



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2025

Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los numerales 2, 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, 42.3 y 42.5 del artículo 42 de la Ley 715 de 2001, 2 y 8 del artículo 2 del Decreto 4107 de 2011 y los artículos 107 y 108 de la Ley 1438 de 2011,

CONSIDERANDO

Que de conformidad con lo dispuesto por el numeral 3° del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, compete a este Ministerio expedir las normas administrativas de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Promotoras de Salud, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Direcciones Territoriales de Salud.

Que corresponde al Estado, conforme al artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, entre otras obligaciones, formular y adoptar políticas de salud dirigidas a (i) garantizar el goce efectivo del derecho en igualdad de trato y oportunidades para toda la población, asegurando para ello la coordinación armónica de las acciones de todos los agentes del Sistema, (ii) realizar el seguimiento continuo de la evolución de las condiciones de salud de la población a lo largo del curso de vida de las personas; y (iii) realizar evaluaciones sobre los resultados de goce efectivo del derecho fundamental a la salud, en función de sus principios y sobre la forma como el sistema avanza de manera razonable y progresiva en la garantía al derecho fundamental de salud.

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, consagra dentro de los derechos de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud el de recibir atención oportuna en el servicio de urgencias, además de consagrar dentro de los derechos de las personas, el de recibir una atención oportuna en el servicio de urgencias y en el mismo sentido, establece una prohibición a la negación de los servicios de salud cuando se trate de una atención de urgencias.

Que la Resolución 5596 de 2015 tiene por objeto establecer los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias "Triage", para ser aplicado en Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, en la cual, se reglamentó la metodología para la selección y clasificación de pacientes que acuden a los servicios de urgencias que permitiera identificar la prioridad con la cual se les brindará la atención, basado en sus necesidades terapéuticas y recursos disponibles, en virtud del exceso de demanda que presenta dicho servicio para la atención.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

Que la Corte Constitucional a través de la Sentencia T-760 de 2008 identificó una serie de fallas estructurales del Sistema General de Seguridad Social en Salud e impartió directrices con el fin de tomar las acciones pertinentes para corregir las fallas de regulación identificadas en la sentencia estructural. Dichas fallas incluyeron la fragmentación del sistema, fallas en el acceso a los servicios de salud, incertidumbre y desactualización en el contenido de los planes de beneficios, negación de servicios y tecnologías incluidas en el entonces Plan Obligatorio de Salud – POS, hoy Plan de Beneficios en Salud - PBS, y falta de unificación del PBS.

Que el auto de seguimiento No. 584 de 2022, expedido por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, analizó el grado de acceso a los servicios de salud y la atención en la población sin dilaciones en donde encontró que *“Al implementar el método triage, determinar los tiempos de espera para los casos más prioritarios y establecer un reporte con respecto al triage II tomó acciones en aras de que los servicios de urgencia se prestaran con oportunidad en relación con la situación médica de los usuarios. No obstante, echa de menos la existencia de un registro que mida el tiempo de espera de los pacientes desde que (i) ingresan a urgencia hasta que son valorados en el triage y, (ii) se cataloguen con triage I hasta que sean atendidos. Lo anterior para efectos de corroborar que la clasificación y la atención se hace de manera inmediata y así determinar si la prestación del servicio de salud es oportuna y efectiva. Tampoco se encontró que hubiera un monitoreo referente al tiempo de espera de los pacientes categorizados con triage III, IV y V, esto es, usuarios cuyo estado de salud no representa una alta gravedad o de extrema urgencia, pero que la falta de atención oportuna puede conllevar a desmejora en su condición”*

Que, en el mencionado Auto de Seguimiento 584 de 2022, la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T-760 de 2008 de la Corte Constitucional, impartió la directriz de *“Regular e iniciar, en un término máximo de tres meses, contados a partir de la notificación de la presente providencia, un registro que permita recaudar información sobre el tiempo que se tarda el paciente en: (a) ser clasificado en un nivel de triage. El reporte deberá hacerse respecto de cada uno de los cinco niveles establecidos en la Resolución 5596 de 2015; (b) ser atendido en urgencias. La medición deberá hacerse desde su ingreso y no solo a partir de su valoración en triage; (c) asignársele una cita de medicina especializada; (d) la realización y dispensación de cada uno de los procedimientos, tecnologías y medicamentos que se le han ordenados y; (e) la asignación de citas de medicina y odontología general, y especializada, así como el suministro de procedimientos y medicamentos, respecto de quienes hicieron uso del mecanismo de portabilidad; de manera que se identifiquen las dificultades que enfrentan estos usuarios una vez han hecho uso del mecanismo.”*

Que, de igual forma, la Resolución 1632 de 2025, proferida por este Ministerio, estableció el registro de negaciones de servicios y tecnologías en salud en los Regímenes Contributivo y Subsidiado y el procedimiento para el reintegro de recursos por servicios y tecnologías de salud negados sin justa causa, financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación. Dicha resolución, que deroga la Resolución 3539 de 2019, enfatiza la necesidad de contar con un registro de negaciones y un mecanismo de alertas tempranas que identifique los tiempos que excedan los estándares de oportunidad para la prestación de servicios y la entrega

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

de tecnologías en salud que recomiende el Comité del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera.

Que el Decreto 858 de 2025, proferido por el Ministerio de Salud y Protección Social, adopta el Modelo de Salud Preventivo, Predictivo y Resolutivo, el cual se fundamenta en la Atención Primaria en Salud, busca el cuidado integral e integrado de la salud y promueve las características esenciales de la calidad en la atención en salud, incluyendo la continuidad, oportunidad, pertinencia, accesibilidad y seguridad. El mencionado Decreto establece el Sistema Integrado de Información de la Atención Primaria en Salud (SI-APS), el cual hará parte del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) y requiere la integración y agregación de datos de diversas fuentes para monitorear y evaluar el cuidado integral de la salud en los territorios. Adicionalmente, se dispone que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá indicadores de experiencia ciudadana, incluyendo los tiempos de espera, para ser implementados y reportados en el SI-APS.

Que la Ley 1581 de 2012, *“Mediante la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales”*, en su artículo 10, *literal d*, prevé que se prohíbe el Tratamiento de datos sensibles, excepto cuando el Tratamiento tenga una finalidad histórica, estadística o científica; evento en el cual deberán adoptarse las medidas conducentes a la supresión de identidad de los Titulares, motivo por el cual, se hace necesaria la información clínica de los pacientes que son atendidos en urgencias con el objetivo de medir los tiempos de atención y de oportunidad en este servicio.

Que en la actualidad los sistemas de información relacionados con el servicio de urgencias carecen de herramientas que permitan conocer de manera clara y precisa los tiempos de atención de los usuarios que acuden a los servicios de urgencias habilitados en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país, por lo cual, se hace necesaria la adopción de una herramienta que permita recaudar información sobre los tiempos de atención en dicho servicio desde el ingreso del paciente.

Por lo anterior, y en mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente Resolución tiene por objeto adoptar la herramienta de medición de los tiempos de atención a usuarios en los servicios de urgencias de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, que permitan tener la trazabilidad de atención en este servicio desde el ingreso del paciente hasta su egreso, conforme lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 2. Campo de aplicación: La información solicitada mediante la presente Resolución, aplica a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, incluidas las pertenecientes a los regímenes de excepción.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

Artículo 3. Del reporte de la información y de las responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud a reportar. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán reportar la información de su competencia contenida en el anexo técnico que hace parte integral de la presente resolución, a través de la Plataforma de Intercambio de Información - PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO de este Ministerio.

Artículo 4. Periodo de reporte y plazos de envío de información. Las entidades obligadas a remitir la información de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, deberán reportarla a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO de este Ministerio, en las fechas que se relacionan a continuación:

Fecha de Corte de la Información a reportar	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
Desde 01/10/2025 al 31/12/2025	1/01/2026	31/01/2026
Desde 01/01/2026 al 31/03/2026	1/04/2026	30/04/2026
Desde 01/04/2026 al 30/06/2026	1/07/2026	31/07/2026
Desde 01/07/2026 al 30/09/2026	1/10/2026	31/10/2026
Y así sucesivamente:		
Primer día calendario del primer mes a reportar al último día calendario del último mes a reportar	Primer día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar	último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la información a reportar

Artículo 5. Tratamiento de la información. Las entidades que participen en el reporte de la información o que tengan acceso a la consulta de la misma, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos personales y demás aspectos relacionados con el tratamiento de la información que les sea aplicable, conforme a lo establecido en la Ley 1581 de 2012, la Ley 1712 de 2014, el Decreto 1377 de 2013, el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto, “Por medio del cuál se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo de 2015 y demás normas que las modifiquen o sustituyan.

Artículo 6. Integración de datos al SISPRO. Los datos consolidados a partir del aplicativo de reporte de los indicadores de información para el seguimiento a los tiempos de espera para las fases de atención por Urgencias, se integrarán por medio de las herramientas, estructuras y procesos que para tal fin disponga el SISPRO y estarán almacenados en la Bodega de Datos del SISPRO, donde se integrarán, complementarán y dispondrán para los análisis y estudios que requiera el país.

Artículo 7. Disponibilidad de la información. Los canales digitales y electrónicos de que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para facilitar el acceso,

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

consulta y difusión de la información a que refiere el presente acto administrativo, serán los siguientes:

- 7.1 Sitio web del SISPRO: permite hacer las consultas de información más frecuentemente buscadas.
- 7.2 Sitios web para consultas predefinidas: permite acceder a consultas de datos e información específica
- 7.3 Sitios web temáticos: dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud (ROSS).
- 7.4 Cubos en línea: permite hacer consultas dinámicas de datos e información integrada al Sistema de Gestión de Datos del Sistema Integral de Información de la Protección Social — SISPRO.
- 7.5 Repositorio Institucional Digital (RID): permite acceder a la información bibliográfica y documentos electrónicos, incluyendo la documentación relacionada con las fuentes de información, bases de datos e indicadores epidemiológicos y demográficos.
- 7.6 Tablero de Control del MGTE: Permitirá el seguimiento en tiempo real de alertas, alarmas, respuestas institucionales y acciones de mejora relacionadas con los tiempos de atención, de acceso restringido a las autoridades competentes, de que trata el Artículo 16 de la resolución 1632 de 2025.

Artículo 8. Salidas de información a partir del reporte de indicadores de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará y dispondrá de salidas de información predefinidas de forma estadística para: comportamientos, tendencias e indicadores y los pondrá a disposición tanto de los destinatarios de la presente resolución, como de la ciudadanía en general, mediante los canales de que trata el artículo anterior.

Artículo 9. Indicadores generados a partir del reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará y mantendrá actualizado el catálogo y las fichas de los indicadores trazadores y las estimaciones de los indicadores disponibles a partir del reporte. Lo anterior constituirá una única fuente de información para las entidades del SGSSS y los organismos de inspección, vigilancia y control, en lo que respecta al reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias.

Artículo 10. Propiedad intelectual. El Ministerio de Salud y Protección Social será el propietario intelectual de la información disponible en los medios digitales y electrónicos de que trata el artículo décimo de la presente resolución y como tal, deberá reconocerse como fuente al SISPRO en todo producto que use la información y al canal de este Ministerio por medio del cual se accedió a los datos, información o documentos.

Artículo 11. Resultados del reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias. La información sobre los resultados del monitoreo de la calidad en salud que se disponga en el Sistema Integral de Información de la Protección Social - SISPRO, constituirá insumo para el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control por parte de las autoridades competentes.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

Artículo 12. Vigencia y Publicación. Esta resolución entrará a regir a partir de la fecha de publicación y se publicará en el Diario Oficial.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Viceministro de Protección Social
Oficina de Calidad
Oficina de tecnología de la Información y la Comunicación – OTIC
Dirección de Prestación de servicios y Atención Primaria
Director Jurídico

ANEXO TÉCNICO

REPORTE DE INFORMACION DE *TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN EL SERVICIO DE URGENCIAS*

El presente anexo técnico se compone de tres capítulos:

- 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.**
- 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.**
- 3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.**

CAPÍTULO 1.

ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

- a. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DEL NOMBRE DEL ARCHIVO.**

El nombre de los archivos de la información del **reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias**

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

debe ser enviada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del nombre del archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
Módulo de información	TGE	Identificador del módulo de información TGE: Triage	3	Si
Tipo de fuente	195	IPS	3	Si
Tema de información	URG	Tema de información Reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias	3	Si
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, corresponde al último día calendario del periodo de información reportada (mes)	8	Si
Tipo de identificación de la entidad reportadora	NI	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT	2	Si
Número de identificación de la entidad reportadora	999999999999	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación. Se debe usar el carácter cero de relleno a la izquierda de ser necesario para completar el tamaño del campo.	12	Si
Consecutivo del archivo	C99	Se debe usar el prefijo C que indica el consecutivo del archivo en el periodo de reporte y a continuación el número de consecutivo usando el carácter cero de relleno a la izquierda	3	Si
Extensión del archivo	.txt	Extensión de archivo plano	4	Si

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

NOMBRE DEL ARCHIVO

Tipo de Archivo	nombre del Archivo	Longitud
Reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias	TGE195URGAAAAMMDDNI9999999999999999C99.txt	38

b. CONTENIDO DEL ARCHIVO.

El archivo de la información denominado “**Reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención por Urgencias**” está compuesto por un único registro de control (Registro Tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios tipos de registros de detalle numerados a partir del Registro Tipo 2 que contienen la información solicitada así:

Registr o	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de Control	Obligatori o
Tipo 2	Registro de detalle de caracterización del usuario	Obligatori o
Tipo 3	Registro de detalle de tiempo promedio para la atención en urgencias	Obligatori o

Cada registro está conformado por campos, los cuales van separados por pipe (|)

b.1. REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: Valor que significa que es el registro de control	Si
1	Código de habilitación de la IPS	12	A	Código de habilitación de la IPS (REPS) que realiza el servicio	Si
2	Fecha inicial del periodo de información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada. Ejemplo de fecha Válida: 2023-01-01	Si

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

3	Fecha final del periodo de información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del periodo de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo. Último día calendario del mes o periodo que se está reportando. Ejemplo de fecha Válida: 2023-06-30	Si
4	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	5	N	Debe corresponder a la cantidad total de registros detalle tipo 2 y 3 contenidos en el archivo	Si

b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE *CARACTERIZACIÓN DEL USUARIO*

Mediante el Registro Tipo 2, las IPS reportan el detalle de la información de **caracterización del usuario**, de las personas que fueron atendidas en el servicio de urgencias en el periodo a reportar. Los registros se identifican de manera única mediante los campos 2. Tipo de identificación del usuario, 3. Número de identificación.

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: Valor que significa que es el registro de detalle Caracterización del usuario	Si
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia la numeración en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	Si
2	Tipo de identificación del usuario.	2	A	Corresponde al código del tipo de documento del usuario. Ver tabla de referencia TipoidPNconMS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan	Si

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				los mencionados en este campo	
3	Número de identificación	16	A	Número de identificación del usuario, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior.	Si
4	Responsable de pago de la atención	1	N	Corresponde al responsable del pago de la atención en el servicio de urgencias. Los valores permitidos son: 1= SOAT 2= SGSS 3= ARL	Si
5	Régimen de afiliación del usuario	1	N	Corresponde al código del Régimen de afiliación del usuario. Los valores permitidos son: 1= Contributivo 2= Excepción 3= No asegurado 4= Otros Regímenes Especiales de medicina prepagada o planes complementarios de salud 5= Especial 6= Subsidiado Ver tabla de referencia SGDRegimenNomina en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.	Si
6	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al código signado a la EAPB por la entidad competente. Por favor no diligenciar cuando el usuario que accede al servicio de agencias sea no	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				asegurado. Si el usuario es no asegurado, no registrar. Ver tabla de referencia <u>CodigoEAPByNit</u> en <u>web.sispro.gov.co</u> donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.	
7	Edad	3	N	Se refiere a la edad del usuario en números enteros.	Si
8	Unidad de medida de la edad	1	N	Ver tabla de referencia UnidadMedidaEdad en <u>web.sispro.gov.co</u> donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	Si
9	Sexo	1	A	Corresponde al código del sexo biológico. Ver tabla de referencia Sexo en <u>web.sispro.gov.co</u> donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	Si

b.3 REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE *TIEMPO PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN URGENCIAS*

Mediante el Registro Tipo 3, las IPS reportan el detalle de la información del **tiempo promedio de espera para la atención en el servicio de urgencias**. Se debe reportar un registro tipo 3 por cada usuario que ingresa al servicio de urgencias. Los registros se identifican de manera única mediante los campos 2. Tipo de identificación del usuario, 3. Número de identificación y 4 Fecha y hora de ingreso a la IPS, por lo tanto, no deben repetirse dentro del archivo.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	3: Valor que significa que es el registro de detalle Tiempo Promedio para la Atención en Urgencias	Si
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros detalle dentro del archivo. Continúa la numeración en el siguiente consecutivo en que terminó el anterior registro de detalle y va incrementando de 1 en 1 hasta el final del archivo	Si
2	Tipo de identificación del usuario.	2	A	Corresponde al código del tipo de documento del usuario. Ver tabla de referencia TipoIDPNconMS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.	Si
3	Número de identificación	16	A	Número de identificación del usuario	Si
4	Fecha y hora de ingreso del usuario a la IPS	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM	Si
5	Fecha y hora de clasificación de Triage	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM	Si
6	Clasificación de Triage	1	N	Corresponde al código de la clasificación de Triage. Los valores permitidos son : 1= Triage 1 2= Triage 2 3= Triage 3 4= Triage 4 5= Triage 5	Si
7	Fecha y hora de atención en consulta médica de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM	Si

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
	posterior al Triage				
8	Diagnóstico principal de la consulta médica de urgencias posterior al Triage (CIE-10)	4	A	Incluir las otras afecciones o problemas relacionados con la afección principal de acuerdo con la CIE-10. Para el caso de un evento relacionado con riesgos laborales, incluir el diagnóstico asociado referido a los capítulos XIX, XX y XXI relacionados con los códigos T, U, V y Z de la CIE-10 que corresponde a la causa externa por la cual se solicita la atención. Ver tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	Si
9	El paciente requirió atención por interconsulta en el servicio de urgencias o remisión a otra IPS	1	N	Corresponde al código de la ruta que tuvo el paciente después de realizada la consulta médica. Los valores permitidos son: 1= Interconsulta a especialista 2=Remisión a otra IPS	Si
10	Fecha y hora de la solicitud de la primera atención (interconsulta) por especialista.	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado interconsulta.	No
11	Fecha y hora de atención (interconsulta)	16	F	Corresponde a la fecha y hora en la que fue efectiva la interconsulta	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
	por especialista.			En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado interconsulta.	
12	Interconsulta a especialista en el servicio de urgencias realizado después de la atención por consulta médica	6	A	Corresponde al código CUPS de acuerdo con el tipo de interconsulta por especialista en el servicio de urgencias (Códigos Cups capítulo 8904) Ver tabla de referencia CUPSRips en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado interconsulta.	No
13	Diagnóstico principal de la interconsulta a especialista en el servicio de urgencias realizado después de la atención por consulta médica (CIE-10)	4	A	Incluir las otras afecciones o problemas relacionados con la afección principal de acuerdo con la CIE-10. Para el caso de un evento relacionado con riesgos laborales, incluir el diagnóstico asociado referido a los capítulos XIX, XX y XXI relacionados con los códigos T, U, V y Z de la CIE-10 que corresponde a la causa externa por la cual se solicita la atención. Ver tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados,	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado interconsulta.	
14	Fecha y hora de solicitud de remisión	16	F	Corresponde a la fecha y hora en la que se realizó la solicitud de remisión En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado remisión.	No
15	Fecha y hora de remisión efectiva	16	F	Corresponde a la fecha y hora en la que se hizo efectiva la remisión hacia la institución de referencia En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado remisión.	No
16	Diagnóstico principal relacionado con la remisión realizada en el servicio de urgencias (CIE-10)	4	A	Incluir las otras afecciones o problemas relacionados con la afección principal de acuerdo con la CIE-10. Para el caso de un evento relacionado con riesgos laborales, incluir el diagnóstico asociado referido a los capítulos XIX, XX y XXI relacionados con los códigos T, U, V y Z de la CIE-10 que corresponde a la causa externa por la cual se solicita la atención. Ver tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados,	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado remisión.	
17	El paciente requirió realización de procedimientos en el servicio de urgencias	1	N	¿El paciente requirió realización de procedimientos en el servicio de urgencias? Los valores permitidos son: 1= Si 2=No	Si
18	Fecha y hora de solicitud del primer procedimiento en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado realización de procedimientos.	No
19	Fecha y hora de realización de procedimientos en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado realización de procedimientos.	No
20	Procedimiento principal realizado en el servicio de urgencias	6	A	Corresponde al código CUPS de acuerdo con el tipo de interconsulta por especialista en el servicio de urgencias (Códigos Cups capítulo 8904) Ver tabla de referencia CUPSRips en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. El registro es obligatorio cuando el paciente haya	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				necesitado realización de procedimientos.	
21	El paciente requirió prescripción y/o administración de medicamentos en el servicio de urgencias	1	N	El paciente requirió prescripción y/o administración de medicamentos en el servicio de urgencias? Los valores permitidos son: 1= Si 2=No	Si
22	Fecha y hora de prescripción de medicamentos en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado prescripción de medicamentos.	No
23	Fecha y hora de administración de medicamentos en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado prescripción de medicamentos.	No
24	Medicamento principal prescrito y administrado en el servicio de urgencias	6	A	Corresponde al código DCI-Expediente de la tabla de referencia Sispro para MIPRES de acuerdo con el tipo de medicamento administrado en el servicio de urgencias Ver tabla de referencia 32 EXPEDIENTE -DCI, en, https://www.sispro.gov.co/central-prestadores-de-servicios/Pages/MIPRES.aspx donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
				El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado prescripción de medicamentos.	
25	El paciente requirió ordenamiento de ayudas diagnósticas (laboratorio clínico, imágenes, etc) en el servicio de urgencias	1	N	¿El paciente requirió ordenamiento de ayudas diagnósticas en el servicio de urgencias? Los valores permitidos son: 1= Si 2=No	Si
26	Fecha y hora de ordenamiento de la ayuda diagnóstica principal (laboratorio clínico, imágenes diagnóstica etc.) en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente requirió ordenamiento de haya apoyos diagnósticos.	No
27	Ayuda diagnóstica principal realizada en el servicio de urgencias	6	A	Corresponde al código CUPS de acuerdo con el tipo de ayuda diagnóstica realizada en el servicio de urgencias (Códigos Cups capítulo 8904) Ver tabla de referencia CUPSRips en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo El registro es obligatorio cuando el paciente haya tenido ordenamiento de ayudas diagnósticas.	No

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

No.	Nombre del Campo	Longitud máxima del campo	Tipo	Valores permitidos	Requerido
28	El paciente requirió estabilización y definición de conducta en el servicio de urgencias	1	N	¿El paciente requirió estabilización y definición de conducta en el servicio de urgencias? Los valores permitidos son: 1=Si 2=No	Si
29	Fecha y hora de estabilización y definición de conducta en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya requerido estabilización y definición de conducta en el servicio de urgencias.	No
30	Fecha y hora de egreso del servicio de urgencias	15	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM	Si
31	Estado de egreso del usuario	1	A	Corresponde al código del estado de egreso del usuario. Los valores permitidos son: 1-Vivo 2-Muerto Ver tabla de referencia RipsEstadoSalida en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	Si

CAPÍTULO 2.

CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

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

- a. En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes:

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

- A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales
- b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
 - c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
 - d. El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
 - e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo, si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3.
 - f. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
 - g. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
 - h. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
 - i. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
 - 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.
 - k. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
 - l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
 - m. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

CAPÍTULO 3.

PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Primero se registra o actualiza la entidad en el Sitio Web del SISPRO y luego se registran los usuarios de la entidad.

Registrar entidad:
<https://web.sispro.gov.co/Entidades/Cliente/VerificarEstadoRegistro>

Registrar usuarios institucionales: se pueden registrar en línea o mediante anexo técnico por PISIS.
Registro de usuarios institucionales en línea:

Continuación de la Resolución "Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias"

<https://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Registro de usuarios institucionales mediante Anexo Técnico SEG500USIN por PISIS:

El procedimiento se encuentra detallado en la Guía de Usuario de Seguridad en <https://web.sispro.gov.co>

CONTROL DE CALIDAD DE LOS DATOS.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa.

MESA DE AYUDA.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/ayudas/Pages/Ayudas.aspx>

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace:

<https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

TRATAMIENTO DE LA INFORMACIÓN.

Las entidades que participan en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015, *"Por medio del cuál se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo"*, y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

Continuación de la Resolución “Por medio de la cual se adopta la herramienta de reporte de información de atención de urgencias”

Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.