

# Instrucciones Reporte de información Resolución 256 de 2016

# Agenda

- Preguntas frecuentes
- Anexo técnico 2
  - Nombre del archivo
  - Registro Tipo 1 - Registro Tipo 6
- Anexo técnico 3
  - Nombre del archivo
  - Registro Tipo 1 - Registro Tipo 2

# Anexo Técnico 2



# Nombre del archivo

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Módulo de información	MCA	Identificador del módulo de información MCA: Monitoreo de la Calidad en Salud	3	SI
Tipo de Fuente	195	Fuente de la Información:  195: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Servicios de Transporte Especial de Pacientes	3	SI
Tema de información	MOCA	Tema de información  MOCA: Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, corresponde al último día calendario del período de información reportada.	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 si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	12	SI
Consecutivo del archivo	C99	Se debe usar el prefijo C, el cual indica "consecutivo del archivo en el periodo de reporte" y a continuación el número de consecutivo, usando el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: C01, C02, C12 etc.	3	SI
Extensión del archivo	.txt	Extensión del archivo plano	4	SI



# Registro Tipo 1

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Código de habilitación de la IPS (REPS)	12	A	Código habilitación de la IPS (REPS) que realiza el servicio	SI
2	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información.  Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.  Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo.	SI
4	Fecha inicial del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada.	SI
5	Fecha final del período de la 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 periodo que se está reportando.	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	9	N	Debe corresponder a la cantidad de registros de detalle, contenidos en el archivo.	SI

# Registro Tipo 1

## Registro Tipo 1. Registro de control

Supongamos que el que reporta la información

Es el CENTRO DE ATENCIÓN REINA MARIA LTDA.

No.	0	1	2	3	4	5	6
Nombre del Campo	Tipo de registro	Código de habilitación de la IPS (REPS)	Tipo de identificación de la entidad reportadora	Número de identificación de la entidad reportadora	Fecha inicial del período de la información reportada	Fecha final del período de la información reportada	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo
	1	1523801640	NI	900291230	2016-01-01	2016-06-30	1500

Así quedaría el registro

1|1523801640|NI|900291230|2016-01-01|2016-06-30|1500

# Registro Tipo 2

- Mediante el registro tipo 2, las entidades reportan la información de Oportunidad en citas.
- Se debe reportar un registro tipo 2 por cada cita de primera vez en el año por cada usuario y por cada especialidad, salvo en los procedimientos ecografía y resonancia magnética nuclear para los que se debe diligenciar la información de todas los procedimientos solicitados.
- Cabe resaltar que la información solicitada es únicamente para las citas o procedimiento no quirúrgicos listados en el campo 11 de este registro de detalle.

- 1: Cita para consulta de primera vez de Medicina General (código CUPS 89.0.2.01)
- 2: Cita para consulta de primera vez de Odontología General (código CUPS 89.0.2.03)
- 3: Cita para consulta de primera vez de Medicina Interna (código CUPS 89.0.2.02)
- 4: Cita para consulta de primera vez de Pediatría (código CUPS 89.0.2.02)
- 5: Cita para consulta de primera vez de Ginecología (código CUPS 89.0.2.02)
- 6: Cita para consulta de primera vez de Obstetricia (código CUPS 89.0.2.02)
- 7: Cita para consulta de primera vez de Cirugía general (código CUPS 89.0.2.02)
- 8: Procedimiento de Ecografía (código CUPS 88.1.1.12 al 88.2.8.41)
- 9: Procedimiento de Resonancia magnética nuclear (código CUPS 88.3.1.01 al 88.3.9.10)

# Registro Tipo 2

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle tipo 2	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia 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	RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático	SI
3	Número de identificación del usuario	16	A	Número de identificación del usuario, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula.	SI
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	F	AAAA-MM-DD	SI
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
7	Segundo apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
8	Primer nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
9	Segundo nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO

# Registro Tipo 2

10	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al código asignado a la EAPB por la entidad competente. En caso de ser población pobre no asegurada y no afiliada, diligenciar el código de la entidad territorial (departamento y municipio) así: Si es departamental, el código del departamento y completar con ceros; en caso de ser municipal el código del departamento seguido del código del municipio)	SI
11	Identificación del tipo de cita o procedimiento no quirúrgico	1	N	1: Cita para consulta de primera vez de Medicina General (código CUPS 89.0.2.01) 2: Cita para consulta de primera vez de Odontología General (código CUPS 89.0.2.03) 3: Cita para consulta de primera vez de Medicina Interna (código CUPS 89.0.2.02) 4: Cita para consulta de primera vez de Pediatría (código CUPS 89.0.2.02) 5: Cita para consulta de primera vez de Ginecología (código CUPS 89.0.2.02) 6: Cita para consulta de primera vez de Obstetricia (código CUPS 89.0.2.02) 7: Cita para consulta de primera vez de Cirugía general (código CUPS 89.0.2.02) 8: Procedimiento de Ecografía (código CUPS 88.1.1.12 al 88.2.8.41) 9: Procedimiento de Resonancia magnética nuclear (código CUPS 88.3.1.01 al 88.3.9.10)	SI
12	Fecha de la solicitud de la cita	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI
13	La cita fue asignada	1	N	1: SI 2: NO	SI
14	Fecha de la asignación de la cita	10	F	En formato AAAA-MM-DD En el caso que el campo 13 sea "NO", no diligenciar este campo	NO
15	Fecha para la cual el usuario solicitó que le fuera asignada la cita (fecha deseada)	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI

# Registro Tipo 2

## Registro Tipo 2. Registro de detalle de oportunidad en citas

Vamos a diligenciar la asignación de la cita de primera vez de medicina general a Camilo Matajira

Supongamos: **Salud total** **Cita Medicina Gral** **SI**

No.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Nombre del Campo	Tipo de registro	Consecutivo de registro	Tipo de identificación del usuario	Número de identificación del usuario	Fecha de nacimiento del usuario	Sexo del usuario	Primer apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Código de la EAPB del usuario	Identificación del tipo de cita o procedimiento no quirúrgico	Fecha de la solicitud de la cita	La cita fue asignada	Fecha de la asignación de la cita	Fecha para la cual el usuario solicitó que le fuera asignada la cita (fecha deseada)
	2	37	CC	1020758155	1990-09-24	H	MATAJIRA	GAITAN	CAMILO	ANDRES	EPS002		2016-04-06	1	2016-04-19	2016-04-07

Así quedaría el registro

2|37|CC|1020758155|1990-09-24|H|MATAJIRA|GAITAN|CAMILO|ANDRES|EPS002|1|2016-04-06|1|2016-04-19|2016-04-07

## Registro Tipo 3

Mediante el registro tipo 3, las entidades reportan el detalle de la información de satisfacción global. Se debe reportar un único registro tipo 3 en cada archivo.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	3: valor que significa que el registro es de detalle tipo 3	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SI

# Registro Tipo 3

4	Número de usuarios que respondieron “muy buena” a la pregunta: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
5	Número de usuarios que respondieron “buena” a la pregunta: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
6	Número de usuarios que respondieron “regular”: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
7	Número de usuarios que respondieron “mala” a la pregunta: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
8	Número de usuarios que respondieron “muy mala” a la pregunta: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
9	Número de usuarios que no respondieron la pregunta: “¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
10	Número de usuarios que respondieron “definitivamente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
11	Número de usuarios que respondieron “probablemente sí” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
12	Número de usuarios que respondieron “definitivamente no” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
13	Número de usuarios que respondieron “probablemente no” a la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI
14	Número de usuarios que no respondieron la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SI

**Registro Tipo 3. Registro de detalle de satisfacción global.**

Vamos a diligenciar la información de las Encuestas de satisfacción.

No.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Nombre del Campo</b>	Tipo de registro	Consecutivo de registro	Tipo de identificación de entidad reportadora	Número de identificación de entidad reportadora	Número de usuarios que respondieron "muy buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "buena" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "regular": "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron "muy mala" a la pregunta: "¿Cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"
	3	45	NI	900291230	24	12	10	9	4	10	24	12	10	9	4

Asi quedaría el registro

3 | 45 | NI | 900291230 | 24 | 12 | 10 | 9 | 4 | 10 | 24 | 12 | 10 | 9 | 4

## Registro Tipo 4

- Mediante el registro tipo 4, las entidades reportan la programación de procedimientos quirúrgicos realizados en quirófano.
- Se debe reportar un registro tipo 4 por cada procedimiento quirúrgico realizado en quirófano aplicados a un usuario en el periodo de reporte.
- **La información solicitada es únicamente para los procedimientos quirúrgicos realizados en quirófano con codificación CUPS entre 01.0.1.01 y 86.9.7.00.** La codificación CUPS se encuentra descrita en la Resolución 4678 de 2015.

# Registro Tipo 4

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	4: valor que significa que el registro es de detalle tipo 4	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CC: Cedula de ciudadanía CE: Cedula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático	SI
3	Número de identificación del usuario	16	A	Número de identificación del usuario, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula.	SI
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
7	Segundo apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
8	Primer nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
9	Segundo nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO

## Registro Tipo 4

10	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al Código asignado a la EAPB por la entidad competente. En caso de ser población pobre no asegurada y no afiliada, diligenciar el código de la entidad territorial.	SI
11	Código del municipio de residencia del afiliado	5	N	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio.	SI
12	Código del procedimiento quirúrgico realizado en quirófano	6	N	Código CUPS entre 010101 (que corresponde a 01.0.1.01) y 869700 (que corresponde a 86.9.7.00) diligenciado sin puntos. Estos códigos se encuentran en la tabla de referencia CUPS publicada en el sitio web.sispro.gov.co de acuerdo con la Resolución 4678 de 2015	SI
13	Fecha de solicitud de la programación del procedimiento	10	A	En formato AAAA-MM-DD	SI
14	Fecha de programación del procedimiento quirúrgico	10	A	En formato AAAA-MM-DD Debe ser mayor o igual al campo 12	SI
15	Se realizó el procedimiento quirúrgico	1	N	1: SI 2: NO	SI
16	En caso de NO realización, ¿por qué causa?	1	N	1: Atribuible a la institución 2: Atribuible al usuario 3: Por orden médica	N O
17	Se reprogramó el procedimiento quirúrgico	2	N	1: SI 2: NO En caso que el campo 15 sea SI, diligenciar NO.	SI

# Registro Tipo 4

## Registro tipo 4

Vamos a diligenciar la información de la programación de una Punción Cisternal Para Camilo Matajira. Supongamos que la cirugía se realizó.

Supongamos: **Punción cisternal** SI NO

No.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>Nombre del Campo</b>	Tipo de registro	Consecutivo de registro	Tipo de identificación del usuario	Número de identificación del usuario	Fecha de nacimiento del usuario	Sexo del usuario	Primer apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Código de la EAPB del usuario	Código del municipio de residencia del afiliado	Código del procedimiento quirúrgico realizado en quirófano	Fecha de solicitud de la programación del procedimiento quirúrgico	Fecha de programación del procedimiento quirúrgico	Se realizó el procedimiento quirúrgico	En caso de NO realización, ¿por qué causa?	Se reprogrameó el procedimiento quirúrgico
	4	47	CC	1020758155	1990-09-24	H	MATAJIRA	GAITAN	CAMILO	ANDRES	EPS002	11001	10100	2016-04-06	2016-04-19	1		2

### Así quedaría el registro

4|47|CC|1020758155|1990-09-24|H|MATAJIRA|GAITAN|CAMILO|ANDRES|EPS002|11001|10100|2016-04-06|2016-04-19|1||2

## Registro Tipo 5

- Mediante el registro tipo 5, las entidades reportan el detalle de la información de eventos adversos trazadores. Se debe reportar un único Registro Tipo 5 en el archivo. Para el reporte de este registro se utilizan los siguientes términos:
  - Evento Adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño. Los eventos adversos pueden ser prevenibles y no prevenibles:
  - Incidente: es un evento o circunstancia que sucede en la atención clínica de un paciente que no le genera daño, pero que en su ocurrencia se incorporan fallas en los procesos de atención.

# Registro Tipo 5

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	5: valor que significa que el registro es de detalle tipo 5	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SI
4	Número total de caídas en el servicio de hospitalización	10	N	Número total de caídas en el servicio de hospitalización en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8, 9 y 10.	SI
5	Número total de caídas en el servicio de urgencias	10	N	Número total de caídas en el servicio de urgencias en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8, 9 y 10.	SI
6	Número total de caídas en el servicio de consulta externa	10	N	Número total de caídas en el servicio de consulta externa periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8, 9 y 10.	SI
7	Número total de caídas en los servicios de apoyo diagnóstico	10	N	Número total de caídas en los servicios de apoyo diagnóstico en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8, 9 y 10.	SI

## Registro Tipo 5

8	Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso	10	N	Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
9	Número total de caídas que se clasificaron como incidente	10	N	Número total de caídas que se clasificaron como incidente en el periodo de reporte La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	SI
10	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	10	N	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización en el periodo de reporte	SI
11	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias	10	N	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias en el periodo de reporte	SI
12	Número total de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso	5	N	Número total de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso	SI

**Registro tipo 5. Registro de detalle de eventos adversos**

Vamos a diligenciar la información de eventos adversos

Supongamos que no tengo servicio de consulta externa

No.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
<b>Nombre del Campo</b>	Tipo de registro	Consecutivo de registro	Tipo de identificación de la entidad reportadora	Número de identificación de la entidad reportadora	Número total de caídas en el servicio de hospitalización	Número total de caídas en el servicio de urgencias	Número total de caídas en el servicio de consulta externa	Número total de caídas en los servicios de apoyo diagnóstico	Número total de caídas que se clasificaron como evento adverso	Número total de caídas que se clasificaron como incidente	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización	Número total de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias	Número total de pacientes que desarrollan úlceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso
	5	59	NI	900291230	10	3	8	11	10	12	4	5	

**Así quedaría el registro**

5 | 59 | NI | 900291230 | 10 | 3 | 8 | 11 | 10 | 12 | 4 | 5

## Registro Tipo 6

Mediante el registro tipo 6, las entidades reportan el detalle de la información de urgencias (TRIAGE II) ocurridas durante el período de reporte.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	6: valor que significa que el registro es de detalle tipo 6	SI
1	Consecutivo de registro	10	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa la numeración de los registros de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cedula de Ciudadanía CE: Cedula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático	SI
3	Número de identificación del usuario	16	A	Número de identificación del usuario, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula.	SI
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	A	En formato AAAA-MM-DD	SI
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI

# Registro Tipo 6

6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
7	Segundo apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
8	Primer nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
9	Segundo nombre del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
10	Código de la EAPB del usuario	6	A	Corresponde al Código asignado a la EAPB por la entidad competente. En caso de ser población pobre no asegurada y no afiliada, diligenciar el código de la entidad territorial.	SI
11	Fecha de la clasificación como TRIAGE II	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SI
12	Hora de la clasificación como TRIAGE II	5	F	HH:MM	SI
13	Fecha de atención en consulta de urgencias	10	F	En formato AAAA-MM-DD Debe ser mayor o igual al campo 11	SI
14	Hora de atención en consulta de urgencias	5	F	HH:MM	SI

# Registro Tipo 6

## Registro tipo 6

Supongamos Camilo Matajira va a urgencias

Y es clasificado TRIAGE II a las 19:23 y lo atienden una hora después.

No.	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Nombre del Campo</b>	Tipo de registro	Consecutivo de registro	Tipo de identificación del usuario	Número de identificación del usuario	Fecha de nacimiento del usuario	Sexo del usuario	Primer apellido del usuario	Segundo apellido del usuario	Primer nombre del usuario	Segundo nombre del usuario	Código de la EAPB del usuario	Fecha de la clasificación como TRIAGE II	Hora de la clasificación como TRIAGE II	Fecha de atención en consulta de urgencias	Hora de atención en consulta de urgencias
	6	91	CC	1020758155	1990-09-24	H	MATAJIRA	GAITAN	CAMILO	ANDRES	EPS002	2016-04-06	19:23	2016-04-06	20:23

Así quedaría el registro

6|91|CC|1020758155|1990-09-24|H|MATAJIRA|GAITAN|CAMILO|ANDRES|EPS002|2016-04-06|19:23|2016-04-06|20:23

# Anexo Técnico 3



# Nombre del archivo

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Módulo de información	MCA	Identificador del módulo de información MCA: Monitoreo de la Calidad en Salud	3	SI
Tipo de Fuente	170	Fuente de la Información: 170: EAPB	3	SI
Tema de información	AUTO	Tema de información AUTO: Información de Autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, corresponde al último día calendario del período de información reportada.	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 si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	12	SI
Consecutivo del archivo	C99	Consecutivo del archivo	3	SI
Extensión del archivo	.txt	Extensión del archivo plano.	4	SI

# Nombre del archivo

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Reporte de información para el monitoreo de la calidad en salud (EAPB)	<b>MCA170AUTOAAAAMMDNI999999999999C</b> 99.txt	39

# Registro Tipo 1

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Tipo de identificación de la entidad reportadora	2	A	Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información. Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.	SI
2	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo. Ejemplo: 000860999123	SI
3	Código de la EAPB	6	A	Corresponde al Código asignado a la EAPB por la entidad competente.	SI
4	Fecha inicial del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada.	SI
5	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del período de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo. Último día calendario del período que se está reportando.	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	9	N	Debe corresponder a la cantidad de registros de detalle, contenidos en el archivo.	SI

# Registro Tipo 1



## Registro Tipo 2

Mediante el registro tipo 2, las entidades reportan el detalle de la información de autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos. Se debe reportar un registro tipo 2 por cada procedimiento quirúrgico o no quirúrgico de cada usuario en el periodo de reporte.

# Registro Tipo 2

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle	SI
1	Consecutivo de registro	9	N	Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.	SI
2	Número de autorización	15	N	Corresponde a un número consecutivo que asigna la entidad responsable del pago y que se reinicia cada primero de enero.	SI
3	Fecha	10	F	En formato AAAA-MM-DD Corresponde a la fecha de la autorización	SI
4	Hora	5	A	En formato HH:MM Corresponde a la hora de la autorización	SI
5	Código administradora-pagador	6	A	Corresponde al código de la entidad responsable del pago que emite la autorización	SI
6	Código prestador	12	N	Corresponde al código de habilitación del prestador al cual se está autorizando la prestación del servicio, asignado por la dirección departamental o distrital de salud en virtud del proceso de habilitación.	SI
7	Tipo documento de identificación del paciente	2	A	RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte CD: Carné diplomático AS: Adulto sin identificación MS: Menor sin identificación	SI
8	Número de identificación del paciente	16	A	Número de identificación del paciente, no debe estar separado por puntos, comas o espacios. El campo puede ser alfanumérico, de ser este el caso los caracteres alfabéticos deben estar en mayúscula. En caso de adulto sin identificación o menor sin identificación, diligenciar 0 (cero).	SI

## Registro Tipo 2

9	Primer apellido	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
10	Segundo apellido	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
11	Primer nombre	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SI
12	Segundo nombre	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	NO
13	Departamento residencia paciente	2	A	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE.	SI
14	Municipio de residencia paciente	3	A	Tabla División Político Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE.	SI
15	Fecha de nacimiento del paciente	10	F	AAAA-MM-DD	SI
16	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SI
17	Ubicación del paciente	1	N	1: ambulatorio 2: urgencia 3: hospitalización 4: atención domiciliaria 5: sitio de trabajo 6 jornada o brigada de salud	SI

## Registro Tipo 2

18	Diagnóstico principal código	4	A	Código del diagnóstico principal (CIE-10). Los códigos se encuentran en la tabla de referencia CIE10 publicada en el sitio <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a>	SI
19	Código CUPS	6	N	Código CUPS del procedimiento diligenciado sin puntos. Los códigos se encuentran en la tabla de referencia CUPS publicada en el sitio <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a> de acuerdo con la Resolución 4678 de 2015	SI
20	Cantidad	3	N	Número de servicios autorizados del campo 19	SI
21	Solicitud de origen	10	A	Corresponde al número de la solicitud a la cual se está dando respuesta.	SI
22	Fecha solicitud origen	10	A	En formato AAAA-MM-DD Corresponde a la fecha de la solicitud a la cual se está dando respuesta.	SI
23	Hora solicitud origen	5	A	En formato HH:MM Corresponde a la hora de la solicitud a la cual se está dando respuesta.	SI

## Registro Tipo 2

Ver  
Excel