a otras afecciones o problemas relacionados con la afección principal, que coexistieron durante el manejo de la afección principal, y/o que fueron atendidos durante el episodio de atención de la salud.	K000-K149, C00-C089, Q35-Q386 y otros A, B, D,G, I, J, L, R, S, T y Z (Anexos 1 al 5)
Código de diagnóstico relacionado 2	Clasificación del diagnóstico confirmado o presuntivo, según el Código Internacional de Enfermedades vigente (CIE10). Se considera diagnóstico relacionado a otras afecciones o problemas relacionados con la afección principal, que coexistieron durante el manejo de la afección principal, y/o que fueron atendidos durante el episodio de atención de la salud.	K000-K149, C00-C089, Q35-Q386 y otros A, B, D,G, I, J, L, R, S, T y Z (Anexos 1 al 5)
Código de diagnóstico relacionado 3	Clasificación del diagnóstico confirmado o presuntivo, según el Código Internacional de Enfermedades vigente (CIE10). Se considera diagnóstico relacionado a otras afecciones o problemas relacionados con la afección principal, que coexistieron durante el manejo de la afección principal, y/o que fueron atendidos durante el episodio de atención de la salud.	K000-K149, C00-C089, Q35-Q386 y otros A, B, D,G, I, J, L, R, S, T y Z (Anexos 1 al 5)
Tipo de diagnóstico principal	Identificador para determinar si el diagnóstico es presuntivo, confirmado nuevo o confirmado repetido. Este tipo de diagnóstico es para todos los diagnósticos en boca, es decir, es por persona, no por diente diagnosticado.	1 = Impresión diagnóstica 2 = Confirmado nuevo 3 = Confirmado repetido

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Archivo de procedimientos: AP

En este archivo se registran los datos de los procedimientos diagnósticos, terapéuticos quirúrgicos y no quirúrgicos, de protección específica y de detección temprana, de enfermedad general o de enfermedad profesional.

Los procedimientos incluyen la aplicación de vacunas, procedimientos odontológicos incluidos los de Promoción y Prevención, procedimientos de laboratorio clínico, procedimientos quirúrgicos y no

quirúrgicos, como la terapia física, la terapia respiratoria, infiltraciones, lavado gástrico, entre otros.

La codificación de procedimientos se realiza de acuerdo a la CUPS (Clasificación Única de Procedimientos en Salud), la cual es de obligatoria aplicación en todo el territorio nacional y para todos los procedimientos del sector que impliquen identificación y denominación de los procedimientos en salud. A partir de la página 34, se anexa el listado de códigos CUPS usados con mayor frecuencia en la práctica odontológica.

Ejemplo archivo de procedimientos AP

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K		L	M	N	O
	Número de la factura	Código del Prestador	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Fecha de Procedimiento	Nro de Autorización	Código del Procedimiento	Ámbito de la realización del Procedimiento	Finalidad del procedimiento	Personal que atiende	Código de Diagnósticos			Complicación	Forma de realización del acto quirúrgico	Valor del procedimiento
											Cód dx Principal	Cód dx Relacionado				
1																
2																
3	2	90010882403	CC	222222222	18/05/2015		230101	1	1		K021					10000
4	3	90010882403	CC	333333333	18/05/2015		230101	1	1		K021					10000

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Tabla 10. RIPS archivo de procedimientos, características de los datos

Datos	Registrar
Número de la factura	Long : 20
	Numeración Consecutiva s/n DIAN
Código del prestador de servicios de salud	Long : 12
	Código Asignado a los prestadores:
	12 dígitos completo. Ej. 050010000101
Tipo de Identificación del Usuario (paciente)	Long : 2
	CC : Cédula Ciudadanía (>18 Años)
	CE : Cédula de Extranjería
	PA : Pasaporte
	RC : Registro Civil (< 7 Años)
	TI : Tarjeta de Identidad (7 a 17 Años)
	AS : Adulto sin Identificar
MS : Menor sin Identificar (30 Días)	
Número de identificación del usuario en el sistema	Nro. de identificación del usuario
	CC = 10 posiciones
	CE = 6 posiciones
	PA = 16 posiciones
	RC = 11 posiciones
	TI = 11 posiciones
	AS = 10 posiciones
MS = 12 posiciones	
Fecha del procedimiento	Long : 10
	dd/mm/aaaa
Número de Autorización	VACÍO Long : 15
	Nro. de control asignado por la entidad administradora del plan de beneficios
Código del procedimiento	Long : 8
	Código definido s/n codificadores vigentes según el CUPS
Ámbito de realización del procedimiento	1:Long : 1
	1 : Ambulatorio
	2 : Hospitalario
	3 : En urgencias
Finalidad del procedimiento	Long : 1
	1 : Diagnóstico
	2 : Terapéutico
	3 : Protección específica
	4 : Detección temprana de enfermedad general
	5 : Detección temprana de enfermedad profesional
Personal que atiende	Solo para partos. VACIO
Diagnóstico principal (solo para procedimientos QX)	Long : 4
	Cód. diag. confirmado o presuntivo – CIE 10
Código del diagnóstico relacionado	Long : 4
	Cód. diag. relacionado s/n CIE 10
	Se diligencia solo para procedimientos quirúrgicos
Código del diagnóstico de la Complicación	Long : 4
	Según CIE 10. Solo para procedimientos quirúrgicos
Forma de realización del acto quirúrgico	Long : 1
	Obligatorio exclusivamente para procedimientos quirúrgicos y se registra: 1: Único o unilateral; 2; Múltiple o bilateral, misma vía, diferente especialidad; 3: Múltiple o bilateral, misma vía, igual especialidad; 4: Múltiple o bilateral, diferente vía, diferente especialidad; 5: Múltiple o bilateral, diferente vía, igual especialidad.
Valor del Procedimiento	Long : 15
	Se utilizan como separadores de decimales el punto (.)

Fuente: Ministerio de Salud. Resolución 3374 de 2000

Tabla 11. Aspectos técnicos del archivo de procedimientos AP

Dato	Descripción	Valor permitido
Código del procedimiento	Código del procedimiento realizado al usuario, según el codificador vigente (Códigos CUPS)	230100- 251000, 890103-890704, 990103-997310, C00015 (Anexo 6)
Finalidad del Procedimiento	Identificador de la finalidad con que se realiza el procedimiento	1 =Diagnóstico 2 =Terapéutico 3 =Protección específica 4 =Detección temprana de enfermedad general 5 =Detección temprana de enfermedad profesional

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Flujo de datos

Según la Resolución 3374 de 2000, los datos deben ser remitidos por los prestadores de servicios de salud a la SSM y a la EAPB correspondiente, como parte de la factura de venta por los servicios prestados, y éstas a su vez remitirlos al Ministerio de Salud y Protección Social, para su consolidación en el Sistema Integral de Información en Salud.

Los datos por la prestación de servicios individuales de salud cubiertos con recursos de oferta, deben ser enviados por el prestador del servicio a la dirección local de salud respectiva. Las direcciones locales de salud deben enviarlos al Ministerio de Salud.

En los casos en que se haya realizado contratación por capitación, los prestadores de servicios de salud están obligados en igual forma, a registrar y enviar mensualmente los datos sobre los servicios efectivamente prestados a enviar mensualmente a la Secretaría de Salud de Medellín y a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios con las que se tiene contrato, los datos sobre los servicios prestados, con la misma estructura definida en esta Resolución. La Secretaría de Salud de Medellín, envía el reporte RIPS a la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia y tanto ésta como la EAPB reportan al Ministerio de Salud y Protección Social.

Los datos de la prestación individual de servicios de

salud pagados particularmente por los usuarios, deben ser enviados por los prestadores de servicios de salud a las direcciones locales de salud, de acuerdo con el estándar de datos definido por la norma. Las direcciones locales de salud o quien haga sus veces debe enviarlos al Ministerio de Salud y Protección Social previa validación de la información.

Las direcciones departamentales, distritales y municipales de salud y las EAPB no podrán solicitar a los prestadores de servicios de salud datos adicionales a los definidos en esta Resolución, ni estadísticas o reportes consolidados que puedan ser obtenidos a partir de estos registros.

Una vez se recibe la información por parte del MSPS, se procede a realizar la validación de la información que se recibe de la EAPB, se genera la comunicación en la que se retroalimenta sobre las inconsistencias encontradas, se generan las bases de datos de RIPS con la información verificada, se envían al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), para realizar el cargue a la bodega de datos, donde se establece la integración final de esta fuente de información, terminando con la generación de salidas con fines de consulta de la información remitida.

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Los prestadores de servicios de salud son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. En la actualización de datos, deben:

- Estandarizar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura definida en la norma.
- Hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud.
- Garantizar la confiabilidad y validez de los datos.

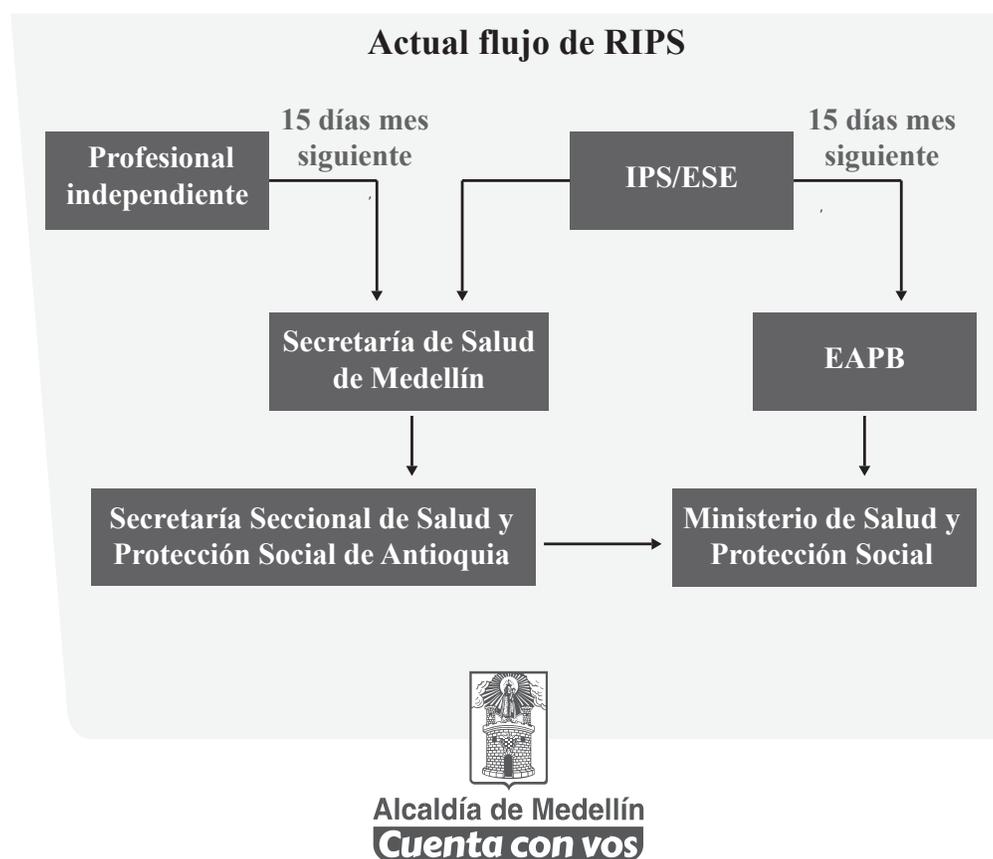
2. En la validación de los datos, previo a su transferencia, se deben verificar la consistencia de éstos, en cuanto a los valores que asumen las variables y la referencia cruzada de las mismas.

3. En la transferencia de datos a la SSM y EAPB, se deben enviar los datos en los respectivos archivos, dentro del mismo mes o en los primeros quince (15) días del mes siguiente a la facturación de los servicios de salud.

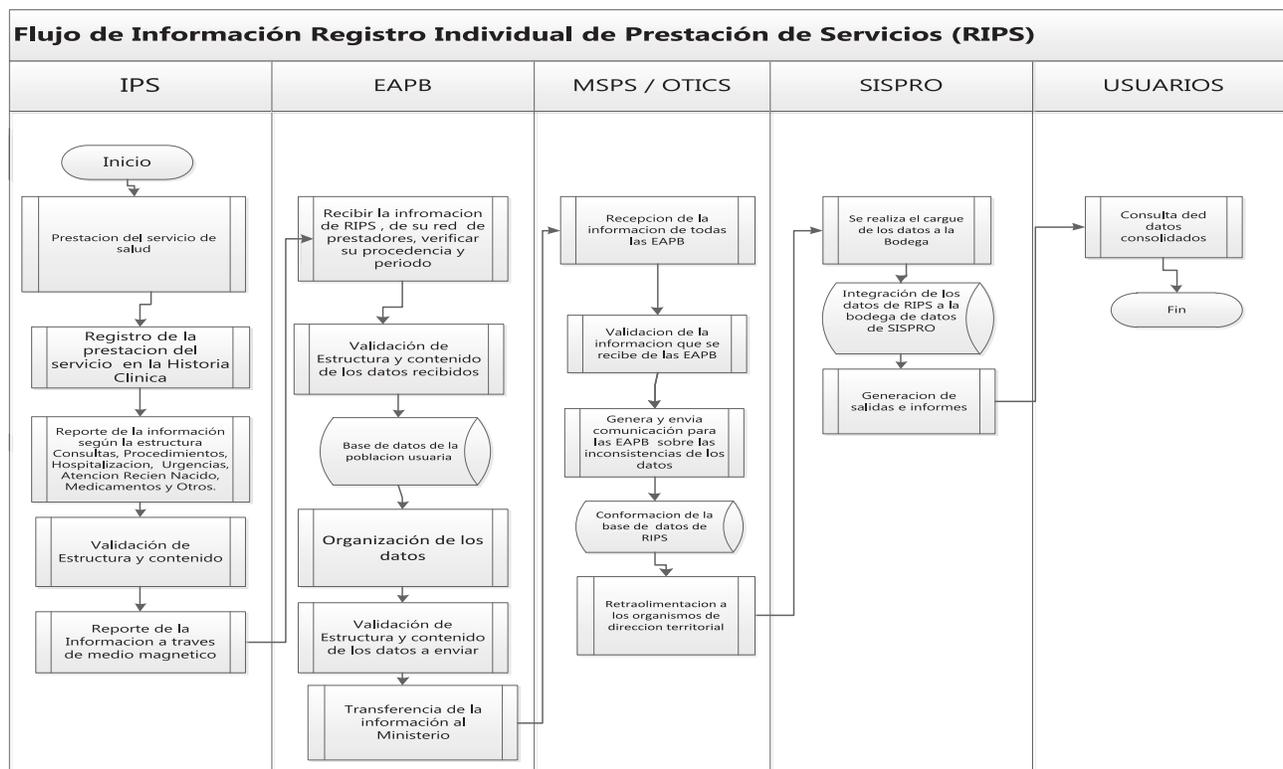
La SSM y las EAPB deben transferir los RIPS dentro de los treinta (30) días siguientes a su recepción, validación y aceptación.

Cuando los prestadores hayan transferido RIPS correspondientes a meses anteriores, la SSM y EAPB podrán incluirlas en el reporte del mes, aclarando que dicha información corresponde a otro período.

Flujo de datos RIPS de IPS y Profesionales Independientes en Medellín



Flujo de Información Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS)



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. DESCRIPCIÓN DEL FLUJO DE INFORMACIÓN FUENTE DE INFORMACIÓN RIPS. Dirección de Epidemiología y Demografía. Bogotá, Abril de 2104. Versión 1

Generación y estructura de archivos planos para los RIPS

En este apartado se explica el procedimiento para la generación de un archivo de texto plano, a partir de un archivo en Excel. Este paso es requerido para la presentación de la información de los RIPS.

Sólo se aceptan los archivos de texto que cumplan con la extensión TXT. Cada archivo consiste en un conjunto de registros separados por un salto de línea y cada uno de los registros está formado por campos separados por coma (,).

Los archivos de texto plano son aquellos que están compuestos únicamente por texto sin formato, sólo caracteres. Se les conoce también como archivos de texto llano, o texto simple, por carecer de información destinada a generar formatos (negritas, subrayado,

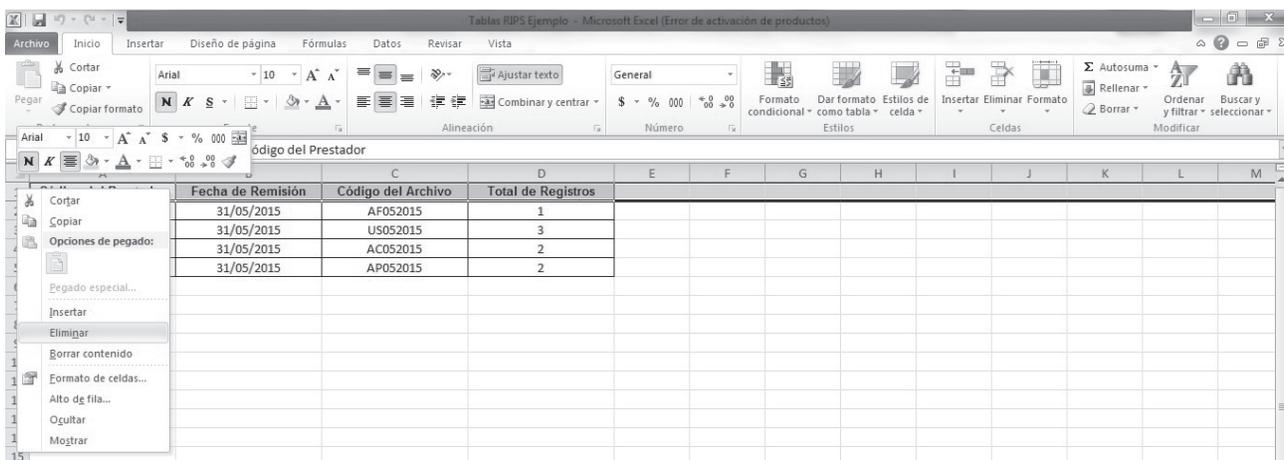
cursivas, tamaño, etc.) y tipos de letra (por ejemplo, Arial, Times, Courier, etc.). Generalmente se usan para transportar información de manera liviana, especialmente para el cargue de datos en tablas de una base de datos.

Para ejemplificar el proceso, se seleccionó la generación del archivo de control CT, por ser el más sencillo. Este procedimiento podrá aplicarse a la generación de cualquier otro de los archivos de RIPS:

Primer paso: Seleccione la información del archivo a guardar

Abrir en Microsoft® Excel el archivo que se va a convertir en archivo plano. En este caso se ha tomado el archivo de control CT. Los datos a seleccionar no deben tener nombres de columnas. Para ello elimine la primera fila. (El encabezado de la tabla que esta resaltado).

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal



Segundo paso: Guardar el archivo

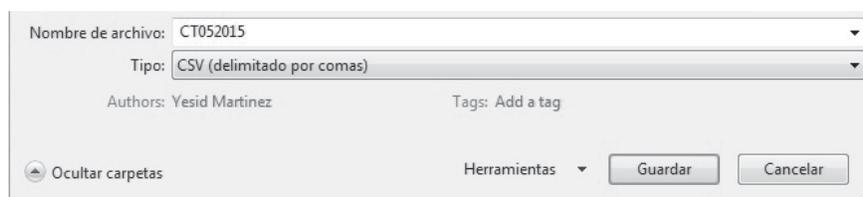
En el menú **Archivo** elija la opción **Guardar como**. Luego seleccione la ubicación de su computador donde se guardarán los archivos planos, (en este ejemplo se guardó en **Mis Documentos**, en una carpeta llamada **RIPS**).

Luego, en el campo de texto **Nombre del archivo** ingrese entre comillas el nombre del archivo colocándole al final la extensión **.txt**, en este caso se le asignó el nombre: **“CT052015.txt”** con la

secuencia nombre del archivo: abreviatura (ver Tabla 3), mes de reporte y año correspondiente (Por ser el archivo de control del mes 05 del año 2015).

Después, en la lista desplegable de **Guardar como tipo**, seleccione la opción **CSV (delimitado por comas)** y de clic al botón **Guardar**.

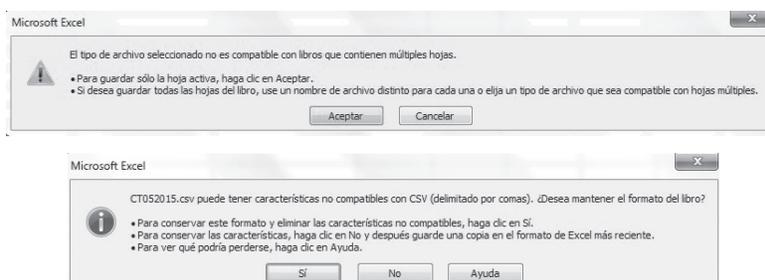
Se sugiere para tener la información ordenada, clasificarla en carpetas por años y dentro de estas, por meses. Guarde el archivo en el mes y año correspondiente.



Tercer paso: confirmar el guardar

Al dar clic en **Guardar**, Excel le informará que el archivo se generará para la hoja actual y que se

perderán características como cuadros y colores, dar clic en la opción **Aceptar** en la primera ventana y **Si** en la segunda así:



Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

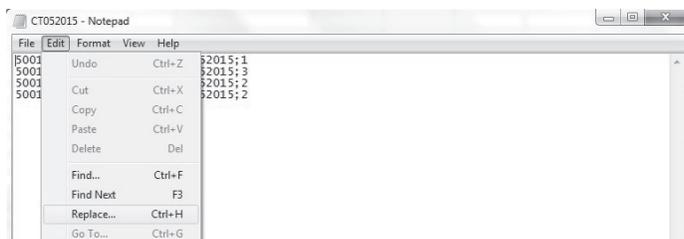
Cuarto paso: ajustar el archivo plano

Diríjase a la ubicación en la cual se guardó el archivo, tenga en cuenta el año y el mes que

seleccionó en el paso anterior, abra el archivo con el Bloc de Notas y en él se encontrarán los datos en formato de archivo plano, separados por punto y coma.



Luego, en el bloc de notas, se selecciona la opción Edición, Reemplazar y entonces se reemplazan los (; punto y comas) por (, comas).



Finalmente se obtiene el archivo plano separado por comas:



Envío de los archivos planos sobre prestación individual de servicios de salud

Las IPS y profesionales independientes, deben hacer la transferencia de datos RIPS a la SSM y EAPB correspondientes, en los respectivos archivos, en los primeros quince (15) días del mes siguiente a la facturación de los servicios de salud, de acuerdo al procedimiento definido entre las partes, teniendo en cuenta las siguientes recomendaciones:

1. Enviar la información por correo electrónico a particular.rips@medellin.gov.co con copia a

informacion.saludmedellin@gmail.com

2. Indicar en el asunto del correo electrónico: RIPS + El mes que está enviando + El código del prestador + El nombre de la entidad que está reportando. Ejemplo: RIPS FEBRERO 050010101011 HOSPITAL DE MEDELLIN

3. Identifique los archivos con 8 dígitos así: dos caracteres para el tipo de archivo (AC, AP, US, etc.), seguidos del mes informado (dos caracteres: 01, 06, 12, etc.) y del año correspondiente (cuatro caracteres: 2011, 2013, 2015, etc.) para un total de ocho caracteres.

Ejemplo: AF052015 Este sería el archivo de transacciones del mes de mayo de 2015.

Anexos

Anexo 1. Códigos CIE-10 boca y dientes

Código	Nombre
K000	Anodoncia
K001	Dientes supernumerarios
K002	Anomalías del tamaño y de la forma del diente
K003	Dientes moteados
K004	Alteraciones en la formación dentaria
K005	Alteraciones hereditarias de la estructura dentaria, no clasificadas en otra parte
K006	Alteraciones en la erupción dentaria
K007	Síndrome de la erupción dentaria
K008	Otros trastornos del desarrollo de los dientes
K009	Trastorno del desarrollo de los dientes, no especificado
K010	Dientes incluidos
K011	Dientes impactados
K020	Caries limitada al esmalte
K021	Caries de la dentina
K022	Caries del cemento
K023	Caries dentaria detenida
K024	Odontoclasia
K028	Otras caries dentales
K029	Caries dental, no especificada
K030	Atrición excesiva de los dientes
K031	Abrasión de los dientes
K032	Erosión de los dientes
K033	Reabsorción patológica de los dientes
K034	Hipercementosis
K035	Anquilosis dental
K036	Depósitos [acreciones] en los dientes
K037	Cambios posteruptivos del color de los tejidos dentales duros
K038	Otras enfermedades especificadas de los tejidos duros de los dientes
K039	Enfermedad no especificada de los tejidos dentales duros
K040	Pulpitis
K041	Necrosis de la pulpa
K042	Degeneración de la pulpa
K043	Formación anormal de tejido duro en la pulpa
K044	Periodontitis apical aguda originada en la pulpa
K045	Periodontitis apical crónica
K046	Absceso periapical con fistula
K047	Absceso periapical sin fistula
K048	Quiste radicular
K049	Otras enfermedades y las no especificadas de la pulpa y del tejido pariapical
K050	Gingivitis aguda

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

K051	Gingivitis crónica
K052	Periodontitis aguda
K053	Periodontitis crónica
K054	Periodontosis
K055	Otras enfermedades periodontales
K056	Enfermedad de periodonto, no especificada
K060	Retracción gingival
K061	Hiperplasia gingival
K062	Lesiones de la encía y de la zona edéntula asociadas con traumatismo
K068	Otros trastornos especificados de la encía y de la zona edéntula
K069	Trastorno no especificado de la encía y de la zona edéntula
K070	Anomalías evidentes del tamaño de los maxilares
K071	Anomalías de la relación maxilobasilar
K072	Anomalías de la relación entre los arcos dentarios
K073	Anomalías de la posición del diente
K074	Maloclusión de tipo no especificado
K075	Anomalías dentofaciales funcionales
K076	Trastornos de la articulación temporomaxilar
K078	Otras anomalías dentofaciales
K079	Anomalía dentofacial, no especificada
K080	Exfoliación de los dientes debida a causas sistémicas
K081	Pérdida de dientes debida a accidente, extracción o enfermedad periodontal local
K082	Atrofia de reborde alveolar desdentado
K083	Raíz dental retenida
K088	Otras afecciones especificadas de los dientes y de sus estructuras de sostén
K089	Trastorno de los dientes y de sus estructuras de sostén no especificado
K090	Quistes originados por el desarrollo de los dientes
K091	Quistes de las fisuras (no odontogénicos)
K092	Otros quistes de los maxilares
K098	Otros quistes de la región bucal, no clasificados en otra parte
K099	Quiste de la región bucal, sin otra especificación
K100	Trastornos del desarrollo de los maxilares
K101	Granuloma central de células gigantes
K102	Afecciones inflamatorias de los maxilares
K103	Alveolitis del maxilar
K108	Otras enfermedades especificadas de los maxilares
K109	Enfermedad de los maxilares, no especificada
K110	Atrofia de glándula salival
K111	Hipertrofia de glándula salival
K112	Sialadenitis
K113	Absceso de glándula salival
K114	Fístula de glándula salival
K115	Sialolitiasis
K116	Mucocele de glándula salival

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

K117	Alteraciones de la secreción salival
K118	Otras enfermedades de las glándulas salivales
K119	Enfermedad de glándula salival. No especificada
K120	Estomatitis aftosa recurrente
K121	Otras formas de estomatitis
K122	Celulitis y absceso de boca
K130	Enfermedades de los labios
K131	Mordedura del labio y de la mejilla
K132	Leucoplasia y otras alteraciones del epitelio bucal, incluyendo la lengua
K133	Leucoplasia pilosa
K134	Granuloma y lesiones semejantes de la mucosa bucal
K135	Fibrosis de la submucosa bucal
K136	Hiperplasia irritativa de la mucosa bucal
K137	Otras lesiones y las no especificadas de la mucosa bucal
K140	Glositis
K141	Lengua geográfica
K142	Glositis romboidea mediana
K143	Hipertrofia de las papilas linguales
K144	Atrofia de las papilas linguales
K145	Lengua plegada
K146	Glosodinia
K148	Otras enfermedades de la lengua
K149	Enfermedad de la lengua, no especificada
K148	Otras enfermedades de la lengua
K149	Enfermedad de la lengua, no especificada

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Anexo 2. Grupos CIE-10 boca y dientes

Código	Grupo
K000- k009	Trastornos del desarrollo y erupciones de los dientes
K010- k011	Dientes embebidos e impactados
K020- k029	Caries
K030- k039	Otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes
K040 - k049	Enfermedades de la pulpa dentaria y los tejidos periapicales
K050 - k056	Gingivitis y enfermedades periodontales
K060 - k069	Otros trastornos de la gingiva y de la cresta alveolar edentulosa

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

K070 k079	Anomalías dentofaciales (incluye maloclusión)
K080 - k089	Otros trastornos de los dientes y las estructuras de soporte
K090- k099	Quistes de la región oral, no clasificados en otra parte
K100- k109	Otras enfermedades de las mandíbulas
K110 - k119	Enfermedades de las glándulas salivales
K120 - k122	Estomatitis y lesiones relacionadas
K130 - k137	Otros trastornos de los labios y la mucosa oral
K140 - k149	Enfermedades de la lengua

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Anexo 3. CIE-10 cáncer oral

Código	Nombre
C00	Tumor maligno del labio
C000	Tumor maligno del labio superior, cara externa
C001	Tumor maligno del labio inferior, cara externa
C002	Tumor maligno del labio, cara externa, sin otra especificación
C003	Tumor maligno del labio superior, cara interna
C004	Tumor maligno del labio inferior, cara interna
C005	Tumor maligno del labio, cara interna, sin otra especificación
C006	Tumor maligno de la comisura labial
C008	Lesión de sitios contiguos del labio
C009	Tumor maligno del labio, parte no especificada
C01x	Tumor maligno de la base de la lengua
C02	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la lengua
C020	Tumor maligno de la cara dorsal de la lengua
C021	Tumor maligno del borde de la lengua
C022	Tumor maligno de la cara ventral de la lengua
C023	Tumor maligno de los dos tercios anteriores de la lengua, parte no especificada
C024	Tumor maligno de la amígdala lingual
C028	Lesión de sitios contiguos de la lengua
C029	Tumor maligno de la lengua, parte no especificada
C03	Tumor maligno de la encía
C030	Tumor maligno de la encía superior
C031	Tumor maligno de la encía inferior
C039	Tumor maligno de la encía, parte no especificada

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

C04	Tumor maligno del piso de la boca
C040	Tumor maligno de la parte anterior del piso de la boca
C041	Tumor maligno de la parte lateral del piso de la boca
C048	Lesión de sitios contiguos del piso de la boca
C049	Tumor maligno del piso de la boca, parte no especificada
C05	Tumor maligno del paladar
C050	Tumor maligno del paladar duro
C051	Tumor maligno del paladar blando
C052	Tumor maligno de la úvula
C058	Lesión de sitios contiguos del paladar
C059	Tumor maligno del paladar, parte no especificada
C06	Tumor maligno de otras partes y de las no especificadas de la boca
C060	Tumor maligno de la mucosa de la mejilla
C061	Tumor maligno del vestíbulo de la boca
C062	Tumor maligno del área retromolar
C068	Lesión de sitios contiguos de otras partes y de las no especificadas de la boca
C069	Tumor maligno de la boca, parte no especificada
C07	Tumor maligno de la glándula parótida
C08	Tumor maligno de otras glándulas salivales mayores y de las no especificadas
C080	Tumor maligno de la glándula submaxilar
C081	Tumor maligno de la glándula sublingual
C088	Lesión de sitios contiguos de las glándulas salivales mayores
C089	Tumor maligno de glándula salival mayor, no especificada
C148	Lesión de sitios contiguos del labio , de la cavidad bucal y de la laringe
C310	Tumor maligno del seno maxilar
C318	Lesión de sitios contiguos de los senos paranasales
C411	Tumor maligno del hueso del maxilar inferior
C418	Lesión de sitios contiguos del hueso y del cartílago articular
C419	Tumor maligno de hueso y del cartílago articular, no especificado
C430	Melanoma maligno de labio
C440	Tumor maligno de la piel del labio

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Anexo 4. CIE-10 malformaciones congénitas de boca

Código	Nombre
Q186	Macroquelia
Q187	Microquelia
Q188	Otras malformaciones congénitas especificadas de cara y cuello
Q189	Malformación congénita de la cara y del cuello, no especificada
Q301	Agenesia o hipoplasia e nariz
Q35	Fisura del paladar
Q351	Fisura del paladar duro
Q353	Fisura del paladar blando

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

Q355	Fisura del paladar duro y del paladar blando
Q357	Fisura de la úvula
Q359	Fisura del paladar, sin otra especificación
Q36	Labio leporino
Q360	Labio leporino, bilateral
Q361	Labio leporino, línea media
Q369	Labio leporino, unilateral
Q37	Fisura del paladar con labio leporino
Q370	Fisura del paladar duro con labio leporino bilateral
Q371	Fisura del paladar duro con labio leporino unilateral
Q372	Fisura del paladar blando con labio leporino bilateral
Q373	Fisura del paladar blando con labio leporino unilateral
Q374	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino bilateral
Q375	Fisura del paladar duro y del paladar blando con labio leporino unilateral
Q378	Fisura del paladar con labio leporino bilateral, sin otra especificación
Q379	Fisura del paladar con labio leporino unilateral, sin otra especificación
Q38	Otras malformaciones congénitas de la lengua, de la boca y de la faringe
Q380	Malformaciones congénitas de los labios, no clasificadas en otra parte
Q381	Anquiloglosia
Q382	Macroglosia
Q383	Otras malformaciones congénitas de la lengua
Q384	Malformaciones congénitas de las glándulas y de los conductos salivales
Q385	Malformaciones congénitas del paladar, no clasificadas en otra parte
Q386	Otras malformaciones congénitas de la boca
Q670	Asimetría facial

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Anexo 5. CIE-10 de otros diagnósticos realizados por odontólogos

Código	Nombre
8888	Diagnóstico desconocido
9999	Otros diagnósticos
A513	Sífilis secundaria de piel y membranas mucosas
A514	Otras sífilis secundarias
A545	Faringitis gonocócica
A549	Infección, gonocócica, no especificada
A690	Estomatitis ulcerativa necrotizante
B001	Dermatitis vesicular herpética
B002	Gingivoestomatitis y faringoamigdalitis herpética
B009	Infección debida a el virus del herpes, no especificada
B084	Estomatitis vesicular enteroviral
B370	Estomatitis candidiasica
D100	Tumor benigno de labio
D101	Tumor benigno de la lengua

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

D102	Tumor benigno del piso de la boca
D103	Tumor benigno de otras partes y de las no específicas de la boca
D165	Tumor benigno del maxilar inferior
D180	Hemangioma, de cualquier sitio
D220	Nevo melanocítico del labio
D230	Tumor benigno de la piel del labio
G513	Espasmo hemifacial clónico
G514	Mioquimia facial
G518	Otros trastornos del nervio facial
G519	Trastornos del nervio facial, no especificado
I860	Várices sublinguales
J00X	Rinofaringitis aguda (resfriado común)
J010	Sinusitis maxilar aguda
J011	Sinusitis frontal aguda
J012	Sinusitis etmoidal aguda
J013	Sinusitis esfenoidal aguda
J014	Pansinusitis aguda
J018	Otras sinusitis agudas
J019	Sinusitis aguda, no especificada
J020	Faringitis estreptocócica
J029	Faringitis aguda no especificada
J030	Amigdalitis estreptocócica
J038	Amigdalitis aguda debida a otros microorganismos especificados
J039	Amigdalitis aguda no especificada
J040	Laringitis aguda
J301	Rinitis alérgica debida al polen
J302	Otra rinitis alérgica estacional
J303	Otras rinitis alérgicas
J304	Rinitis alérgica no especificada
L032	Celulitis en la cara
L280	Liquen simple crónico
L439	Liquen plano, no especificado
R05X	Tos
R065	Respiración con la boca
R196	Halitosis
S005	Traumatismo superficial del labio de la cavidad bucal
S015	Herida del labio y de la cavidad bucal
S024	Fractura del malar y del hueso maxilar superior
S025	Fractura de los dientes
S026	Fractura del maxilar inferior
S030	Luxación del maxilar
S043	Traumatismo del nervio trigémino (v par)
S045	Traumatismo del nervio facial (vii par)
T180	Cuerpo extraño en boca

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

T815	Cuerpo extraño dejado accidentalmente en cavidad corporal o en herida operatoria consecutiva a procedimiento
T280	Quemadura de la boca y de la faringe
Z012	Examen odontológico
Z616	Problemas relacionados con abuso físico del niño
Z965	Presencia de implantes de raíz de diente y de mandíbula
Z972	Presencia de dispositivo protésico dental (completo) (parcial)

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Anexo 6. Códigos únicos de prestación de servicios- CUPS

Código	Procedimiento
230100	Exodoncia de dientes permanentes sod
230101	Exodoncia de diente permanente unirradicular
230102	Exodoncia de diente permanente multirradicular.
230200	Exodoncia de dientes temporales sod
230201	Exodoncia de diente temporal unirradicular
230202	Exodoncia de diente temporal multirradicular
231100	Exodoncia quirúrgica unirradicular sod
231200	Exodoncia quirúrgica multirradicular. Sod
231300	Exodoncia de diente incluido sod
231301	Exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje intraoral
231302	Exodoncia de incluido en posición ectópica con abordaje extraoral
231400	Exodoncias múltiples con alveoloplastia, por cuadrante sod
231500	Colgajo desplazado para abordaje de diente retenido (ventana quirúrgica) sod
232100	Obturación dental sod
232101	Obturación dental con amalgama
232102	Obturación dental con resina de fotocurado
232103	Obturación dental con ionómero de vidrio
232200	Obturación temporal por diente sod
232300	Colocación de pin milimétrico sod
232400	Reconstrucción dental sod
232401	Reconstrucción de ángulo incisal, con resina de fotocurado
232402	Reconstrucción tercio incisal, con resina de fotocurado
233100	Restauración de dientes mediante incrustación metálica sod
233200	Restauración de dientes mediante incrustación no metálica sod
234100	Colocación o aplicación de corona sod
234101	Colocación o aplicación de corona en acero inoxidable (para dientes temporales)
234102	Colocación o aplicación de corona en policarboxilato (para dientes temporales)
234103	Colocación o aplicación de corona en forma plástica
234104	Colocación o aplicación de corona acrílica termocurada
234201	Colocación o inserción de prótesis fija cada unidad (pilar y pónicos)
234202	Reconstrucción de muñones

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

234203	Patrón de núcleo
234204	Reparación de prótesis fija
234301	Colocación o inserción de prótesis removible (superior o inferior) mucosoportada
234302	Colocación o inserción de prótesis removible (superior o inferior) dentomucosoportada
234303	Reparación de prótesis removible
234401	Colocación o inserción de prótesis total medio caso (superior o inferior)
234402	Colocación o inserción de prótesis total (superior e inferior)
235100	Reimplante de diente sod
235200	Trasplante de diente (intencional) sod
236100	Implante aloplástico cerámico sod
236200	Implante aloplástico metálico sod
236300	Implante dental aloplastico (oseointegración) sod
237100	Pulpotomía sod
237101	Pulpotomía con pulpectomía
237200	Apexificación (inducción de apexogenesis) sod
237300	Terapia de conducto radicular sod
237301	Terapia de conducto radicular en diente unirradicular
237302	Terapia de conducto radicular en diente birradicular
237303	Terapia de conducto radicular en diente multirradicular
237304	Terapia de conducto radicular en diente temporal unirradicular
237305	Terapia de conducto radicular en diente temporal multirradicular
237401	Curetaje apical con apicectomía y obturación retrograda [cirugía perirradicular]
237501	Procedimiento correctivo en resorción radicular (interna y externa)
237502	Procedimientos correctivos en fracturas radiculares
237600	Fistulización endodóntica sod
237601	Fistulización endodóntica por trepanación y drenaje
237602	Fistulización endodóntica por incisión
237700	Radectomía (amputación radicular) sod
237701	Radectomía (amputación radicular) única
237702	Radectomía (amputación radicular) múltiple
237800	Hemisección del diente sod
237901	Blanqueamiento de diente [intrínseco] por causas endodónticas
237902	Exploración y movilización de nervio dentario inferior
240200	Detartraje subgingival sod
240300	Alisado radicular, campo cerrado sod
240400	Drenaje de colección periodontal (cerrado con alisado radicular) sod+
241100	Biopsia de encía sod
241101	Biopsia incisional de encía
241102	Biopsia escisional de encía con cierre primario
241103	Biopsia escisional de encía y recubrimiento con colgajo o injerto
241200	Biopsia de pared alveolar sod
242100	Plastia mucogingival sod
242101	Plastia mucogingival con injertos pediculados (colgajos pediculados)
242102	Plastia mucogingival con injerto gingival libre
242201	Curetaje a campo abierto
242202	Cirugía a colgajo con resección radicular (amputación, hemisección)

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

242204	Aumento de reborde parcialmente edéntulo (sin material)
242205	Aumento de reborde parcialmente edéntulo (con material)
242300	Plastias preprotésicas (aumento de corona clínica) sod
242400	Reparación o plastia periodontal regenerativa (injertos, membranas) sod
243100	Escisión de lesión de encía sod
243101	Escisión de lesión benigna encapsulada en encía hasta de tres centímetros
243102	Escisión de lesión benigna encapsulada en encía de más de tres centímetros
243103	Escisión de lesión benigna no encapsulada en encía hasta de tres centímetros
243104	Escisión de lesión benigna no encapsulada en encía de más de tres centímetros
243105	Escisión de lesión maligna de encía sin vaciamiento ganglionar ni resección de estructuras vecinas u óseas
243106	Escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, piso de boca y/o lengua con cierre primario
243107	Escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, piso de boca y/o lengua y reconstrucción con colgajo pediculado
243108	Escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, resección ósea y reconstrucción con placa y colgajo pediculado
243109	Escisión de lesión maligna de encía con vaciamiento ganglionar, resección ósea y reconstrucción con placa y colgajo libre
243200	Sutura de laceración de encía sod
243201	Sutura de laceración de encía, menor de tres centímetros
243202	Sutura de laceración de encía, mayor de tres centímetros
243300	Enucleación de quiste epidermoide sod
243301	Enucleación de quiste epidermoide, vía intraoral
243302	Enucleación de quiste epidermoide, vía extraoral
243400	Gingivectomía sod
243500	Operculectomía ncoc
243501	Cuña distal
244100	Escisión de lesión odontogénica sod
244101	Enucleación de quiste odontogénico hasta de tres centímetros de diámetro
244102	Enucleación de quiste odontogénico de más de tres centímetros de diámetro
244103	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico
244104	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico y reconstrucción inmediata con injerto óseo libre
244105	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico y reconstrucción con colgajo óseo pediculado
244106	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico y reconstrucción con colgajo óseo libre
244107	Resección de tumor benigno o maligno odontogénico y reconstrucción con placa
244108	Marsupialización de quiste odontogénico
245100	Regularización de rebordes sod
245200	Alveolectomía sod
247100	Colocación de aparatología fija para ortodoncia (arcada) sod
247201	Colocación de aparatología removible intraoral para ortodoncia (arcada)

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

247202	Colocación de aparatología removible extraoral para ortodoncia (arcada)
247300	Colocación de aparatos de retención sod
247400	Ferulización sod
247401	Ferulización rígida (superior y/o inferior)
247402	Ferulización semirrígida (superior y/o inferior)
248100	Cierre de diastema (alveolar, dental) sod
248200	Ajustamiento oclusal sod
248400	Reparación de aparatología fija o removible sod
248800	Máscara facial terapéutica sod
249100	Control de hemorragia dental pos quirúrgica sod
250100	Biopsia cerrada [punción] [aspiración con aguja fina] de lengua sod
250200	Biopsia abierta de lengua sod
250201	Biopsia en cuña o por trucut de lengua
250202	Biopsia incisional de lengua
250203	Biopsia escisional de lengua
251000	Resección de lesión superficial en la lengua sod
251100	Resección de lesión profunda en la lengua sod
252000	Resección de lengua en cuña sod
252500	Hemiglosectomía sod
252501	Hemiglosectomía con cierre primario
252502	Hemiglosectomía con colgajo pediculado
252503	Hemiglosectomía con colgajo libre
252505	Hemiglosectomía con resección ósea, colocación de placa y colgajo libre o pediculado
253000	Glosectomía total sin resección mandibular y reconstrucción con colgajo pediculado sod
253100	Glosectomía total sin resección mandibular y reconstrucción con colgajo libre sod
253200	Glosectomía total con resección mandibular y reconstrucción con colgajo libre o pediculado y placa sod
253300	Glosectomía total con laringofaringectomía y reconstrucción con colgajo libre o pediculado sod
254000	Glosectomía radical sod
255100	Sutura de laceración de lengua (glosorrafia) sod
255901	Glosoplastia con injerto cutáneo o mucoso
255902	Glosopexia
255903	Plastia de frenillo lingual
256100	Frenillectomía lingual sod
256301	Drenaje de colección en lengua
260100	Sialolitotomía sod
260200	Exploración de glándula salival sod
260300	Drenaje de glándula salival sod
261100	Biopsia cerrada [punción] [aspiración con aguja fina] de glándula o conducto salival sod
261200	Biopsia abierta de glándula o conducto salival sod

Manual para el reporte de información del servicio de salud bucal

261201	Biopsia escisional de glándula salival menor (con conducto salival)
262101	Marsupialización de la ránula
262901	Resección de mucocele de glándula salival
890103	Atención [visita] domiciliaria por odontología general
890203	Consulta de primera vez por odontología general
890204	Consulta de primera vez por odontología especializada
890303	Consulta de control o de seguimiento por odontología general
890304	Consulta de control o de seguimiento por odontología especializada
890403	Interconsulta por odontología general
890404	Interconsulta por odontología especializada
890604	Cuidado (manejo) intrahospitalario por odontología especializada
890703	Consulta de urgencias, por odontología general
890704	Consulta de urgencias, por odontología especializada
893100	Examen o reconocimiento de mucosa oral y periodontal
893101	Impresión de arco dentario superior o inferior, con modelo de estudio y concepto
893102	Fotografía clínica extraoral, intraoral, frontal o lateral
893103	Evaluación y medición ortodoncia y ortopédica oral
893104	Estudio de oclusión y articulación temporomandibular
893105	Máscara facial diagnóstica
893106	Control de ortodoncia fija, removible o tratamiento ortopédico funcional y mecánico
893107	Elaboración y adaptación de aparato ortopédico
893108	Control de crecimiento y desarrollo dento-maxilofacial
990103	Educación grupal en salud, por odontología
990203	Educación individual en salud, por odontología
990212	Educación individual en salud, por higiene oral
997101	Aplicación de sellantes de autocurado
997102	Aplicación de sellantes de fotocurado
997103	Topicación de flúor en gel
997104	Topicación de flúor en solución
997105	Aplicación de resina preventiva
997106	Topicación de flúor en barniz
997300	Detartraje supragingival sod
997310	Control de placa dental ncoc
C00001	Inserción, adaptación y control de prótesis mucosoportada total superior e inferior (incluye prótesis)
C00002	Inserción, adaptación y control de prótesis mucosoportada total superior o inferior (incluye prótesis)

Fuente: Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.

Siglas y Glosario de términos

RIPS: Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

IPS: Institución Prestadora de Servicios de Salud.

EAPB: Entidades Administradoras de Planes de Beneficios.

SGSSS: Sistema General Seguridad Social en Salud.

INS: Instituto Nacional de Salud.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10.

CUPS: Clasificación Única de Procedimientos en Salud.

SOD: Sin Otra Desagregación. No necesita especificar el detalle del procedimiento.

SISPRO: Sistema Integral de Información de la Protección Social.

CT: Archivo de control.

AF: Archivo de transacciones.

US: Archivo de usuarios de los servicios de salud

AD: Archivo de descripción agrupada de los servicios de salud prestados.

AC: Archivo de consulta.

AP: Archivo de procedimientos.

AU: Archivo de urgencias con observación.

AH: Archivo de hospitalización.

AN: Archivo de recién nacidos.

AM: Archivo de medicamentos.

AT: Archivo de otros servicios.

Archivo de texto plano, texto simple, texto sencillo o texto pelado, es un archivo informático compuesto únicamente por texto sin formato, sólo caracteres. Carecen de información destinada a generar formatos y tipos de letra. Las aplicaciones destinadas a la escritura y modificación de archivos de texto se llaman editores de texto.

BAI: búsqueda activa institucional. Estrategia para la detección de casos que por cualquier razón no fueron notificados o ingresados al sistema. La búsqueda activa institucional de eventos de interés en salud pública se realiza a partir de la revisión de registros de consulta externa, urgencias, hospitalización, y laboratorios clínicos.

Enfermedad general: toda patología resultante de la interacción del individuo con su entorno, bien sea por la acción de agentes externos patógenos o internos (factores predisponentes o causales, congénitos o hereditarios).

Prestación individual de servicios de salud: todos los servicios de salud, sean éstos de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento o rehabilitación, que se presten como parte de un plan de beneficios del SGSSS, ó por fuera de éste.

Prestador: cualquier persona natural o jurídica, establecimiento o institución, que se encuentre autorizada para otorgar prestaciones de salud.

Profesional o prestador independiente: se refiere al odontólogo que ejerce como prestador de servicios de salud de forma independiente.

Procedimiento: secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de la enfermedad.

Transferencia de datos: envío de los datos, utilizando un medio de comunicación magnético o electrónico, que permita la actualización de los mismos entre las diferentes entidades.

Urgencia: alteración de la integridad física y/o mental de una persona, causada por un trauma o por una enfermedad de cualquier etiología que genere una demanda de atención médica inmediata y efectiva tendiente a disminuir los riesgos de invalidez y muerte.

Validación: proceso que hace referencia a verificar, controlar o filtrar cada una de las entradas de datos que provienen desde el exterior del sistema los cuales pueden ser aceptados o rechazados este también el paso previo a su entrega.

Ventana: en informática, una ventana es un área visual, normalmente de forma rectangular, que contiene algún tipo de interfaz de usuario, mostrando la salida y permitiendo la entrada de datos para uno de varios procesos que se ejecutan simultáneamente.

Pre-crítica: consiste en la verificación del correcto diligenciamiento, análisis y corrección de la información.

Archivo de texto: archivo de texto plano, texto simple, texto sencillo o texto pelado, es un archivo informático compuesto únicamente por texto sin formato, sólo caracteres. Carecen de información destinada a generar formatos y tipos de letra. Las aplicaciones destinadas a la escritura y modificación de archivos de texto se llaman editores de texto.

Formato TXT: es un archivo informático que contiene únicamente texto. Constituye el formato básico, pues solamente presenta texto, sin ningún tipo de formato visual más como tipos o tamaños de letra, ni permite mezclar imágenes con el texto, ni siquiera funcionalidades tan simples como el justificar a la derecha.

Cargue de datos: momento en el cual los datos registrados en un archivo son cargados en el sistema de destino.

Validación de archivos: comprobación de que un documento creado está bien formado y se ajusta a una estructura definida, con el fin de poder realizar los correctivos a que haya lugar, antes de proceder a cargarlos. El validador oficial del Ministerio de Salud y Protección Social es el que se encuentra dispuesto en la página web de la entidad: www.minsalud.gov.co

Transferencia de archivos: es la transmisión de un archivo de la computadora a través de un canal de comunicación de un sistema a otro.

Long: es la extensión del dato. Número máximo de dígitos que puede tener un dato

Código (de la EAPB, Departamento o Municipio): código asignado a la Entidad Administradora del Plan de Beneficios, al Departamento o al Municipio, según codificación del DANE.

Bodega de datos: el Sistema de Gestión de Datos (SGD) o Bodega de Datos de SISPRO, es un sistema de información que integra información proveniente de diferentes fuentes, permite disponer la información del sector para los diferentes usuarios ofreciendo la posibilidad del manejo histórico de la información.

Esperamos que con esta publicación los odontólogos en su ejercicio profesional, bien sea como profesionales independientes o como integrantes de una institución prestadora de servicios de salud de la ciudad de Medellín, tengan una herramienta de ayuda para emprender o mejorar según el caso, el registro de sus actividades de manera adecuada, completa y oportuna y puedan no solo cumplir de mejor manera con sus compromisos sino contribuir al mejoramiento del sistema de información en salud y a la toma de decisiones adecuadas para la salud pública y en especial en salud bucal.

Referencias bibliográficas.

1. Colombia. Instituto Nacional de Salud. Análisis RIPS Salud Bucal. Documento para la implementación de la estrategia de búsqueda activa institucional para salud bucal en el territorio nacional. Bogotá D. C. septiembre de 2015.
2. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamiento Técnico para el Registro y envío de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS, desde las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a las EAPB. Abril 1 de 2016. Versión 4, disponible en: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Paginas/results_advanced.aspx?k=rips#k=rips
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social... Lineamiento técnico para la transferencia de los datos del Registro Individual de Prestaciones de Salud – RIPS desde las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB al Ministerio de Salud y Protección Social. Abril 1 de 2016. Versión 4.
4. Alcaldía de Medellín. Lineamientos de política pública de salud bucal de Medellín 2013-2022. Medellín: Secretaría de Salud de Medellín, Universidad de Antioquia; 2015. Disponible en: <http://www.udea.edu.co/wps/wcm/connect/udea/6f16d8c0-aa89-49f5-8d35-948c1d041c8c/Lineamientos.pdf?MOD=AJPERES>
5. Departamento de Planeación Nacional. Plan Nacional de Desarrollo 2010 – 2014 [internet]. DNP » Portal Web ». 2010 [citado 2012 octubre 30]; disponible en: <http://www.dnp.gov.co/PND/PND20102014.aspx>
6. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Descripción del flujo de información fuente de información RIPS. Dirección de Epidemiología y Demografía. Bogotá, Abril de 2104 Versión 1.
7. Colombia Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 1531 de 2014. Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su ámbito de aplicación.
8. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3374 de 2000 Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados, 48660 Diario oficial de Colombia § Leyes (2000).
9. Misnaza S. “Caracterización de la morbilidad atendida en salud bucal mediante el análisis de Registros Individuales de Prestación de Servicios, Colombia, 2010”. Informe Quincenal Epidemiológico Nacional (IQEN) 2012; 17(23):324-338.
10. Secretaria Distrital de Salud. Lineamiento para diligenciamiento de RIPS de odontología. Bogotá. V2 16/01/2012. Disponible en: <http://docplayer.es/8039729-Lineamiento-para-diligenciamiento-de-rips-de-odontologia-secretaria-distrital-de-salud-direccion-de-planeacion-y-sistemas.html>



Alcaldía de Medellín

Cuenta con vos

Secretaría de Salud de Medellín

Centro Cívico de Antioquia Plaza de la Libertad
Carrera 53A N° 42 - 161. Piso 21
www.medellin.gov.co/salud
e-mail: secre.salud@medellin.gov.co
Línea de atención a la ciudadanía 44 44 144