

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000373 DE 2026

Por la cual se adopta la herramienta de reporte de información
en la atención del servicio de urgencias

02 MAR 2026

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 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 le corresponde al Estado, conforme al artículo 5 de la Ley Estatutaria 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 mencionada 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 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 permite 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.

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 dieciséis órdenes estructurales con el fin de tomar las acciones pertinentes para corregir las fallas de regulación identificadas en la sentencia. 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 en seguimiento de la orden décimo sexta de la Sentencia T-760 de 2008, se expidió el Auto No. 584 de 2022, donde la Corte Constitucional, analizó el grado de acceso a los servicios de salud y la atención en la población sin dilaciones, y señaló 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, en relación con los servicios de urgencias, 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 el servicio de urgencias. La medición deberá hacerse desde su ingreso y no solo a partir de su valoración en triage (...), 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 el Auto 999 de 2023, al igual que el Auto 1174 de 2025 de la Honorable Corte Constitucional, ratifican la urgencia de monitorear el componente de oportunidad en la prestación de los servicios de salud, fundamento que sustenta la necesidad de capturar datos precisos sobre el ciclo de atención y sus tiempos de espera.

Que, 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

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

oportunidad para la prestación de servicios y la entrega de tecnologías en salud que recomiende el Comité del Modelo de Gestión de Tiempos de Espera.

Que mediante la Resolución 2117 de 2025, este Ministerio adoptó el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera - MGTE, como el marco integral para dirigir, formular políticas, evaluar y controlar las demoras que ocurren en la atención de salud, buscando garantizar el acceso oportuno y equitativo.

Que el Anexo Técnico de la citada Resolución 2117 de 2025, establece que la implementación del MGTE debe enfocarse en registros detallados que permitan recaudar información precisa sobre el ciclo de atención, resultando fundamental medir tiempos específicos relacionados con la atención integral en el servicio de urgencias.

Que la información recaudada mediante la herramienta de reporte del servicio de urgencias, se articulará con el componente de sistemas de información del MGTE y se integrará a la Bodega de Datos del SISPRO, constituyendo la fuente oficial para el monitoreo de indicadores, la generación de alertas y el ejercicio de las funciones de inspección, vigilancia y control.

Que, en consecuencia, el presente acto administrativo adopta la herramienta técnica operativa para ser aplicada en el servicio de urgencias en armonía con los componentes de gobernanza y monitoreo del MGTE, asegurando la trazabilidad del acceso a los servicios de salud, exigida por la Honorable Corte Constitucional.

Que, en desarrollo de la Fase I del régimen de transición previsto en el Artículo 8 de la Resolución 2117 de 2025, este Ministerio expidió la Circular 038 de 2025, con el fin de señalar los estándares de oportunidad y tiempos de desempeño para las intervenciones, procedimientos y actividades en salud que serán evaluados durante los primeros seis meses de implementación del MGTE.

Que la citada Circular define como prioritarios los procedimientos relacionados con la derivación a la atención médica especializada (tales como pediatría, cirugía general, medicina interna, entre otros), estableciendo tiempos de desempeño específicos que buscan reducir las demoras en la atención en salud y garantizar la transparencia y eficiencia de los actores del sistema.

Que, por otra parte, la Ley 1581 de 2012, "Mediante la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales", en su artículo 10, literal d, señala 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 para la supresión de identidad de los titulares, por lo que l, se hace necesaria la información clínica de los pacientes atendidos en el servicio de urgencias, con el objetivo de medir los tiempos de atención y de oportunidad en la prestación de este servicio.

Que en la actualidad los sistemas de información relacionados con el servicio de urgencias carecen de herramientas que permitan conocer de manera 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

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

información sobre los tiempos de atención en dicho servicio desde el ingreso del paciente.

Que 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 permita 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. Así mismo, con la presente se da cumplimiento al numeral segundo del ordinal segundo del Auto 1174 de 2025 y demás providencias judiciales sobre la materia emitidas por la Sala Especial de Seguimiento a la Sentencia T- 760 de 2008.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente Resolución aplican a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS, que tengan habilitado o habiliten el servicio de urgencias, incluidas las pertenecientes a los regímenes de excepción.

Artículo 3. De la obligación de reportar la información y de las responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud-IPS, 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 para el envío de información. Las entidades obligadas a remitir la información de acuerdo con lo dispuesto en el artículo anterior, deberán realizar trimestralmente el reporte 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:

Periodo de reporte de la Información	Plazo para enviar el archivo plano	
Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
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
Desde 01/10/2026 al 31/12/2026	1/01/2027	31/01/2027

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

Y 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 obligadas a reportar 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, incluido en el Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 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 información para el seguimiento a los tiempos de espera para las fases de atención en el servicio de 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 los que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información a la que se 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 para el seguimiento al tiempo de espera en las fases de atención en el servicio de urgencias. El Ministerio de Salud y Protección Social elaborará y dispondrá salidas de información estadística predefinida 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.

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

Artículo 9. Indicadores generados a partir del reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera en las fases de atención en el servicio de 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 en las fases de atención en el servicio de urgencias.

Artículo 10. Resultados del reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención en el servicio de 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.

Artículo 11. Certificación de la información. El representante legal de la Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS, certificará la veracidad de la información reportada trimestralmente mediante la firma digital anexada en la transferencia electrónica de remisión, de acuerdo con lo definido por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 12. Transitoriedad. Para garantizar la adecuación técnica y operativa de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS y su debida articulación con el Modelo de Gestión de Tiempos de Espera -MGTE, adoptado por la Resolución 2117 de 2025, el reporte de información definido en el presente acto administrativo, se realizará de manera gradual de acuerdo con el siguiente cronograma:

12.1 Fase I: Alineación Técnica y Capacitación: El Ministerio de Salud y Protección Social, entre marzo y el 16 de abril de 2026 (en concurrencia con la Fase I del MGTE definida en el numeral 8.1 de la Resolución 2117 de 2025), iniciará el proceso de pruebas y capacitación para las IPS que tengan habilitado el servicios de urgencias, para la validación de datos de prueba para el reporte en la Plataforma de Intercambio de Información-PISIS del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO.

12.2 Fase II: Implementación Progresiva: En articulación con la Fase II del MGTE, entre el 17 de abril y el 16 de octubre de 2026, las IPS que tengan habilitado el servicio de urgencias, iniciarán la transmisión obligatoria de archivos planos bajo el estándar definido en el Anexo Técnico de la presente resolución, de acuerdo con los periodos de reporte y plazos de envío de información definidos en el artículo 4 de la presente resolución. Durante este periodo se validarán operativamente los tiempos de referencia y se ajustarán las herramientas tecnológicas de soporte.

12.3 Fase III: Adopción Total y Estándares: Las IPS que tengan habilitado el servicio de urgencias, en consonancia con la Fase III del MGTE, desde el mes de noviembre de 2026, iniciarán el reporte obligatorio. A partir de esta fase, la información reportada activará de manera plena los sistemas de monitoreo y las alertas institucionales por inoportunidad en la atención de urgencias.

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

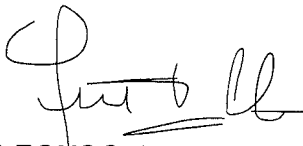
Parágrafo 1. Durante los periodos de transición aquí previstos, las IPS que no hayan iniciado el reporte definido en el Anexo Técnico de la presente resolución, deberán mantener actualizados sus registros internos de tiempos de atención (ingreso, triage, consulta y egreso) para efectos de las funciones de inspección, vigilancia y control.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social brindará la asistencia técnica necesaria para la adecuada autenticación y cargue de archivos en la plataforma PISIS.

Artículo 13. Vigencia. Esta resolución entrará a regir a partir de la fecha de su expedición.

Dada en la ciudad de Bogotá, D.C. 02 MAR 2026

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios- Jaime Hernán Urrego Rodríguez
Viceministro de Protección Social- Luis Alberto Martínez Saldarriaga
Oficina de Calidad- Ana Milena Montes Cruz
Oficina de tecnología de la Información y la Comunicación- Didier Anibal Beltrán Cadena
Dirección de Prestación de servicios y Atención Primaria- David Scott Jervis Jalabe
Director Jurídico (E)- Rodolfo Enrique Salas Figueroa

Firmado digitalmente por Jaime Hernán Urrego Rodríguez

Firmado digitalmente por Luis Alberto Martínez Saldarriaga

Firmado digitalmente por Ana Milena Montes Cruz

Firmado digitalmente por Didier Anibal Beltrán Cadena

Firmado digitalmente por David Scott Jervis Jalabe

Firmado digitalmente por Rodolfo Enrique Salas Figueroa

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

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 del **reporte de información para el seguimiento al tiempo de espera para las fases de atención en el servicio de urgencias** debe ser enviada por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS, cumpliendo 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

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

Componente del nombre del archivo	Valores permitidos o formato	Descripción	Longitud fija	Requerido
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

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 en el servicio de Urgencias	TGE195URGAAAAMDDNI999999999999C99.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 en el servicio de 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:

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

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

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

b.1. REGISTRO TIPO 1 – REGISTRO DE CONTROL

Este registro es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos 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 (Código de sede más número de sede)	Si
2	Fecha inicial del periodo de información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del periodo de información reportada. Ejemplo de fecha Válida: 2023-01-01	Si
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 y 3. Número de identificación.

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	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 los mencionados en este campo	Si
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	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
				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.	
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 asegurado. Si el usuario es no asegurado, no registrar. Ver tabla de referencia <u>CodigoEAPByNit</u> en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.	No
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 web.sispro.gov.co 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 web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados,	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
				adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo.	

b.3 REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE TIEMPO PROMEDIO PARA LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE 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.

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

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
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 I 2= Triage II 3= Triage III 4= Triage IV 5= Triage V	Si
7	Fecha y hora de atención en consulta médica del servicio de urgencias posterior al Triage	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM	Si
8	Diagnóstico principal de la consulta médica en el servicio de urgencias posterior al Triage (CIE-10)	4	A	Incluir el diagnóstico principal y 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	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
				valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo	
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 3= Hospitalización 4= Alta o egreso	Si
10	Fecha y hora de la solicitud de la primera atención (interconsulta) con 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) con especialista.	16	F	Corresponde a la fecha y hora en la que fue efectiva la interconsulta En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado interconsulta.	No
12	Interconsulta con 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.	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 interconsulta.	
13	Diagnóstico principal de la interconsulta con especialista en el servicio de urgencias realizado después de la atención por consulta médica (CIE-10)	4	A	Incluir el diagnóstico principal y 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. El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado interconsulta.	No
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

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
15	Fecha y hora de remisión efectiva	16	F	Corresponde a la fecha y hora en la que el paciente egresó del servicio de urgencias 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, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado remisión.	No
17	El paciente requirió la realización de procedimientos en el servicio de urgencias	1	N	¿El paciente requirió la realización de procedimientos en el servicio de urgencias? Los valores permitidos son: 1= Si 2=No	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
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 la realización de procedimientos.	No
20	Procedimiento principal realizado en el servicio de urgencias	6	A	Corresponde al código CUPS del procedimiento principal realizado 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. Dicho procedimiento deberá corresponder a la tecnología en salud que tenga mayor relación causal con el diagnóstico principal (Campos 8, 13 o 16) y que haya sido determinante para la definición de la conducta del paciente (Campo 29). El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado realización de procedimientos.	No
21	El paciente requirió prescripción y/o administración	1	N	El paciente requirió prescripción y/o administración de medicamentos en el servicio	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
	de medicamentos en el servicio de urgencias			de urgencias? Los valores permitidos son: 1= Si 2= No	
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 la 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 la 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 se encontrarán los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo. El registro es obligatorio cuando el paciente haya necesitado prescripción de medicamentos. El medicamento registrado corresponderá al de mayor impacto clínico en la estabilización del paciente o que esté directamente vinculada al diagnóstico que	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
				motivó la conducta final (Campo 29).	
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 apoyos diagnósticos.	No
27	Fecha y hora de realización de la ayuda diagnostica en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente requirió la realización de ayudas diagnósticas.	No
28	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	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 tuvo ordenamiento de ayudas diagnósticas y corresponde al estudio (CUPS) que haya sido determinante para la definición de la conducta del paciente (Campo 29) o que guarde mayor relación causal con el diagnóstico principal reportado en las fases previas.	
29	El paciente requirió definición de conducta en el servicio de urgencias	1	N	¿El paciente requirió definición de conducta en el servicio de urgencias? Los valores permitidos son: 1- Observación en urgencias 2- Atención en el ambiente de transición 3- Atención en sala de partos 4- Atención en sala de cirugía 5- Hospitalización 6- Manejo ambulatorio 7- Salida voluntaria o abandonó el servicio antes de ser atendido	Si
30	Fecha y hora de la definición de conducta en el servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio cuando el paciente requirió definición de conducta en el servicio de urgencias.	No
31	Fecha y hora de egreso del servicio de urgencias	16	F	En formato AAAA-MM-DD-HH:MM El registro es obligatorio	Si
32	Estado de egreso del usuario	1	A	Corresponde al código del estado de egreso del usuario. Los valores permitidos son:	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
				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	

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:
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.

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

- 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 la Plataforma de Intercambio de Información- PISIS, del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud- IPS reporten la información desde sus instalaciones. Primero se registra o actualiza la IPS en el Sitio Web del SISPRO y luego se registran los usuarios de la IPS.

Registrar IPS:

<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:

<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.

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

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 participen 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 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.

SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las IPS deben enviar los archivos firmados digitalmente, garantizando así 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.