

**ANEXO TÉCNICO No. 7**  
**ESTÁNDARES DE DATOS PARA LOS ANEXOS TÉCNICOS 1, 2, 3 Y 4**

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
1	Número informe	x				4	N	Desde 1
2	Número atención		x			4	N	Desde 1
3	Número solicitud			x		10	N	Desde 1
4	Número autorización				x	10	N	Desde 1
5	Fecha	x	x	x	x	10	A	AAAA-MM-DD
6	Hora	x	x	x	x	5	A	HH:MM (formato 24 horas)
7	Nombre prestador	x	x	x	x	250	A	Nombre completo del prestador de servicios de salud tal como figura en el formulario de habilitación
8	Tipo identificación prestador	x	x	x	x	2	A	CC = Cédula de Ciudadanía NI = Número de Identificación Tributaria
9	Número identificación prestador	x	x	x	x	10	A	Numero de la CC o el NIT del prestador
10	Dígito de verificación del prestador	x	x	x	x	1	N	0-9
11	Código prestador	x	x	x	x	12	A	Código de habilitación asignado por la dirección territorial de salud
12	Dirección prestador	x	x	x	x	80	A	Dirección del prestador de servicios de salud conforme figura en la declaración de habilitación
13	Teléfono indicativo prestador	x	x	x	x	5	N	
14	Teléfono numero prestador	x	x	x	x	7	N	
15	Departamento prestador	x	x	x	x	2	A	Tabla Departamentos - Tabla DIVIPOLA DANE

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
16	Municipio prestador	x	x	x	x	3	A	Tabla Municipios - Tabla DIVIPOLA DANE
17	Nombre entidad responsable de pago - pagador	x	x	x	x	150	A	Nombre completo de la entidad responsable del pago
18	Código administradora-pagador	x	x	x	x	6	A	
19	Tipo de inconsistencia	x				1	N	1= El paciente no existe en la base de datos 2= Los datos del paciente no corresponden con los del documento de identificación presentado
20	Primer apellido	x	x	x	x	20	A	Para los nombres y apellidos compuestos, se tomará como primer nombre el primer nombre del nombre compuesto y como segundo nombre el complemento, igualmente para el caso de los apellidos compuestos. Ej. Julio Álvaro Andrés Molina del Castillo. Primer nombre: JULIO, segundo nombre: ÁLVARO ANDRÉS. Primer apellido: MOLINA, segundo apellido: DEL CASTILLO. Cuando una persona no tiene segundo nombre o apellido se
21	Segundo apellido	x	x	x	x	30	A	
22	Primer nombre	x	x	x	x	20	A	
23	Segundo nombre	x	x	x	x	30	A	

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
								reportará vacío en estos atributos. Se utilizará la abreviatura "VDA" para los segundos apellidos que utilizan la palabra VIUDA (O).
24	Tipo documento de identificación del paciente	x	x	x	x	2	A	MS = Menor sin identificación RC = Registro civil TI = Tarjeta de identidad CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte AS = Adulto sin identificación
25	Número de identificación del paciente	x	x	x	x	17	A	
26	Fecha nacimiento del paciente	x	x	x	x	10	A	AAAA-MM-DD
27	Dirección paciente	x	x	x	x	80	A	Dirección de residencia habitual del paciente
28	Teléfono paciente	x	x	x	x	7	N	
29	Departamento residencia paciente	x	x	x	x	2	A	Tabla Departamentos - Tabla DIVIPOLA - DANE
30	Municipio residencia paciente	x	x	x	x	3	A	Tabla Municipios - Tabla DIVIPOLA - DANE
31	Teléfono celular paciente			x	x	10	N	
32	Correo electrónico paciente			x	x	50	A	
33	Cobertura en salud para pago	x	x	x		3	A	RCT = Régimen contributivo RST = Régimen subsidiado total RSP = Régimen

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			subsidiado parcial PPC = Población pobre con SISBEN PPS = Población pobre sin SISBEN DES = Desplazado PAS = Plan adicional de salud OTR = Otro
34	Inconsistencia primer apellido	x				20	A	
35	Inconsistencia segundo apellido	x				30	A	
36	Inconsistencia primer nombre	x				20	A	
37	Inconsistencia segundo nombre	x				30	A	
38	Inconsistencia tipo documento de identificación	x				2	A	MS = Menor sin identificación RC = Registro civil TI = Tarjeta de identidad CC = Cédula de ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte AS = Adulto sin identificación
39	Inconsistencia numero documento de identificación	x				17	A	
40	Inconsistencia fecha de nacimiento	x				10	A	AAAA-MM-DD
41	Observaciones inconsistencias	x				200	A	
42	Origen de la atención		x	x		2	A	01 = Accidente de trabajo 02 = Accidente de tránsito 06 = Evento catastrófico 13 = Enfermedad general

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			14 = Enfermedad profesional 16 = Accidente de trabajo y Accidente de Tránsito 17 = Evento catastrófico y Accidente de trabajo
43	Clasificación triage		x			1	N	1= Rojo 2= Amarillo 3= Verde
44	Fecha ingreso urgencias		x			10	A	AAAA-MM-DD
45	Hora ingreso urgencias		x			5	A	HH:MM (formato 24 horas)
46	Paciente remitido		x			1	N	1 = SI 2 = NO
47	Nombre prestador remite		x			150	A	Nombre completo del prestador de servicios de salud tal como figura en el formulario de habilitación
48	Código del prestador que remite		x			12	A	Código de habilitación asignado por la dirección territorial de salud
49	Departamento prestador remite		x			2	A	Tabla Departamentos - Tabla DIVIPOLA - DANE
50	Municipio prestador remite		x			3	A	Tabla Municipios - Tabla DIVIPOLA - DANE
51	Motivo consulta		x			200	A	
52	Diagnóstico principal código		x	x		4	A	
53	Diagnóstico principal descripción		x	x		50	A	
54	Diagnóstico relacionado 1 código		x	x		4	A	
55	Diagnóstico relacionado 1		x	x		50	A	

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
	descripción							
56	Diagnóstico relacionado 2 código		x	x		4	A	
57	Diagnóstico relacionado 2 descripción		x	x		50	A	
58	Diagnostico relacionado 3 código		x			4	A	
59	Diagnóstico relacionado 3 descripción		x			50	A	
60	Justificación clínica			x		200	A	
61	Destino paciente		x			1	N	1 = domicilio 2 = observación 3 = internación 4 = remisión 5 = contrarremisión 6 = otro
62	Prioridad de la atención			x		1	N	1 = prioritaria 2 = no prioritaria
63	Tipo de servicios solicitud			x		1	N	1 = posterior a la atención inicial de urgencias 2 = servicios electivos
64	Ubicación del paciente			x	x	1	N	1 = Consulta externa 2 = Urgencias 3 = Hospitalización
65	Servicio hospitalización			x	x	30	A	
66	Cama			x	x	6	A	
67	Guía de atención			x	x	30	A	
68	Código CUPS 1			x	x	7	A	
69	Cantidad 1			x	x	3	N	
70	Descripción/observaciones 1			x	x	50	A	
71	Código CUPS 2			x	x	7	A	
72	Cantidad 2			x	x	3	N	
73	Descripción/observaciones 2			x	x	50	A	
74	Código CUPS 3			x	x	7	A	
75	Cantidad 3			x	x	3	N	
76	Descripción/observaciones 3			x	x	50	A	

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
77	Código CUPS 4			x	x	7	A	
78	Cantidad 4			x	x	3	N	
79	Descripción/observaciones 4			x	x	50	A	
80	Código CUPS 5			x	x	7	A	
81	Cantidad 5			x	x	3	N	
82	Descripción/observaciones 5			x	x	50	A	
83	Código CUPS 6			x	x	7	A	
84	Cantidad 6			x	x	3	N	
85	Descripción/observaciones 6			x	x	50	A	
86	Código CUPS 7			x	x	7	A	
87	Cantidad 7			x	x	3	N	
88	Descripción/observaciones 7			x	x	50	A	
89	Código CUPS 8			x	x	7	A	
90	Cantidad 8			x	x	3	N	
91	Descripción/observaciones 8			x	x	50	A	
92	Código CUPS 9			x	x	7	A	
93	Cantidad 9			x	x	3	N	
94	Descripción/observaciones 9			x	x	50	A	
95	Código CUPS 10			x	x	7	A	
96	Cantidad 10			x	x	3	N	
97	Descripción/observaciones 10			x	x	50	A	
98	Código CUPS 11			x	x	7	A	
99	Cantidad 11			x	x	3	N	
100	Descripción/observaciones 11			x	x	50	A	
101	Código CUPS 12			x	x	7	A	
102	Cantidad 12			x	x	3	N	
103	Descripción/observaciones 12			x	x	50	A	
104	Código CUPS 13			x	x	7	A	
105	Cantidad 13			x	x	3	N	
106	Descripción/observaciones 13			x	x	50	A	
107	Código CUPS 14			x	x	7	A	
108	Cantidad 14			x	x	3	N	
109	Descripción/observaciones 14			x	x	50	A	
110	Código CUPS 15			x	x	7	A	

Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
111	Cantidad 15			x	x	3	N	
112	Descripción/observaciones 15			x	x	50	A	
113	Código CUPS 16			x	x	7	A	
114	Cantidad 16			x	x	3	N	
115	Descripción/observaciones 16			x	x	50	A	
116	Código CUPS 17			x	x	7	A	
117	Cantidad 17			x	x	3	N	
118	Descripción/observaciones 17			x	x	50	A	
119	Código CUPS 18			x	x	7	A	
120	Cantidad 18			x	x	3	N	
121	Descripción/observaciones 18			x	x	50	A	
122	Código CUPS 19			x	x	7	A	
123	Cantidad 19			x	x	3	N	
124	Descripción/observaciones 19			x	x	50	A	
125	Código CUPS 20			x	x	7	A	
126	Cantidad 20			x	x	3	N	
127	Descripción/observaciones 20			x	x	50	A	
128	Solicitud origen				x	10	N	Desde 1
129	Fecha solicitud origen				x	10	A	AAAA-MM-DD
130	Hora solicitud origen				x	5	A	HH:MM (formato 24 horas)
131	Porcentaje valor pago compartido				x	3	N	Entre 0 y 100
132	Semanas afiliación paciente				x	2	N	Entre 0 y 26
133	Reclamo tiquete, bono o vale				x	1	N	1 = SI 2 = NO
134	Valor pesos cuota moderadora				x	7	N	Entre 0 y 9999999
135	Porcentaje cuota moderadora				x	3	N	Entre 0 y 100
136	Valor máximo cuota moderadora				x	7	N	Entre 0 y 9999999
137	Valor pesos copago				x	7	N	Entre 0 y 9999999
138	Porcentaje copago				x	3	N	Entre 0 y 100
139	Valor máximo copago				x	7	N	Entre 0 y 9999999
140	Valor pesos cuota recuperación				x	7	N	Entre 0 y 9999999
141	Porcentaje cuota				x	3	N	Entre 0 y 100



Numero	Nombre variable	Anexo 1	Anexo 2	Anexo 3	Anexo 4	Longitud	Tipo	Valor permitido
		Informe de posibles inconsistencias en la base de datos	Informe de la atención inicial de urgencias	Solicitud de autorización de servicios de salud	Autorización de servicios de salud			
	recuperación							
142	Valor máximo cuota recuperación				x	7	N	Entre 0 y 9999999
143	Valor pesos otro				x	7	N	Entre 0 y 9999999
144	porcentaje otro				x	3	N	Entre 0 y 100
145	Valor máximo otro				x	7	N	Entre 0 y 9999999
146	Nombre quien reporta/informa/solicita/autoriza	x	x	x	x	60	A	
147	Cargo- actividad reporta /informa/solicita/autoriza	x	x	x	x	30	A	
148	Telefono indicativo reporta/informa/solicita/autoriza	x	x	x	x	5	N	
149	Teléfono numero reporta/informa/solicita/autoriza	x	x	x	x	7	N	
150	Teléfono extensión reporta/informa/solicita/autoriza	x	x	x	x	6	N	
151	Teléfono celular reporta/informa/solicita/autoriza	x	x	x	x	10	N	