



MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 3173 DE 2009

(28 AGO 2009)

Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En cumplimiento de la orden número 19 de la sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional

RESUELVE:

Artículo 1. Adoptar el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de la Entidades Promotoras de Salud y de las Entidades Obligadas a Compensar del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo contenido está definido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Las EPS y EOC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado de Salud deberán reportar al Ministerio de la Protección Social del 20 al 25 de cada mes la información contenida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Esta información se recibirá única y exclusivamente a través del mecanismo que para tal fin disponga el Ministerio de la Protección Social en su página web www.minproteccionsocial.gov.co y debe corresponder a los servicios médicos o medicamentos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados y que no sean tramitados por el Comité Técnico Científico y los servicios médicos y medicamentos ordenados por el médico tratante que sean negados por el Comité Técnico Científico de cada entidad.

La información que no sea suministrada en las fechas aquí definidas o que sean entregadas por un mecanismo diferente al definido por este Ministerio, se entenderá como no presentada.

Artículo 3. Los ajustes que deban realizarse a los sistemas de las EPS y EOC de los Regímenes Contributivo y Subsidiado de Salud en cumplimiento de esta resolución, deben estar implementados antes del 1 de octubre de 2009 y el primer envío de información debe hacerse en el mes de octubre de 2009.

Continuación de la resolución “Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”

Parágrafo: El primer envío que se realice entre el 20 y el 25 de octubre de 2009, debe incluir la información correspondiente a los periodos de enero a septiembre de 2009, para cada periodo se debe enviar un archivo, de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4. La no presentación de la información y la inobservancia e incumplimiento de las instrucciones consignadas en la presente resolución, serán informadas a la Superintendencia Nacional de Salud, para lo de su competencia.

Artículo 5. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los, **28 AGO 2009**

Original Firmado Por

DIEGO PALACIO BETANCOURT
Ministro de la Protección Social

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

ANEXO TECNICO

REGISTRO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS POR PARTE DE LAS EPS Y EOC DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

1 ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.

Datos que EPS o EOC del régimen contributivo y subsidiado en salud, deben suministrar al Ministerio de la Protección Social para la actualización del registro de negación de servicios y medicamentos.

Las EPS o EOC del régimen contributivo o subsidiado en salud deberán enviar los archivos de acuerdo con las estructuras y especificaciones que a continuación se describen:

1.1 DESCRIPCIÓN PARA NOMBRES DE LOS ARCHIVOS

| <u>SIGLA</u> | <u>DESCRIPCIÓN</u> | <u>LONGITUD MAXIMA</u> |
|----------------|--|------------------------|
| RNS | Archivo Información de negación de servicios y medicamentos por parte de las EPS y EOC del régimen contributivo y subsidiado de salud. | 3 |
| PERIODO | Periodo al cual pertenece el archivo en formato AAAAMM | 6 |
| ENTIDAD | Código de la entidad o EPS o EOC régimen contributivo o subsidiado en salud que reporta la información. | 6 |
| FECHA | Fecha de generación del archivo. (Formato AAAAMMDD, no se debe utilizar ningún tipo de separador). | 8 |

Para la construcción del nombre del archivo se deben utilizar la información de la descripción de acuerdo con la sigla correspondiente. Por ejemplo la EPS de código EPS999 que envía la información del Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado de Salud, del periodo de julio de 2009 generada el 20 de agosto de 2009, debe enviar el archivo con las características del anexo técnico, con el nombre **RNS200907EPS99920090820.txt**

1.2 ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE INFORMACION GENERAL DE NEGACIÓN DE SERVICIOS Y MEDICAMENTOS POR PARTE DE LAS EPS Y EOC DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO Y SUBSIDIADO DE SALUD

El archivo de negación de servicios y medicamentos por parte de las EPS y EOC del régimen contributivo y subsidiado de salud está compuesto por un único registro de control, Registro Tipo 1, utilizado para verificar la información contenida en el archivo y un conjunto de registros de detalle, Registros Tipo 2, que contienen la información de los afiliados a los que se les han negado servicios o medicamentos que deben ser remitidos. Los campos que no llevan ningún valor, es decir que no son obligatorios, deben reportarse en el archivo como (,).

1.2.1 REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

| <u>CAMPO</u> | <u>NOMBRE DEL CAMPO</u> | <u>LONG. MAXIMA</u> | <u>VALOR PERMITIDO</u> |
|--------------|---|---------------------|--|
| 0 | Tipo de Registro | 1 | El valor debe ser 1 |
| 1 | Código Entidad de EPS, EPSS o EOC | 6 | Lo suministra la EPS, EPSS o EOC |
| 2 | Fecha inicial del período de la información | 10 | AAAA-MM-DD |
| 3 | Fecha final del período de la información | 10 | AAAA-MM-DD |
| 4 | Total de registros relacionados en el archivo de información de los procesos de negación de servicios | 8 | Corresponde al número registros tipo 2 |

1.2.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE NEGACION DE SERVICIOS O MEDICAMENTOS

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

| <u>CAMPO</u> | <u>NOMBRE DEL CAMPO</u> | <u>Longitud Máxima</u> | <u>VALOR PERMITIDO</u> | <u>OBLIGATO RIEDAD</u> |
|--------------|---|----------------------------|--|----------------------------|
| 0 | Tipo de Registro | 1 | El valor debe ser 2 | X |
| 1 | Código Entidad de EPS, EPSS o EOC | 6 | Alfanumérico | X |
| 2 | Tipo de Documento de Identidad del usuario | 2 | Validado contra la siguiente lista: MS Menor sin Identificación RC Registro civil TI Tarjeta de identidad CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería PA Pasaporte | X |
| 3 | Número de Documento de Identidad del usuario | 16 | | X |
| 4 | Tipo de afiliación del usuario | 1 | Validado contra la siguiente lista: 1 Cotizante 2 Beneficiario 3 Adicional 4 Subsidiado | X |
| 5 | Nivel del cuota moderadora | 1 | Validado contra la siguiente lista: 1 A 2 B 3 C 4 Excento | X |
| 6 | Plan Complementario | 1 | El usuario tiene medicina prepagada, plan complementario o seguro de salud: 1=Si 2=No | X |
| 7 | Número del formato de negación de servicios interno de cada entidad | 20 | | X |
| 8 | Modalidad del Tratamiento | 1 | Validado contra la siguiente lista: 1 Urgencias 2 Ambulatorio 3 Hospitalario 4 Domiciliario | X |
| 9 | Tipo de Servicio de Salud Solicitado | 1 | Validado contra la siguiente lista: 1 Medicamentos 2 Procedimientos 3 Insumos 4 Otros servicios médicos y prestaciones de salud | X |
| 10 | Código de servicio según campo 9 | 6 | Medicamentos: Código administrativo del principio activo medicamentos esenciales, codificados de acuerdo con el Art.7 R.1830 del MPS del 23 de junio de 1999. Procedimientos: Código procedimiento solicitado de acuerdo con la Res.2333 de septiembre 11 del 2000 - Clasificación Única de Procedimientos de Salud. *Si no se encuentra incluido el principio activo o el procedimiento diligencie 0008. Para cualquier otro diligencie 0009. | X |
| 11 | Código de Diagnostico | 4 | De acuerdo con lo informado por la entidad y conforme a la Resolución 1895 de 2001 por el Ministerio de Salud | X |
| 12 | Solicitud a Comité Técnico Científico | 1 | Se tramita la solicitud por vía del Comité Técnico Científico: 1 Si 2 No | X |
| 13 | Número del Acta de CTC de negación de servicios interno de cada entidad | 20 | Obligatorio si campo 12 es igual a 1 | X Vació |
| 14 | Número del formato de solicitud del médico tratante al CTC | 20 | Obligatorio si campo 12 es igual a 1 | X Vació |
| 15 | Fecha de solicitud del médico tratante | 10 | Obligatorio si campo 12 es igual a 1 Formato AAAA-MM-DD | X Vació |
| 16 | Código DANE del departamento donde opera el CTC | 2 | Obligatorio si campo 12 es igual a 1 | X Vació |
| 17 | Código DANE del municipio donde opera el CTC | 3 | Obligatorio si campo 12 es igual a 1 | X Vació |
| 18 | Fecha de realización del Comité Técnico Científico | 10 | Formato AAAA-MM-DD | X Vació |
| 19 | Número de tarjeta profesional del médico tratante | 12 | | X Vació |

Continuación de la resolución "Por la cual se adopta el Registro de Negación de Servicios y Medicamentos por parte de las EPS y EOC del Régimen Contributivo y Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud."

| | | | | |
|----|---|-----|---|------------|
| 20 | Causas de la Negación del Servicio por el Comité Técnico Científico | 300 | Indique la causa por la que la solicitud fue negada por el CTC | X Vació |
| 21 | Causas de la negación de un medicamento de marca | 1 | Este campo solo debe ser diligenciado si el servicio negado corresponde a un medicamento, y este medicamento es de marca. Los valores validos son: 1 No hay evidencia científica de que al usuario no le sirve el medicamento bajo la denominación común internacional (Genérico). 2 No hay justificación del médico tratante de la necesidad del médico tratante | X Vació |
| 22 | Autorización Judicial | 1 | Indique si el medicamento o servicio fue autorizado por vía judicial: 1 Si 2 No | X Vació |
| 23 | Número de radicación FOSYGA | 8 | Indique el número de radicación dado por el FOSYGA al recobro ordenado por vía judicial | X Vació |
| 24 | Causas de la Negación del Servicio | 300 | Indique la causa por la que la solicitud fue negada | X Vació |
| 25 | Causa de la negación de la vía del CTC | 300 | Indique la causa por la que la solicitud no fue tramitada por vía del Comité Técnico Científico | X Vació |
| 26 | Tipo de medico tratante | 1 | 1 Especialista 2 General | X |
| 27 | Tipo de Documento de Identidad del medico tratante | 2 | Validado contra la siguiente lista: CC Cédula de ciudadanía CE Cédula de extranjería | X |
| 28 | Número de Documento de Identidad del medico tratante | 16 | | X |
| 29 | Tipo de afiliación del medico tratante | 1 | Validado contra la siguiente lista: 1 Médico adscrito a la red de la EPS 2 Médico no adscrito a la red de la EPS | X |

1.2.3 CARACTERÍSTICAS DE FORMATO.

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

- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos, con extensión '.txt'.
- Los nombres de los archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, SIN CARACTERES ESPECIALES y SIN TILDES.
- El separador de campos debe ser punto y coma (;) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Se utiliza el ENTER como fin de registro.
- Cuando el valor de un campo no se encuentre definido dentro de los valores permitidos, este campo no debe llevar ningún valor, es decir, debe ser vacío y reportarse en el archivo plano como (,).
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- Los campos tipo fecha deben tener el formato AÑO/MES/DIA (AAAA-MM-DD) incluido el carácter (-) a excepción de las fechas incluidas en los nombres de archivos.
- Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles ni decimales.
- Las longitudes contenidas en las tablas de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo.
- Se debe tener especial cuidado con las longitudes del número de identificación de los afiliados según el tipo de documento.
- Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres.
- Tener en cuenta que los datos que contengan CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero y viceversa.
- Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro.