

RESOLUCIÓN 256 DE 2016

(febrero 5)

Diario Oficial No. 49.794 de 22 de febrero de 2016

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

en ejercicio de sus atribuciones legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo [173](#) de la Ley 100 de 1993, los artículos [107](#) y [108](#) de la Ley 1438 de 2011, el artículo 2o del Decreto-ley 4107 de 2011 y el artículo [45](#) del Decreto 1011 de 2006, y

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 con fundamento entre otros, en el artículo [227](#) de la Ley 100 de 1993, el Gobierno nacional expidió el Decreto [1011](#) de 2006, mediante el que estableció el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyos componentes según lo estatuido por el artículo [4o](#) de dicho decreto, están constituidos por el Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, el Sistema Único de Acreditación y el Sistema de Información para la Calidad, los cuales se interrelacionan entre sí, en cuanto todos apuntan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario.

Que al tenor del artículo [45](#) del precitado decreto se dispuso que el Ministerio de la Protección Social, hoy Ministerio de Salud y Protección Social diseñaría e implementaría un “Sistema de Información para la Calidad”, encaminado a estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector, que paralelamente, permita, entre otros, orientar a los usuarios en el ejercicio de los derechos y deberes que a su favor contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

Que al amparo del citado artículo [45](#), el entonces Ministerio de la Protección Social expidió la Resolución 1446 de 2006, mediante la que definió el Sistema de Información para la Calidad y adoptó los indicadores de monitoreo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.

Que no obstante, con posterioridad, la Ley [1438](#) de 2011, adoptó reformas al SGSSS y en sus artículos [107](#) y [108](#), estableció la necesidad de fortalecer el Sistema de Información para la Calidad, a través de indicadores que den cuenta del desempeño y resultados de los agentes del SGSSS, con el fin de que los ciudadanos puedan contar con información objetiva para garantizarles su derecho a la libre elección de los prestadores de servicios de salud y aseguradores.

Que conforme con lo expuesto, se hace necesario dictar disposiciones en relación con el Sistema de Información para la Calidad.

Que en mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO 1o. OBJETO. La presente resolución tiene por objeto dictar disposiciones relacionadas con el Sistema de Información para la Calidad, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGCS) del SGSSS y establecer los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, estructurados bajo el presupuesto de su interrelación entre sí y el enfoque al mejoramiento de la calidad en salud que impacte en el usuario como finalidad primordial de los diferentes componentes de dicho Sistema.

ARTÍCULO 2o. ÁMBITO DE APLICACIÓN. Las disposiciones de esta resolución se aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.

PARÁGRAFO. Se excluye del ámbito de aplicación de la presente resolución a los Profesionales Independientes de Salud, a las Entidades con Objeto Social Diferente a la Prestación de Servicios de Salud y a las entidades de los Regímenes Especial y de Excepción contemplados en el artículo [279](#) de la Ley 100 de 1993 y la Ley [647](#) de 2001.

ARTÍCULO 3o. FINALIDAD DEL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD. El monitoreo de la calidad en salud tendrá como finalidad:

1. Fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información para el mejoramiento de la calidad en salud.
2. Gestionar el conocimiento y asegurar la implementación efectiva de intervenciones y estrategias para el logro de los resultados en salud.
3. Contribuir con la medición del desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para facilitar la toma de decisiones y suministrar a los ciudadanos información con la cual puedan ejercer el derecho a la libre elección.
4. Promover acciones de mejoramiento, atendiendo al principio de eficiencia del Sistema de Información para la Calidad, contemplado en el artículo [47](#) del Decreto 1011 de 2006 y las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.
5. Ofrecer insumos para la referenciación por calidad entre los diferentes actores del sistema.

ARTÍCULO 4o. ADOPCIÓN DE INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD. Para efectos del monitoreo de la calidad en salud, adóptense los indicadores contenidos en los Anexos Técnicos números 1, 2, y 3 que forman parte integral de la presente resolución. Este monitoreo contará con un enfoque sistémico que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión del riesgo y experiencia de la atención. El Anexo Técnico número 1 de esta resolución contiene la ficha de

los indicadores establecidos para las entidades obligadas a reportar, los cuales se vinculan entre sí con el propósito de articular la gestión y contribuir al logro de los resultados en salud para la población colombiana.



ARTÍCULO 5o. DEL REPORTE DE INFORMACIÓN Y DE LAS RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REPORTAR. Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, deberán reportar la información de su competencia, contenida en los Anexos Técnicos números 2 y 3 de esta resolución, a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO) de este Ministerio.

PARÁGRAFO 1o. El Instituto Nacional de Salud y el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo, adicional a la información que actualmente envían a este Ministerio para ser integrada al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), remitirán a través del mencionado Sistema y de acuerdo con sus competencias, la información definida en las fichas técnicas de los indicadores trazadores de que trata el Anexo Técnico número 1 que hace parte integral de esta resolución, dentro de los plazos establecidos en el artículo sexto de esta resolución.

PARÁGRAFO 2o. El reporte de la información a que refieren los mencionados Anexos Técnicos números 2 y 3, no se hará extensivo a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, dado que el cálculo de los indicadores trazadores para realizar el monitoreo de la calidad en salud, se efectuará de acuerdo con las diferentes fuentes de información que dichas entidades vienen reportando a este Ministerio.



ARTÍCULO 6o. PERÍODO DE REPORTE Y PLAZOS PARA EL ENVÍO DE LA 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:
De 2016-01-01 al 2016-06-30	2016-07-01	2016-07-31
De 2016-07-01 al 2016-12-31	2017-01-01	2017-01-31

y así sucesivamente:

Primer día calendario del primer mes a reportar	Primer día calendario del último mes a corte de la Información a reportar	del Primer día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar.	del Último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar.
---	---	--	--



ARTÍCULO 7o. 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 y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que les sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria [1581](#) de 2012, la Ley [1712](#) de 2014, el Decreto [1377](#) de 2013 y las normas que las modifiquen, reglamenten o

sustituyan, en virtud de lo cual, se harán responsables de la privacidad, seguridad y confidencialidad de la información suministrada, así como de los datos a los que tengan acceso.



ARTÍCULO 8o. ASISTENCIA TÉCNICA. Este Ministerio suministrará asistencia técnica a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, al Instituto Nacional de Salud y al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo, en relación con lo establecido en la presente resolución para el monitoreo de la calidad. A su vez, las Direcciones Departamentales y Distritales de Salud, brindarán dicha asistencia a los Prestadores de Servicios de Salud habilitados en su jurisdicción, destinatarios de esta resolución. Así mismo las EAPB, brindarán la referida asistencia técnica a los Prestadores de Servicios de Salud que hagan parte de su red.



ARTÍCULO 9o. INTEGRACIÓN DE DATOS AL SISPRO. Los datos consolidados a partir del aplicativo de reporte de los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud, 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 10. DISPONIBILIDAD DE LA INFORMACIÓN. canales digitales y electrónicos de que dispondrá el Ministerio de Salud y Protección Social para facilitar el acceso, consulta y difusión de la información a que refiere el presente acto administrativo, serán los siguientes:

1. Sitio web del SISPRO: permite hacer las consultas de información más frecuentemente buscadas.
2. Sitios web para consultas predefinidas: permite acceder a consultas de datos e información específica.
3. Sitios web temáticos: dispone de consulta de datos e información correspondiente a los Registros, Observatorios y Sistemas de Seguimiento en Salud (ROSS).
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).
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.

PARÁGRAFO. Cuando por el volumen de la información o necesidades particulares, el usuario no encuentre en estos canales la información que requiera, podrá solicitarla al Ministerio de Salud y Protección Social, quien a través de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación (TIC), determinará el canal y medio para la atención de dicha solicitud.



ARTÍCULO 11. SALIDAS DE INFORMACIÓN A PARTIR DEL REPORTE DE INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD. 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 12. INDICADORES GENERADOS A PARTIR DEL REPORTE PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD. 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 monitoreo de la calidad en salud.

PARÁGRAFO. Sin perjuicio de los indicadores establecidos en el anexo técnico número 1 adoptado mediante esta resolución, las entidades acreditadoras dentro del Sistema Único de Acreditación en Salud, podrán determinar conforme con la gradualidad que corresponda, indicadores adicionales a los fijados en dicho anexo, con base en el nivel superior de calidad que se plantea en el mencionado Sistema.



ARTÍCULO 13. 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 14. RESULTADOS DEL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD. 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.

PARÁGRAFO. No obstante, con base en los resultados del monitoreo de la calidad en salud, las entidades a que refiere el artículo segundo de esta resolución, realizarán un análisis semestral, con el objetivo de optimizar los resultados de los indicadores y buscar estrategias de mejoramiento que impacten favorablemente la gestión institucional, la gestión en red y que a su vez, contribuyan al logro de los resultados en salud del país.



ARTÍCULO 15. TRANSITORIO. El reporte de la información de que trata la Resolución 1446 de 2006, expedida por el entonces Ministerio de la Protección Social, correspondiente al segundo semestre del año 2015, continuará rigiéndose por lo allí dispuesto y se presentará ante la Superintendencia Nacional de Salud, conforme con el procedimiento y reglas establecidos por dicha entidad para el efecto.

A partir de la vigencia 2016, el primer reporte se realizará de conformidad con las disposiciones de la presente resolución y dentro de los plazos establecidos en el artículo sexto de esta resolución.



ARTÍCULO 16. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1446 de 2006, sin perjuicio de lo establecido en

el artículo anterior.

Publíquese y cúmplase

Dada en Bogotá D. C., a 5 de febrero de 2016.

El Ministro de Salud y Protección Social,

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE.

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 1.

A continuación se presentan los indicadores para el monitoreo de la calidad que aplicarán a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), a las entidades departamentales, distritales y municipales de salud, al Instituto Nacional de Salud, al Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y a los Servicios de Transporte Especial de Pacientes. Las fichas técnicas de estos indicadores pueden ser consultadas a través del Observatorio de la Calidad de la Atención en Salud, en el siguiente enlace:

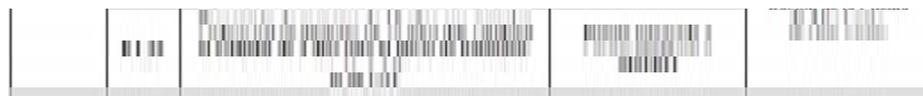
<http://calidadensalud.minsalud.gov.co/>

SEGUROS	P.2.1	Tasa de incidencia de Herpesina Asociada a Ventilador Mecánico (HAM)	Fuente integrada a SISPRO	No requieren reporte por parte del Prestador. El cálculo de este indicador lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de fuentes integradas en SISPRO y de la información suministrada por el Instituto Nacional de Salud.
	P.2.2	Tasa de incidencia de infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter (ITU-AC)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.3	Tasa de incidencia de infección del Tracto Sanguíneo Asociada a Catéter (ITS-AC)	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.4	Preparación de endometritis postparto vaginal	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.5	Preparación de endometritis postcesaria	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Reporte del Prestador al MSPS y Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.13	Proporción de reintegro de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	Fuente integrada a SISPRO	Si requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PIIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), según Anexo Técnico número 2, Registro Tipo 3.
	P.2.14	Tasa de reintegro de pacientes hospitalizados en menos de 13 días	Fuente integrada a SISPRO	
	P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	Reporte del prestador al MSPS	Si requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PIIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, según Anexo Técnico No. 2-Registro Tipo 4
ELEMENTOS DE LA CUIDADO	P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Reporte del prestador al MSPS	Si requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PIIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, según Anexo Técnico número 2, 3, 4 y 6.
	P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia General	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.3	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina interna	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.4	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Geriátrica	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.6	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía general	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.9	Tiempo promedio de espera para la toma de Resonancia Magnética Nuclear	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.11	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Cataratas	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.12	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de Histeroplastia de Calera	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.13	Tiempo promedio de espera para la realización de Cirugía de revascularización miocárdica	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.14	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	Reporte del prestador al MSPS	
	P.3.15	Proporción de usuarios que recomiendan su IPS a un familiar o amigo	Reporte del prestador al MSPS	



NUMERO	DESCRIZIONE	VALORE	UNITA' DI MISURA	UNITA' DI MISURA
01/01
01/02
01/03
01/04
01/05
01/06
01/07
01/08
01/09
01/10
01/11
01/12
02/01
02/02
02/03
02/04
02/05
02/06
02/07
02/08
02/09
02/10
02/11
02/12
03/01
03/02
03/03
03/04
03/05
03/06
03/07
03/08
03/09
03/10
03/11
03/12
04/01
04/02
04/03
04/04
04/05
04/06
04/07
04/08
04/09
04/10
04/11
04/12
05/01
05/02
05/03
05/04
05/05
05/06
05/07
05/08
05/09
05/10
05/11
05/12
06/01
06/02
06/03
06/04
06/05
06/06
06/07
06/08
06/09
06/10
06/11
06/12
07/01
07/02
07/03
07/04
07/05
07/06
07/07
07/08
07/09
07/10
07/11
07/12
08/01
08/02
08/03
08/04
08/05
08/06
08/07
08/08
08/09
08/10
08/11
08/12
09/01
09/02
09/03
09/04
09/05
09/06
09/07
09/08
09/09
09/10
09/11
09/12
10/01
10/02
10/03
10/04
10/05
10/06
10/07
10/08
10/09
10/10
10/11
10/12
11/01
11/02
11/03
11/04
11/05
11/06
11/07
11/08
11/09
11/10
11/11
11/12
12/01
12/02
12/03
12/04
12/05
12/06
12/07
12/08
12/09
12/10
12/11
12/12

... ..



Indicadores para el monitoreo de la calidad -eapb

Dominio	Código	Indicador	Fuente	Cálculo del indicador
EFFECTIVIDAD	E.1.1	Razón de Mortalidad Materna a 42 días	Fuente integrada a SISPRO	No requiere reporte por parte de la EAPB. El cálculo de este indicador lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de fuentes integradas en SISPRO y de la información suministrada por el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.
	E.1.2	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.3	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.4	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA)	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Enfermedad Diarreica Aguda (EDA)	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.6	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.7	Letalidad por Dengue	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.8	Proporción de pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5 que inician diálisis crónica programada	Fuente integrada a SISPRO	
	E.1.9	Proporción de progresión de enfermedad renal crónica	Fuente integrada a SISPRO	
GESTIÓN DEL RIESGO	E.2.1	Proporción de tamización para Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) en gestantes	Fuente integrada a SISPRO	No requiere reporte por parte de la EAPB. El cálculo de este indicador lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de fuentes integradas en SISPRO y de la información suministrada por el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.

E.2.2	Proporción de gestantes a la fecha de corte positivas para Virus de inmunodeficiencia Humano con Terapia Antirretroviral (TAR)	Fuente integrada a SISPRO
E.2.3	Proporción de gestantes que cuentan con serología trimestral	Fuente integrada a SISPRO
E.2.4	Proporción de niños con diagnóstico de Hipotiroidismo Congénito que reciben tratamiento.	Fuente integrada a SISPRO
E.2.5	Captación de Hipertensión Arterial (HTA) de personas de 18 a 69 años	Fuente integrada a SISPRO
E.2.6	Proporción de pacientes hipertensos controlados	Fuente integrada a SISPRO
E.2.7	Captación de Diabetes Mellitus de personas de 18 a 69 años	Fuente integrada a SISPRO
E.2.8	Proporción de pacientes diabéticos controlados	Fuente integrada a SISPRO
E.2.9	Tiempo promedio entre la remisión de las mujeres con diagnóstico presuntivo de cáncer de mama y la confirmación del diagnóstico de cáncer de mama de casos incidentes	Fuente integrada a SISPRO
E.2.10	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de mama	Fuente integrada a SISPRO
E.2.11	Proporción de mujeres con citología cervico-uterina anormal que cumplen el estándar de 30 días para la toma de colposcopia	Fuente integrada a SISPRO
E.2.12	Tasa de incidencia de tumor maligno invasivo de cérvix	Fuente integrada a SISPRO
E.2.13	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de cuello uterino	Fuente integrada a SISPRO
E.2.14	Tiempo promedio de espera para el inicio del tratamiento en cáncer de próstata	Fuente integrada a SISPRO

E.2.15		Tiempo promedio de espera para el inicio de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	Fuente integrada a SISPRO
EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN	E.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Reporte del prestador al MSPS No requiere reporte de la EAPB a través Plataforma de Intercambio de información (PISIS) del Sistema Integral de Información la Protección Social – SISPRO de este Ministerio. Estos dos indicadores serán calculados a partir del reporte realizado por los Prestadores de Servicios de Salud, según Anexo Técnico número 2
	E.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Reporte del prestador al MSPS
	E.3.3	Tiempo promedio de espera para la autorización de Resonancia Magnética Nuclear	Reporte de la EAPB al MSPS Sí requiere reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social-SISPRO, según Anexo Técnico No. 3-Registro Tipo 2
	E.3.4	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Cataratas	Reporte de la EAPB al MSPS
	E.3.5	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de Reemplazo de cadera	Reporte de la EAPB al MSPS
	E.3.6	Tiempo promedio de espera para la autorización de Cirugía de revascularización miocárdica	Reporte de la EAPB al MSPS
	E.3.7	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la EPS	Fuente Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social No requiere reporte por parte de la EPS. El cálculo de este indicador lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de los resultados de la Encuesta de Evaluación de los Servicios de EPS, realizada Ministerio de Salud y Protección Social
	E.3.8	Proporción de usuarios que recomendaría su EPS a familiares y amigos	Fuente Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social

E.3.9 Proporción de usuarios que han pensado cambiarse de EPS Fuente Encuesta de Evaluación de los Servicios de las EPS, Ministerio de Salud y Protección Social

Indicadores para el monitoreo de la calidad- entidades departamentales, distritales y municipales de salud

Dominio	Código	Indicador	Fuente	Cálculo del indicador
EFFECTIVIDAD	D.1.1	Proporción de nacidos vivos con bajo peso al nacer	Fuente integrada a SISPRO	Ningún indicador requiere reporte por parte de la Entidad Departamental, Distrital o Municipal de Salud. El cálculo de estos indicadores lo realizará el Ministerio de Salud y Protección Social, a partir de fuentes integradas en SISPRO, información de REPS e información suministrada por el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo
	D.1.2	Razón de Mortalidad Materna	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.3	Tasa de mortalidad en niños menores de un año (mortalidad infantil)	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.4	Tasa de incidencia de Hipotiroidismo Congénito	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.5	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por IRA	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.6	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por EDA	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.7	Tasa de mortalidad en menores de 5 años por Desnutrición	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.8	Prevalencia de Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)/Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) en personas de 15 a 49 años	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.9	Tasa de incidencia de Sífilis Congénita	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.10	Letalidad por Dengue	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.11	Prevalencia de hipertensión arterial	Fuente integrada a SISPRO	
	D.1.12	Prevalencia de diabetes mellitus	Fuente integrada a SISPRO	

D.1.13	Tasa de incidencia de Enfermedad Renal Crónica (ERC) estadio 5	Fuente integrada a SISPRO
D.1.14	Tasa de mortalidad por tumor maligno de mama en mujeres	Fuente integrada a SISPRO
D.1.15	Tasa de mortalidad por tumor maligno de cuello uterino	Fuente integrada a SISPRO
D.1.16	Tasa de mortalidad por tumor maligno de próstata	Fuente integrada a SISPRO
D.1.17	Proporción de abandono de tratamiento de Leucemia Aguda Pediátrica (LAP)	Fuente integrada a SISPRO
GESTIÓN DEL RIESGO	D.2.1 Cobertura de verificación para habilitación de servicios	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud
D.2.2	Cobertura de vacunación BCG en niños y niñas recién nacidos	Fuente integrada a SISPRO
D.2.3	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Pentavalente en niños y niñas menores de un año	Fuente integrada a SISPRO
D.2.4	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de Polio en niños y niñas menores de un año	Fuente integrada a SISPRO
D.2.5	Cobertura de vacunación de la Triple Viral en niños y niñas de un año	Fuente integrada a SISPRO

ANEXO TÉCNICO NÚMERO 2.

REPORTE DE INFORMACIÓN PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD (PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD).

Las entidades obligadas a reportar, definidas en la presente resolución, deben enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los archivos planos con la información para el monitoreo de la calidad en salud. Para tal fin, se definen cuatro temas:

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

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

a) Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre de los archivos de Reporte de Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud (Prestadores de Servicios de Salud) que debe ser enviado por las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Servicios de Transporte Especial de Pacientes, debe cumplir con el siguiente estándar:

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	SÍ
Tipo de Fuente	195	Fuente de la Información: 195: Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud o Servicios de Transporte Especial de Pacientes	3	SÍ
Tema de información	MOCA	Tema de información MOCA: Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud	4	SÍ
Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, corresponde al último día calendario del período de información reportada.	8	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ

Extensión del archivo .txt Extensión del archivo plano 4 SÍ

Nombre del archivo

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Reporte de información para el monitoreo de la calidad en salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Servicios de Transporte Especial de Pacientes)	MCA195MOCAAAAAMDDNI999999999999C99.txt	39

b) Contenido del archivo

El archivo de Reporte de Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Servicios de Transporte Especial de Pacientes), 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 para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Servicios de Transporte Especial de Pacientes
Tipo 2	Registro de detalle de Oportunidad en citas	Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Servicios de Transporte Especial de Pacientes
Tipo 3	Registro de detalle de Satisfacción Global	Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
Tipo 4	Registro de detalle de Programación de Procedimientos Quirúrgicos realizados en Quirófano	Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
Tipo 5	Registro de detalle de Eventos Adversos	Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
Tipo 6	Registro de detalle de Urgencias (TRIAGE II)	Obligatorio para Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

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 el registro es de control	SÍ
1	Código de habilitación de la IPS (REPS)	12	A	Código habilitación de la IPS (REPS) que realiza el servicio	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ

b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE OPORTUNIDAD EN CITAS

Mediante el registro tipo 2, las entidades reportan el detalle de 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 procedimientos no quirúrgicos listados en el campo 11 de este registro de detalle.

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	SÍ
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.	SÍ
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro civil TI: Tarnjeta de identidad	SÍ

CC: Cédula de ciudadanía

CE: Cédula de extranjería

PA: Pasaporte

CD: Carné diplomático

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.	SÍ
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	F	AAAA-MM-DD	SÍ
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SÍ
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SÍ
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 (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.	SÍ
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	SÍ

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).

12	Fecha de la solicitud de la cita	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SÍ
13	La cita fue asignada	1	N	1: SI 2: NO	SÍ
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	SÍ

b.3 REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE SATISFACCIÓN GLOBAL

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	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ

3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ
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	SÍ

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	SÍ
14	Número de usuarios que no respondieron la pregunta: “¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?”	7	N	Número entre 0 y 9999999	SÍ

b.4 REGISTRO TIPO 4 – REGISTRO DE DETALLE DE PROGRAMACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS REALIZADOS EN QUIRÓFANO

Mediante el registro tipo 4, las entidades reportan el detalle de la información de 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.

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	SÍ
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.	SÍ
No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
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	SÍ
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.	SÍ
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SÍ

5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SÍ
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SÍ
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	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ
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	SÍ
13	Fecha de solicitud de la programación del procedimiento	10	A	En formato AAAA-MM-DD	SÍ
14	Fecha de programación del procedimiento quirúrgico	10	A	En formato AAAA-MM-DD Debe ser mayor o igual al campo 12	SÍ
15	Se realizó el procedimiento quirúrgico	1	N	1: SÍ 2: NO	SÍ
16	En caso de NO realización, ¿por qué causa?	1	N	1: Atribuible a la institución 2: Atribuible al usuario 3: Por orden médica	NO
17	Se reprogramó el procedimiento quirúrgico	2	N	1: SÍ 2: NO En caso de que el campo 15 sea SÍ, diligenciar NO.	SÍ

b.5 REGISTRO TIPO 5 – REGISTRO DE DETALLE DE EVENTOS ADVERSOS

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:

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.

Evento Adverso: es el resultado de una atención en salud que de manera no intencional produjo daño.

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	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ
3	Número de identificación de la entidad reportadora	12	A	Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	SÍ
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 y 9.	SÍ
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 y 9.	SÍ
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 y 9.	SÍ
7	Número total de caídas en	10	N	Número total de caídas en los	SÍ

	los servicios de apoyo diagnóstico			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 y 9.	
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.	SÍ
				La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	
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.	SÍ
				La suma de los campos 4, 5, 6 y 7 debe coincidir con la suma de los campos 8 y 9.	
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.	SÍ
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.	SÍ
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	SÍ

b.6 REGISTRO TIPO 6 – REGISTRO DE DETALLE DE URGENCIAS (TRIAGE II)

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	SÍ
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.	SÍ
2	Tipo de identificación del usuario	2	A	RC: Registro Civil TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de Ciudadanía	SÍ

CE: Cédula de extranjería

PA: Pasaporte

CD: Carné diplomático

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.	SÍ
4	Fecha de nacimiento del usuario	10	A	En formato AAAA-MM-DD	SÍ
5	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SÍ
6	Primer apellido del usuario	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SÍ
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	SÍ
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.	SÍ
11	Fecha de la clasificación como TRIAGE II	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SÍ
12	Hora de la clasificación como TRIAGE II	5	F	HH:MM	SÍ
No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
13	Fecha de atención en consulta de urgencias	10	F	En formato AAAA-MM-DD Debe ser mayor o igual al campo 11	SÍ
14	Hora de atención en consulta de urgencias	5	F	HH:MM	SÍ

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.

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.

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. Si el reportante aún no tiene usuario debe solicitarlo, previo registro de su entidad, en el sitio Web del SISPRO.

Registrar entidad:

<http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx>

Registrar solicitud de usuario:

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

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:

<http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/MesaAyuda.aspx>

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

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

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.

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del envío de información es semestral. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los Servicios de Transporte Especial de Pacientes deben reportar la información dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del respectivo semestre: enero a junio, hasta el 31 de julio; julio a diciembre, hasta 31 de enero del siguiente año, así:

Fecha de Corte de la Información a reportar Plazo para enviar el archivo plano

Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
De 2016-01-01 al 2016-06-30	2016-07-01	2016-07-31
De 2016-07-01 al 2016-12-31	2017-01-01	2017-01-31

y así sucesivamente:

Tipo de identificación de la entidad reportadora	de NI		Tipo de identificación de la entidad reportadora de la información.	2	SÍ
			Se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.		
Número de identificación de la entidad reportadora	de 999999999999		Número de NIT de la entidad reportadora, sin dígito de verificación.	12	SÍ
			Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda, si es necesario para completar el tamaño del campo.		
Consecutivo del archivo	del C99		Ejemplo: 000860999123 Consecutivo del archivo	3	SÍ
Extensión del archivo	del .txt		Extensión del archivo plano.	4	SÍ

Nombre del archivo

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Reporte de información para el monitoreo de la calidad en salud (EAPB)	MCA170AUTOAAAAMMDDNI999999999999C99.txt	39

b) Contenido del archivo.

El archivo de Reporte de Información para el Monitoreo de la Calidad en Salud (EAPB) está compuesto por un único registro de control (registro tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y un registro de detalle tipo 2 que contienen la información solicitada, así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio para EAPB
Tipo 2	Registro de detalle de Autorizaciones de procedimientos quirúrgicos y no quirúrgicos	Obligatorio para EAPB

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 el registro es de control	SÍ
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.	SÍ

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
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	SÍ
3	Código de la EAPB	6	A	Corresponde al Código asignado a la EAPB por la entidad competente.	SÍ
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.	SÍ
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.	SÍ

b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE AUTORIZACIONES DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y NO QUIRÚRGICOS

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.

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	SÍ
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.	SÍ

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.	SÍ
3	Fecha	10	F	En formato AAAA-MM-DD	SÍ
4	Hora	5	A	Corresponde a la fecha de la autorización En formato HH:MM	SÍ
5	Código administradora-pagador	6	A	Corresponde a la hora de la autorización Corresponde al código de la entidad responsable del pago que emite la autorización	SÍ
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.	SÍ
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	SÍ
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).	SÍ
9	Primer apellido	60	A	En mayúsculas, sin tildes y sin caracteres especiales	SÍ
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	SÍ
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.	SÍ
14	Municipio de residencia paciente	3	A	Tabla División Político-Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE.	SÍ

15	Fecha de nacimiento del paciente	10	F	AAAA-MM-DD	SÍ
16	Sexo del usuario	1	A	H: Hombre M: Mujer I: Indeterminado	SÍ
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	SÍ
No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
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 web.sispro.gov.co	SÍ
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 web.sispro.gov.co de acuerdo con la Resolución 4678 de 2015	SÍ
20	Cantidad	3	N	Número de servicios autorizados del campo 19	SÍ
21	Solicitud de origen	10	A	Corresponde al número de la solicitud a la cual se está dando respuesta.	SÍ
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.	SÍ
23	Hora solicitud origen	5	A	En formato HH:MM Corresponde a la hora de la solicitud a la cual se está dando respuesta.	SÍ

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.
- 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.

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. Si el reportante aún no tiene usuario, debe solicitarlo, previo registro de su entidad en el Sitio Web del SISPRO.

Registrar entidad:

<http://web.sispro.gov.co/WebPublico/Entidades/RegistrarEntidad.aspx>

Registrar solicitud de usuario:

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

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:

<http://www.sispro.gov.co/recursosapp/Pages/MesaAyuda.aspx>

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

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

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.

4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

La periodicidad del envío de información es semestral. Las EAPB deben reportar la información dentro de los 30 días calendario siguientes al vencimiento del respectivo semestre: enero a junio, hasta el 31 de julio; julio a diciembre, hasta 31 de enero del siguiente año.

Fecha de Corte de la Información a reportar Plazo para enviar el archivo plano

Fecha de Corte	Desde:	Hasta:
De 2016-01-01 al 2016-06-30	2016-07-01	2016-07-31
De 2016-07-01 al 2016-12-31	2017-01-01	2017-01-31

y así sucesivamente:

Primer día calendario del primer mes a reportar al primer día calendario del último mes a corte de la Información a reportar del primer mes a reportar al siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar del último mes a corte de la Información a reportar del último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar del último día calendario del siguiente mes de la fecha de corte de la Información a reportar.



Normograma del Ministerio de Relaciones Exteriores

ISSN 2256-1633

Última actualización: 31 de marzo de 2018

