

DIARIO OFICIAL 47.976
(Bogotá D.C, lunes 7 de febrero de 2011)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 0000163 DE 2011
(enero 27)

por la cual se adopta el Registro de Negaciones de Servicios Médicos por parte de las Empresas Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar y se dictan otras disposiciones.

El Ministro de la Protección Social, en ejercicio de sus facultades legales, en especial de las conferidas por los numerales 4 y 10 del artículo 2° del Decreto-ley 205 de 2003 y en cumplimiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en el numeral décimo noveno de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008, y

CONSIDERANDO:

Que la Honorable Corte Constitucional en el numeral décimo noveno de la parte resolutive de la Sentencia T-760 de 2008 ordenó:

"(...) al Ministerio de la Protección Social que adopte las medidas para garantizar que todas las Entidades Promotoras de Salud habilitadas en el país envíen a la Comisión de Regulación en Salud, a la Superintendencia Nacional de Salud y a la Defensoría del Pueblo un informe trimestral en el que se indique: (i) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por la Entidad Promotora de Salud y que no sean tramitados por el Comité Técnico-Científico. (ii) los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el Comité Técnico- Científico de cada entidad. (iii) indicando en cada caso las razones de la negativa, y en el primero, indicando además las razones por las cuales no fue objeto de decisión por el Comité Técnico-Científico (...)".

Que en cumplimiento de la orden impartida, el Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 3173 de 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"*, la cual fue modificada por la Resolución 3821 de 2009.

Que pese a la normatividad expedida, algunas entidades radicaron la información correspondiente a la negación de los servicios en un nuevo formato, razón por la cual la información suministrada no cumple a cabalidad con los parámetros necesarios para el cargue en el sistema, presentándose inconsistencias en el momento de la consolidación.

Que por lo expuesto y en aras de dar cabal cumplimiento a la orden impartida por la Corte Constitucional y que ese cumplimiento repercuta en información valiosa para el sistema, se hace necesario adoptar un nuevo registro uniforme para todos y derogar la normatividad anterior.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1°. *Objeto.* La presente resolución tiene por objeto adoptar el Registro de Negación de Servicios contenido en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2°. *Reporte de información.* Las Entidades Promotoras de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado y demás entidades obligadas a compensar deberán mensualmente diligenciar el Registro de Negación de Servicios contenido en el anexo técnico que hace parte

integral de la presente resolución y remitirlo a la Dirección General de Financiamiento del Ministerio de la Protección Social o quien haga sus veces, dentro de los cinco (5) primeros días calendario siguientes al último día del mes informado en el cual se negaron los servicios.

Artículo 3°. *Presentación de la información.* El anexo técnico e instructivo que se adopta mediante este acto administrativo, deberá diligenciarse completamente, presentarse en medio magnético y será obligatorio para las negaciones de servicios a partir del mes de febrero de 2011.

En el evento de no cumplir con el completo diligenciamiento del mismo, se entenderá como no presentado.

Los medios magnéticos deberán entregarse acompañados de una comunicación suscrita por el representante legal de la entidad, como garantía que los datos enviados corresponden a la negación de servicios y que su consistencia, veracidad y cumplimiento de la estructura definida en el anexo técnico ha sido evaluada.

Adicionalmente las entidades podrán remitir la información contenida en los medios magnéticos al correo electrónico serviciosnegados@minproteccionsocial.gov.co, lo cual no las exime del envío de la comunicación suscrita por el representante legal.

Artículo 4°. *Vigencia y derogatorias.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga expresamente las Resoluciones 3173 y 3821 de 2009.

Publíquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 27 de enero de 2011.

El Ministro de la Protección Social,

Mauricio Santa María Salamanca.

ANEXO TÉCNICO

REGISTRO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS, EOC Y EPS-S ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.

Las EPS, EOC y EPS-S deben enviar los archivos de acuerdo con la estructura y especificaciones que a continuación se describen:

DESCRIPCIÓN PARA LOS NOMBRES DE LOS ARCHIVOS

SIGLA	DESCRIPCIÓN	LONGITUD
RNS	Registro de Negación de Servicios, por parte de las EPS, EOC y EPS-S	3
PERÍODO	Periodo al cual pertenece el archivo en formato AAAAMM	6
ENTIDAD	Código Superintendencia Nacional de Salud de la EPS, EOC y EPS-S	9
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 debe 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 por parte de las EPS, EOC Y EPS-S, en el período de julio de 2009 generada el 20 de agosto de 2009, debe enviar el archivo con el nombre: **RNS200907EPS99920090820.txt**

ESTRUCTURA DEL ARCHIVO DE INFORMACIÓN GENERAL DE NEGACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS, EOC Y EPS-S

El archivo de negación de servicios está compuesto por un conjunto de registros de detalle que deben contener la información de los servicios negados.

REGISTRO DE DETALLE DE NEGACIÓN DE SERVICIOS

Campo	Nombre del Campo	Longitud del Campo	Tipo de Dato	Descripción	Valor Permitido
I. DATOS DE LA ENTIDAD					
1	Periodo Informado	6	Numérico	Periodo informado de la negación de los servicios - (Año y Mes)	AAAMM
2	Código Entidad	9	Alfanumérico	Código Superintendencia Nacional de Salud de la EPS, EOC y EPS-S	
II. DATOS DEL USUARIO					
3	Tipo de Documento de Identidad	2	Texto	Menor sin Identificación	MS
				Registro Civil	RC
				Tarjeta de Identidad	TI
				Adulto sin Identificación	AS
				Cédula de Ciudadanía	CC
				Cédula de Extranjería	CE
				Pasaporte	PA
4	Documento de Identidad	16	Alfanumérico	Número de documento de identidad del usuario. Si el Tipo de documento es AS o MS se debe registrar el número de acuerdo con lo definido en la Resolución 812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, para población especial afiliada al SGSSS.	

Campo	Nombre del Campo	Longitud del Campo	Tipo de Dato	Descripción	Valor Permitido
5	Fecha de nacimiento	10	Fecha	Fecha de nacimiento del usuario	AAA-MM-DD
6	Tipo de afiliación	2	Texto	Cotizante	CO
				Beneficiario	BE
				Adicional	AD
				Subsidiado Pleno	ST
				Subsidiado Parcial	SP
7	Cuota moderadora y Copago	2	Texto	Categoría A	A
				Categoría B	B
				Categoría C	C
				Nivel 1	N1
				Nivel 2	N2
8	Modalidad de Atención	2	Texto	Exento	E
				Urgencias	UR
				Ambulatorio	AM
				Hospitalario	HO
				Domiciliario	DO
III. DETALLE DEL SERVICIO					
9	Tipo de Servicio Solicitado	2	Texto	Medicamentos	MD
				Procedimientos	PD
				Insumos	IN
				Otros servicios	OS
10	Código del servicio solicitado	23	Alfanumérico	Medicamentos: Debe corresponder a la Clasificación Única de Medicamentos de Salud - (CUMS) del medicamento. Si el medicamento NO existe en el CUMS.	1
				Procedimientos: Debe corresponder a la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - (CUPS), de acuerdo con la normatividad legal vigente. Si el procedimiento NO existe en el CUPS.	2
			Numérico	Insumos	3
				Otros servicios	4
11	Descripción del servicio solicitado	500	Texto	En este campo se deberá indicar el nombre del servicio solicitado. En caso de que el código del servicio sea uno (1), se deberá indicar nombre, principio activo, presentación y dosis del medicamento.	
12	Fecha de solicitud del servicio	10	Fecha	Fecha de solicitud (Año-Mes-Día) del servicio al CTC	AAAA-MM-DD
13	Responsable de la negación del servicio	3	Texto	Se tramitó la solicitud por parte de la EPS	EPS
				Se tramitó la solicitud por el Comité Técnico-Científico – CTC	CTC
IV. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE					
14	Tipo de médico	2	Texto	Especialista	ES
				General	GE
15	Tipo de Documento de Identidad	2	Texto	Cédula de Ciudadanía	CC
				Cédula de Extranjería	CE
16	Documento de Identidad	16	Alfanumérico	Número de Documento de Identidad del Médico tratante	
17	Tarjeta Profesional	10	Alfanumérico	Número de la Tarjeta Profesional del Médico tratante	
18	Vinculación a la Red de la EPS	2	Texto	Médico adscrito a la red de la EPS	SÍ
				Médico no adscrito a la red de la EPS	NO
V. DATOS DEL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO					
19	Número del Acta de CTC	20	Alfanumérico	Indique el número del acta de CTC de negación de servicios	
				Si se tramitó la solicitud por la EPS	N/A
20	Fecha de realización del CTC	10	Fecha	Fecha de realización del CTC (Año-Mes-Día)	AAAA-MM-DD
				Si se tramitó la solicitud por la EPS	N/A
VI. DETALLE DE LA NEGACIÓN					
21	Causas de la negación del servicio	500	Texto	Indique la causa por la cual el servicio fue negado por la EPS	
				Indique la causa por la cual el servicio fue negado por el CTC	

Campo	Nombre del Campo	Longitud del Campo	Tipo de Dato	Descripción	Valor Permitido
22	Razones por las cuales la solicitud no fue objeto de decisión por el CTC	500	Texto	Indique la causa del por qué la solicitud no fue tramitada por el CTC	
				Si se tramitó la solicitud por el CTC	N/A

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 datos de los registros deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes, exceptuando la unidad de medida del código CUPS (Campo 10);
- 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;
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial;
- Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles ni decimales;
- La información contenida en cada uno de los campos es de carácter obligatorio;
- Para la información registrada se debe tener en cuenta la longitud máxima de cada uno de los campos;
- Los datos 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 cero (0), estos no pueden ser reemplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero y viceversa;
- Los archivos que no cumplan con las estructuras anteriormente descritas, serán devueltos a las entidades para sus respectivos ajustes.

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO DEL ANEXO TÉCNICO DEL REGISTRO DE NEGACIÓN DE SERVICIOS POR PARTE DE LAS EPS, EPS-S y EOC

I. DATOS DE LA ENTIDAD

- PERIODO INFORMADO:** Registre el año y el mes en el cual se solicitó el servicio, (AAAAMM).
- CÓDIGO DE LA ENTIDAD:** Registre el código SNS, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.

II. DATOS DEL USUARIO

- TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Registre el tipo de documento de identificación del usuario atendido; se debe registrar el valor permitido en el anexo técnico:

Menor sin Identificación = **MS**

Registro Civil = **RC**

Tarjeta de Identidad = **TI**

Adulto sin Identificación = **AS**

Cédula de Ciudadanía = **CC**

Cédula de Extranjería = **CE**

Pasaporte = **PA**

- NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Registre el número del documento de identificación del usuario al cual se le negó el servicio. Si el tipo de documento de identidad

hace referencia a un menor sin identificación (MS) o a un adulto sin identificación (AS), se debe registrar el número de acuerdo con lo definido en la Resolución 812 de 2007 del Ministerio de la Protección Social, para población especial afiliada al SGSSS.

5. **FECHA DE NACIMIENTO:** Registre la fecha de nacimiento del usuario al cual se le negó el servicio (AAAA-MM-DD).

6. **TIPO DE AFILIACIÓN:** Registre el valor permitido según el anexo técnico:

Cotizante = **CO**

Beneficiario = **BE**

Adicional = **AD**

Subsidiado Pleno = **ST**

Subsidiado Parcial = **SP**

7. **CUOTA MODERADORA O COPAGO:** Indique el nivel de la cuota moderadora que le corresponda al usuario conforme al marco legal vigente y al Plan General de Cuotas Moderadoras y Copagos.

8. **MODALIDAD DE ATENCIÓN:** Registre la modalidad en la cual el usuario fue atendido según anexo técnico:

Urgencias = **UR**

Ambulatorio = **AM**

Hospitalario = **HO**

Domiciliario = **DO**

III. DETALLE DEL SERVICIO

9. **TIPO DE SERVICIO SOLICITADO:** Registre el tipo de servicio según anexo técnico:

Medicamentos = **MD**

Procedimientos = **PD**

Insumos = **IN**

Otros servicios = **OS**

10. **CÓDIGO DEL SERVICIO SOLICITADO:** Registre el código según el tipo de servicio solicitado:

MEDICAMENTOS: El CUM está conformado por el número trazador (Es el número de expediente del medicamento bajo el cual se tramitó la solicitud de registro sanitario, seguido por un número consecutivo asignado por el Invima a cada presentación comercial) el cual permitirá relacionar los demás componentes del código como son la clasificación anatómico terapéutica ATC- hasta el quinto nivel; forma farmacéutica; unidad de concentración del principio activo; vía de administración del medicamento y unidad de medida de los medicamentos.

Ejemplo:

Medicamento: ROACCUTAN CÁPSULAS X 10 MG.

Presentación comercial: BLISTER ALUMINIO/ALUMINIO POR 10 CÁPSULAS, CAJA POR 10 BLISTER.

El código CUMS está compuesto por:

Expediente: **103796**

Consecutivo: **01**

ATC: **D10AD04**

Forma Farmacéutica: **CB**

Concentración: **A**

Vía de administración: **PO**

Unidad de medida: **mg**

Se debe registrar el código CUMS:

103796-01D10AD04CBAP0mg

Datos consultados en la página del Invima (www.invima.gov.co).

Si el medicamento no existe en el CUMS, se debe registrar el código uno (1).

PROCEDIMIENTOS: Corresponde a la clasificación única de procedimientos de salud. Si el procedimiento no existe en el CUPS, se debe registrar el código dos (2).

INSUMOS: Este campo hace referencia a suministros, materiales, equipos biomédicos, órtesis, prótesis. Se debe registrar el código tres (3).

OTROS SERVICIOS: Corresponde a otro servicio que no esté clasificado dentro de los Medicamentos, Procedimientos e Insumos. Se debe registrar el código cuatro (4).

11. DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO SOLICITADO: Registre el nombre del servicio solicitado. En caso de que el código del servicio sea 1, se deberá indicar el nombre, el principio activo, la presentación y la dosis del medicamento.

12. FECHA DE SOLICITUD DEL SERVICIO: Registre la fecha en la cual se solicitó el servicio al CTC (AAAA-MM-DD).

13. RESPONSABLE DE LA NEGACIÓN DEL SERVICIO: Registre si el servicio solicitado fue negado por la EPS (área de la EPS diferente al CTC) o por el Comité Técnico Científico (CTC).

I

V. DATOS DEL MÉDICO TRATANTE

14. TIPO DE MÉDICO: Registre el valor permitido según el anexo técnico.
Especialista = **ES**
General = **GE**

15. TIPO DE DOCUMENTOS DE IDENTIDAD: Registre el valor permitido según el anexo técnico.
Cédula de Ciudadanía = **CC**
Cédula de Extranjería = **CE**

16. NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD: Registre el número de documento de identificación del médico tratante.

17. NÚMERO DE LA TARJETA PROFESIONAL: Registre el número de la tarjeta profesional del médico tratante asignado por el Ministerio de la Protección Social según Decreto 1465 de 1992.

18. VINCULACIÓN A LA RED DE LA EPS: Indique si el médico tratante está o no adscrito a la red de la EPS, registrando el valor permitido según el anexo técnico.
Médico adscrito a la red de la EPS = **SÍ**
Médico no adscrito a la red de la EPS = **NO**

V. DATOS DEL COMITÉ TÉCNICO-CIENTÍFICO

19. NÚMERO DEL ACTA DE CTC: Registre el número del acta de CTC de negación de servicios. Si la solicitud se tramitó por la EPS, se debe registrar (N/A).

20. FECHA DE REALIZACIÓN DEL CTC: Registre la fecha en la cual se realizó el CTC. Si la solicitud se tramitó por la EPS, se debe registrar (N/A).
Fecha de realización del CTC = **AAAA-MM-DD**
Si se tramitó la solicitud por la EPS = **N/A**

VI. DETALLE DE LA NEGACIÓN

21. CAUSAS DE LA NEGACIÓN DEL SERVICIO: Indique según el caso, cuáles son las razones de la negativa de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios

que sean negados por la EPS o de los servicios médicos ordenados por el médico tratante a sus usuarios que sean negados por el CTC de cada entidad.

22. **CAUSAS DE LA NEGACIÓN DEL TRÁMITE POR LA VÍA DEL CTC:** Describa las razones por las cuales la solicitud no fue objeto de decisión por el CTC. Si la solicitud se tramitó por el CTC, se debe registrar (N/A).

(C. F.).