

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL****RESOLUCION NUMERO 2093 DE 2003****(Julio 31)**

Diario Oficial No. 45.274, de 9 de agosto de 2003

Por medio de la cual se define el procedimiento de recolección de la información para la distribución excepcional de pacientes con VIH SIDA e Insuficiencia Renal Crónica en el régimen subsidiado, en desarrollo del numeral 1 del artículo 3o del Acuerdo 245 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud,

**EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,**

en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por el Decreto **205** de 2003,  
y

**CONSIDERANDO:**

Que la información reportada por las EPS en cumplimiento del Acuerdo 217 ha permitido determinar que la atención en salud de las patologías cuyo tratamiento se ha definido como de alto costo, con mayor impacto financiero y mayor desviación del perfil epidemiológico dentro del SGSSS, son VIH SIDA e Insuficiencia Renal Crónica;

Que la Dirección General de Aseguramiento, del entonces Ministerio de Salud recomendó redistribuir los pacientes con patologías de VIH SIDA e Insuficiencia Renal Crónica, dentro de sus diferentes propuestas para solucionar los efectos del alto costo como acción de corto plazo. A mediano y largo plazo propuso un cambio en el modelo de atención que fortalezca las acciones de promoción y prevención, la detección temprana, el adecuado seguimiento y control de las enfermedades crónicas, así como su tratamiento adecuado;

Que el artículo 3o del Acuerdo 245 del Consejo Nacional de Seguridad Social dispone que de manera excepcional y por una sola vez se realizara la distribución de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica y VIH SIDA que están siendo atendidos por Administradoras de Régimen Subsidiado que presenten concentración de estos, hacia las Administradoras de Régimen Subsidiado que tengan desviación por debajo de la tasa promedio de pacientes por cien mil afiliados, para lo cual se aplicaran las reglas establecidas en ese mismo artículo;

Que a la fecha no se cuenta con la información de afiliados al régimen subsidiado con diagnóstico comprobado de VIH SIDA que se encontraban en tratamiento con antirretrovirales y aquellos con Insuficiencia Renal que requirieron diálisis y/o hemodiálisis a 31 de diciembre de 2002, por lo que se hace necesario requerir a las ARS para que suministren esta información;

Que de conformidad con la regla para la distribución excepcional de pacientes con VIH SIDA e Insuficiencia Renal Crónica en el régimen subsidiado, prevista en el numeral 1 del artículo 3o del Acuerdo 245 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, le corresponde al Ministerio de la Protección Social definir el procedimiento para la recolección de la información señalada en el considerando anterior;

Que mediante Decreto 2061 del 24 de julio de 2003, se encargó al doctor Juan Gonzalo López Casas, Viceministro de Salud y Bienestar del Ministerio de la Protección Social, de las funciones del despacho del Ministro de la Protección Social;

"NUMERO DE DOCUMENTO"  
"Epígrafe Documento"

Que en mérito de lo expuesto,

**RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1o. OBJETO.** La presente resolución tiene por objeto definir el procedimiento para la recolección de la información de los pacientes con diagnóstico comprobado con VIH/SIDA que se encontraban en tratamiento con antirretrovirales y aquellos con Insuficiencia Renal Crónica que requirieron diálisis y/o hemodiálisis a 31 de diciembre de 2002, que se encuentran afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado.

**ARTÍCULO 2o. PROCEDIMIENTO.** Para la recolección de la información, las entidades administradoras del régimen subsidiado, deberán identificar los pacientes que presenten las patologías definidas en el artículo primero de la presente resolución, verificando y analizando su contenido.

Una vez analizada la información ésta deberá ser reportada de acuerdo al listado de variables relacionadas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución y enviada al Ministerio de la Protección Social mediante comunicación suscrita por el representante legal de la entidad, en la cual certifica la veracidad de la misma.

**PARÁGRAFO.** Para efectos de identificar las poblaciones especiales definidas en el Acuerdo 244 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud y los menores de edad afiliados al régimen subsidiado sin identificar, según los parámetros de la Registraduría Nacional del Estado Civil, que tengan dichas patologías, se tendrán en cuenta los criterios establecidos en el artículo 4o de la Resolución 1375 de octubre de 2002.

**ARTÍCULO 3o. REPORTE DE LA INFORMACIÓN.** La información reportada debe originarse únicamente de los afiliados activos a 31 de diciembre de 2002, la cual deberá ser presentada al Ministerio de la Protección Social dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la entrada en vigencia de la presente resolución.

**ARTÍCULO 4o. OBLIGACIÓN DEL REPORTE.** Las entidades administradoras del régimen subsidiado deberán diligenciar obligatoriamente todos los datos del Anexo Técnico que forma parte integral de la presente resolución, en los términos y condiciones establecidos en la presente norma.

**PARÁGRAFO.** Las entidades que no remitan la información en forma oportuna, íntegra y consistente conforme a lo establecido en la presente resolución, se entenderán que no tienen población con dichas patologías y se asignará cero al número de pacientes atendidos por la ARS, para efectos de aplicar este valor a la metodología de distribución contenida en las reglas de distribución excepcional de pacientes en el régimen subsidiado de que trata el artículo 3o numeral 3 del Acuerdo 245 de 2003 del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, lo cual trae como consecuencia que a estas entidades se le asigne mayor número de pacientes.

**ARTÍCULO 5o. VIGENCIA.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

Dada en Bogotá, D. C., 31 de julio de 2003.  
PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE.

El Viceministro de Salud y Bienestar encargado de las funciones del despacho del  
Ministro de la Protección Social,  
**JUAN GONZALO LÓPEZ CASAS.**

"NUMERO DE DOCUMENTO"  
"Epígrafe Documento"

### ANEXO TECNICO

Especificaciones técnicas para el reporte de datos relacionados con la información de pacientes diagnosticados con patologías VIH-Sida e Insuficiencia Renal Crónica en el Régimen Subsidiado

La información que presenten las ARS, deberá entregarse por una única vez en la fecha establecida en el artículo 3º de la presente resolución, la cual será enviada a la Dirección General de Gestión de la Demanda en Salud del Ministerio de la Protección Social, en medio magnético o por internet, bajo las especificaciones que se definen a continuación, debidamente certificada mediante oficio suscrito por el representante legal de la ARS.

Los archivos que deben enviar las ARS, se deben rotular en la parte exterior de la siguiente manera:

CODIGO ARS: Código de la Administradora de Régimen Subsidiado, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud (6 dígitos).

## Número del volumen que se está marcando

## Total de volúmenes enviados.

El contenido debe incluir:

#### 1. Archivo de Registros de Control.

Corresponde a la relación de cada uno de volúmenes enviados (tabla 2. Diseño del registro de identificación y control por volumen) y del resumen general de la información reportada. (Tabla 1. Diseño del registro de identificación y control general).

Nombre del Archivo: AC245CODIGOARSDDMMAAAA## (21 caracteres) donde:

Codigoars: Código de la Administradora de Régimen Subsidiado, asignado por la Superintendencia Nacional de Salud (6 dígitos).

DDMMAAAA: a partir del dígito 12, indicar la fecha de generación del archivo en el formato DDMMAAAA. No utilizar ningún tipo de separador.

##: Total de volúmenes enviados.

Este archivo contiene un registro de control general (este es el primer registro del archivo e irá en el primer volumen de los medios magnéticos que contengan el archivo) y un registro por cada volumen enviado por la ARS.

#### 2. Archivo de Registro de Datos.

Contiene los datos de los afiliados reportados por las ARS, con la estructura de la Tabla número 3 Información del afiliado.

Nombre del archivo: AD245 CODIGOARS DDMMAAAA (19 caracteres) donde:

AD245: Archivo de Datos Acuerdo 245 (5 dígitos).

CODIGOARS: Código de la Administradora de Régimen Subsidiado asignado por la Superintendencia Nacional de Salud (6 dígitos).

DDMMAAAA: a partir del dígito 12, indicar la fecha de generación del archivo en el

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

formato DDMMAAAA. No utilizar ningún tipo de separador.

Este archivo debe traer tantos registros como afiliados reportados.

Tabla 1. Diseño del registro de control general

Tabla 2. Diseño del registro de control por volumen

Tabla 3. Diseño de los registros de datos: información del afiliado

Especificaciones tecnológicas para la remisión de información

#### 1. MEDIOS

La información debe presentarse en medio magnético o electrónico, de acuerdo con los siguientes formatos tecnológicos de los medios aceptados:

- a) CD-ROM, de 74 min., 650 megabytes o superior;
- b) Disquete ZIP, 120 MB.
- c) Disquetes: de 3.5 alta densidad;
- d) Transferencia electrónica.

#### 2. CARACTERISTICAS DE FORMATO

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

1. Todos los datos deben ser alfanuméricos y grabados en el archivo plano con extensión.txt.
2. Los nombres de archivos y los datos en general deben ser grabados en letras mayúsculas.
3. El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin. Cuando el dato no lleve valor (blanco), igual se debe incluir el campo separado por comas (,,).
4. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (" ") ni ningún otro carácter especial.
5. Los campos tipo fecha deben tener el formato día/mes/año (dd/mm/aaaa) incluido el carácter slash (/).
6. Los campos numéricos deben venir sin separación de miles y no deben traer decimales.
7. El número total de registros no debe superar el 80% de la capacidad total del medio magnético.
8. Para optimizar el proceso de envío de los archivos, se pueden comprimir en formato ZIP.
9. No debe traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de registro.

**"NUMERO DE DOCUMENTO"**  
"Epígrafe Documento"

10. Las longitudes de los campos contenidas en esta resolución se deben entender como el tamaño máximo del campo, los valores registrados en los planos que se enviarán de las diferentes entidades, no deben tener ninguna justificación, no se les debe completar con ceros ni espacios, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres.