



**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL**

**RESOLUCION NUMERO 3821 DE 2009  
(OCTUBRE 9)**

Por la cual se modifica la Resolución 3173 de 2009.

**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.** Modifíquese el anexo técnico de que trata el artículo 1 de la Resolución 3173 de 2009, el cual hace parte integral de la presente resolución

**Artículo 2.** Modifíquese el párrafo del artículo 3 de la Resolución 3173 de 2009, el cual quedará así:

“ **Parágrafo:** El primer envío debe realizarse entre el 26 y el 30 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 3.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

***PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE***

Dada en Bogotá, D.C., a los, 09 OCT 2009

ORIGINAL FIRMADO POR:

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**  
Ministro de la Protección Social

**RESOLUCION NUMERO 3821 DE 2009**  
**Por la cual se modifica la Resolución 3173 de 2009.**

## 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

#### 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:

#### DESCRIPCION PARA NOMBRES DE LOS ARCHIVOS

<u>SIGLA</u>	<u>DESCRIPCIÓN</u>	<u>LONGITUD MAXIMA</u>
<b>RNS</b>	Archivo Información de negación de servicios y medicamentos por parte de las EPS y EOC del régimen contributivo y subsidiado de salud.	3
<b>PERIODO</b>	Periodo al cual pertenece el archivo en formato AAAAMM	6
<b>ENTIDAD</b>	Código de la entidad o EPS o EOC régimen contributivo o subsidiado en salud que reporta la información.	6
<b>FECHA</b>	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**

#### 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 (,).

#### 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

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

**RESOLUCION NUMERO 3821 DE 2009**  
**Por la cual se modifica la Resolución 3173 de 2009.**

<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	12	<b>Medicamentos:</b> Debe corresponder al CUMS del medicamento en formato NNNNNNNNNN-NN y que corresponde número de expediente – consecutivo respectivamente, de acuerdo con el registro de INVIMA, el cual puede ser consultado en la página web <a href="http://www.invima.gov.co">www.invima.gov.co</a> Si del medicamento no existe el CUMS se debe diligenciar 8-00 <b>Procedimientos:</b> Código procedimiento solicitado de acuerdo con la normatividad legal vigente para la Clasificación Única de Procedimientos de Salud. Si del procedimiento no existe el CUPS se debe diligenciar 7-00 <b>Insumos:</b> Se debe diligenciar 9-00 <b>Otros servicios médicos y prestaciones de salud:</b> Se debe diligenciar 6-00.	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 Vacío
14	Número del formato de solicitud del médico tratante al CTC	20	Obligatorio si campo 12 es igual a 1	X Vacío
15	Fecha de solicitud del médico tratante	10	Obligatorio si campo 12 es igual a 1 Formato AAAA-MM-DD	X Vacío
16	Código DANE del departamento donde opera el CTC	2	Obligatorio si campo 12 es igual a 1	X Vacío

**RESOLUCION NUMERO 3821 DE 2009**  
**Por la cual se modifica la Resolución 3173 de 2009.**

17	Código DANE del municipio donde opera el CTC	3	Obligatorio si campo 12 es igual a 1	X Vacío
18	Fecha de realización del Comité Técnico Científico	10	Formato AAAA-MM-DD	X Vacío
19	Número de tarjeta profesional del médico tratante	12		X Vacío
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 Vacío
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 Vacío
22	Autorización Judicial	1	Indique si el medicamento o servicio fue autorizado por vía judicial: 1 Si 2 No	X Vacío
23	Número de radicación FOSYGA	8	Indique el número de radicación dado por el FOSYGA al recobro ordenado por vía judicial	X Vacío
24	Causas de la Negación del Servicio	300	Indique la causa por la que la solicitud fue negada	X Vacío
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 Vacío
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
30	Descripción de Medicamento o procedimiento	100	Este campo debe ser diligenciado cuando el campo 10 es 06-00, 07-00, 08-00 ó 09-00. Para el caso de medicamentos se debe incluir por lo menos el nombre del medicamento, el principio activo y la dosis.	X Vacío

### 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 TILDAS.
- 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.

**RESOLUCION NUMERO 3821 DE 2009**  
Por la cual se modifica la Resolución 3173 de 2009.

- i. Se debe tener especial cuidado con las longitudes del número de identificación de los afiliados según el tipo de documento.
- j. 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.
- k. 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.
- l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro.