

Preguntas Supersalud Sentencia T760/2018

1. Municipio afiliado y municipio prestación:

En estos dos campos se indica una longitud de 5 pero los códigos de municipio tienen 3 dígitos, para completar estos campos se debe colocar el código DANE que es la unión del código departamento y código municipio o se debe colocar código de municipio que son 3 dígitos.

Ejemplo

1	Regional	Zonal	departa	Departamento	codMunicipio	Municipio	codDane
680	NORORIENTE	SANTANDER	20	CESAR	011	AGUACHICA	20011
681	NORORIENTE	SANTANDER	20	CESAR	710	SAN ALBERTO	20710
682	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	001	BUCARAMANGA	68001
683	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	013	AGUADA	68013
684	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	020	ALBANIA	68020
685	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	051	ARATOCA	68051
686	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	077	BARBOSA	68077
687	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	079	BARICHARA	68079
688	NORORIENTE	SANTANDER	68	SANTANDER	081	BARRANCABERMEJA	68081

R// El código DANE de cinco dígitos

2. Modalidad de servicios. Para aclarar los siguientes códigos. Se encuentran redactados en el anexo:

6 = Telemedicina- Centro de referencia

7= Telemedicina- Centro de referencia (repetido como en el 6)

El 7 se puede tomar como se orientó en el reporte anterior (2017): 7=Telemedicina Institución remitora

R// Si registrar 7= Telemedicina Institución remitora

3. En el oficio Nurc 2-2018-126439; expresa "La totalidad de afiliados que hubiesen presentado acción de tutela, y/o haber recibido algún servicio con ocasión de un fallo de tutela durante el mismo periodo" y en el instructivo fecha fallo de tutela, la validación indica que no puede estar vacío y debe ser mayor o igual al primero de enero de 2018 y menor o igual al 31 de diciembre de 2018. ¿Se excluye aquellos servicios dados al usuario en el 2018 que ha tutelado, pero dicha tutela corresponde a vigencias iguales o anteriores al 2017?

R// Al respecto la instrucción dice: No puede estar vacío, debe ser mayor o igual a 20180101 y menor o igual 20181231 en caso de no haber tutela colocar 19000101.

No se registran los casos de tutelas años anteriores

4. Desacato fallo de tutela: Desaparece la opción no aplica con respecto al instructivo del año anterior. Entonces cuando en un caso específico se prestó el servicio y no hubo tutela; el servicio fallo de tutela es NO, entonces para la variable siguiente se marca en desacato fallo de tutela como NO. ¿Es correcto?

R// Es correcto

5. El Grupo de prestaciones económicas:

En el campo **FechaRadicacionIncapacidadLicencia** : se debe registrar ¿la Fecha de recepción de la Incapacidad o Licencia en el sistema de información de la EPS? o ¿La fecha en que el aportante radicó ante la EPS la solicitud formal de pago?

La anterior aclaración es fundamental teniendo en cuenta lo siguiente:

El requerimiento solicita entre otros: La totalidad de Afiliados que hubiesen solicitado el pago de incapacidades para el periodo comprendido entre el 01-01-2018 al 31-12-2018. Teniendo en cuenta que el periodo de vigencia para el cobro de incapacidades es de tres años, en 2018 se recibieron solicitudes de pago para incapacidades cuyas fechas de recepción de la Incapacidad o Licencia en el sistema de información de la EPS están comprendidas entre el 01-01-2016 al 31-12-2018.

R // Entendiendo los tres años de la vigencia para el cobro de incapacidades el análisis es de lo radicado ante la EPS en el 2018.

Si el campo **FechaRadicacionIncapacidadLicencia** hace referencia a la Fecha de recepción de la Incapacidad o Licencia por parte de la EPS, aquellas incapacidades solicitadas para pago en 2018 cuya fecha de recepción perteneciera a las vigencias 2016 y 2017 incumplirían con el criterio de validación que indica que debe ser mayor o igual al 20180101 y tendrían que ser excluidas.

Sólo se verificará 2018.

Si por el contrario el campo **FechaRadicacionIncapacidadLicencia** hace referencia a la fecha en que se radico por parte del aportante la solicitud formal de cobro, pueden existir autorizaciones y/o servicios para los cuales se generaron incapacidades, pero para las cuales el aportante no ha efectuado la solicitud formal de cobro, dichos registros no tendrían Fecha de Radicación e incumplirían con el criterio de validación que indica que no puede reportarse vacío.

En este caso se entiende no radicada durante la vigencia solicitada.

- 6.** La variable solución de la queja, ¿Cuál es la definición y alcance de esta variable?

R// Simplemente se debe contestar si se solucionó o no la queja.

- 7.** Malla validadora: ¿es posible contar con la herramienta de la malla validadora para prevenir errores de estructura en la entrega de la data?

R// No

- 8.** Estado de la afiliación: En la variable EstadoAfiliaciónafiliado: ¿Hay otros estados posibles además del activo, suspendido? Por ejemplo, el de fallecido, desafiliado y retirado.

R// Para el análisis de la información solo activo y suspendido

- 9.** En la misma variable EstadoAfiliaciónafiliado: ¿solo se deja el del 31 de diciembre? Queda la duda si hay más opciones. Ya que la pregunta 13 del banco de preguntas indica otra condición para registrar; es decir; el estado en el momento de recibir la prestación.

R// Para el análisis de 2018 sólo se deja el de 31 de diciembre de 2018

- 10.** Los Rips se constituyen en una fuente de fecha de prestación. En ocasiones no la precede código ni fecha de autorización. La condición no puede estar vacío. ¿Qué opciones se pueden manejar?, ya que el comodín o número sugerido solo aplica a negación.

R// Sólo se registran los servicios que requieren autorización, es de entender que baja complejidad, Py D no lo requieren. O dependiendo del tipo de contratación.

"Registre el número de la autorización del servicio, procedimiento o medicamento. Insertar tantas filas (registros) como servicios se hayan autorizado para el mismo usuario. En caso de ser una prestación realizada por urgencias registre "UR" o aquella en que no medie autorización por la modalidad de contrato pactada registre "MC"."

- 11.** En la variable: FechaRadicacionOrdenMedica no se identifica el texto completo de la validación. ¿Es posible un campo vacío?

R// Ya fue ajustado

12. En el mismo sentido en las variables asociadas a fechas, modalidad del servicio o los asociados a transporte; hay variables que no se cuenta con el dato, pero se exige no estar vacío y no se cuenta con regla de validación. ¿Se puede reportar vacío o aplica algún comodín?

R// El documento fue ajustado como sigue: "*No puede estar vacío, en caso de no tener transporte colocar 19000101*"

13. ¿En dónde se puede encontrar el anexo relacionado con la base de datos de quejas?

R// De acuerdo con la solicitud de información relacionada con el anexo mencionado se aclara que el mismo se encuentra en el siguiente enlace:

<http://docs.supersalud.gov.co/PortalWeb/SupervisiónInstitucional/SeguimientoIntegral/Forms/AllItems.aspx>

En el mismo se encontrarán las indicaciones relacionadas con el cargue de información.

14. En la estructura de la base de autorizaciones existen 3 campos que no contienen información sobre la forma de reportar: *solicitud transporte, autorización transporte, motivo negación transporte y valor cuota moderadora o copago.*

R// Ya se encuentran las bases ajustadas.

15. ¿Teniendo en cuenta que el comunicado dice reportar con códigos CUPS, como se reportan los códigos propios? En la estructura anterior si se contaba con la opción de este campo.

R// A partir de esta vigencia ya no se aceptan códigos propios, deben estar todos en CUPS.

16. En algunos campos donde la opción de respuesta es *SI* o *NO*, ¿cómo podemos reportar cuando la respuesta es *NO APLICA*? En la estructura anterior si se contaba con dicha opción.

R// La validación registra la forma como se debe reportar, algunos campos tienen la opción no aplica.

17. Teniendo en cuenta que las droguerías y casas de suministros no cuentan con código REPS, ¿cómo se reportaría dado que en la estructura dice que no se puede dejar el campo vacío?

R// REPS es sólo para prestadores de servicios de salud, en el campo código de habilitación de las IPS, registra que si no es IPS colocar el NIT o número de cédula.

18. Cito textual "*Para el reporte de procedimientos realizados, la entidad deberá utilizar la clasificación única de procedimientos en salud (CUPS-resolución 1132 de 2017 y sus modificatorias)*". La duda radica en que dicha resolución para el año 2018 se derogó por la resolución 5171 del 2017, ¿Qué resolución se debe tomar, teniendo en cuenta que por parte de la EPS se tomó como referencia para el año 2018 la resolución 5171/17?

R// La normatividad a tener en cuenta es la vigente o la que modifique o sustituya.

19. ¿Por qué se deben reportar los medicamentos con código ATC, siendo que la norma de RIPS los solicita en código CUMS?

R// ATC es el referente internacional y se utiliza en el Plan de beneficios.

20. ¿Las personas a reportar tienen que estar activas a la fecha de corte o se reporta a todas las personas que tuvieron prestación de servicios en el periodo de corte sin importar su estado?

R// El estado solicitado para la muestra es activo o suspendido.

21. ¿La desnutrición a reportar son todos los tipos de desnutrición o algún tipo en específico?

R// Todos

22. ¿La patología de artritis a reportar son todos los tipos de artritis o algún tipo en específico?

R// Todos

23. Frente al requerimiento de información realizado en días pasados, agradezco nos confirmen si en el caso de reportar atenciones tramitadas por MIPRES, en el campo "NumAutorizacion", debemos diligenciar el número de MIPRES.

R// Si

24. En la estructura de la base de autorizaciones existen 3 campos que no contienen información sobre la forma de reportar: solicitud transporte, autorización transporte, motivo negación transporte y valor cuota moderadora o copago.

R// Así lo encuentra en el archivo Bases 760

SolicitudTransporte	Numérico	1	1:= SI 2:= NO	No puede estar vacío
AutorizacionTransporte	Numérico	1	1:= SI 2:= NO	No puede estar vacío
MotivoNegacionTransporte	Alfanumérico	150	En caso de contestar NO, es decir, que no haya sido autorizado el transporte, coloque código interno de motivo de negación de la entidad si lo tiene, o descríbalala brevemente. El texto debe estar incluido en mayúscula y sin tildes	No puede estar vacío, si el servicio fue negado describir la negación, en caso contrario registrar "NO APLICA" en mayúscula
FechaRadicacionTransporte	Numérico	8	La fecha debe ir en formato AAAAMDD (20180620)	No puede estar vacío, en caso de no tener transporte colocar 19000101
FechaPrestacionTransporte	Numérico	8	La fecha debe ir en formato AAAAMDD (20180620)	No puede estar vacío, en caso de no tener transporte colocar 19000101

25. Con respecto a la inquietud que se encuentra en el Banco de Preguntas histórico que enuncia:

"De acuerdo a inquietudes presentadas sobre la información para diligenciar las bases se especifica que se debe tener en cuenta el universo de afiliados, siendo así entonces que:

1. ¿Se reportarán sólo las autorizaciones - servicios dados a los usuarios que tienen las patologías solicitadas?

2. ¿Se reportarán sólo los servicios asociados a la patología? es decir, si un usuario tiene cáncer y se le han prestado servicios de odontología que no es objeto del tratamiento de la patología, éstos se deben reportar?

R// La Base de Autorizaciones y Prestaciones debe incluir a los usuarios que presenten las patologías y condiciones listadas en el oficio de requerimiento de información, registrando todas las atenciones prestadas a este grupo de usuarios así no estén relacionadas con la patología de base; ejemplo paciente diagnosticado con Cáncer que requirió una cita de odontología, esta prestación también se registra"

R// Se aclara, que la base Autorizaciones – Prestaciones en el registro autorizaciones, para el análisis de 2018 la muestra a analizar no permite que el mismo este vacío, por lo tanto se registran los servicios que tienen número de autorización, los servicios de Promoción y Prevención, o aquellos de baja complejidad que no requieren autorización, por normatividad o porque están capitados no se registran.