

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO****DE 2021**

( )

"Por la cual se modifica la Resolución 3374 de 2000"

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,**

en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, artículo 15 de la Ley 1966 del 2019 y el artículo 2.5.3.1.6 del Decreto 780 del 2016.

**CONSIDERANDO:**

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

Que el artículo 19 de la mencionada Ley Estatutaria de Salud, con el fin de alcanzar un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados por todos los actores, en sus diferentes niveles y su transformación en información para la toma de decisiones determina la implementación de una política que incluya un sistema único de información en salud, que integre los componentes demográficos, socioeconómicos, epidemiológicos, clínicos, administrativos y financieros.

Que el artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, por medio de la cual se adoptan medidas para la gestión y transparencia en el Sistema de Seguridad Social en Salud, prevé a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social la definición de los lineamientos, soportes y términos que deben cumplir las facturas en salud, incluyendo los requisitos asociados al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), con el propósito de que los prestadores de servicios de salud facturen electrónicamente el cobro de los servicios y tecnologías de salud.

Que los artículos 112, 114 y 116 de la Ley 1438 de 2011 establecieron que el Ministerio de Salud y Protección Social articulará el manejo y será responsable de la administración de la información, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) y que las entidades promotoras de salud, los prestadores de servicios de salud, las direcciones territoriales de salud, las empresas farmacéuticas, las cajas de compensación, las administradoras de riesgos laborales y de los demás agentes del sistema, están obligados a proveer la información solicitada de forma confiable, oportuna y

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

clara dentro de los plazos establecidos, so pena de ser reportadas ante las autoridades competentes para la aplicación de las sanciones correspondientes.

Que el parágrafo 2 del artículo 44 de la Ley 1122 de 2007 establece la obligatoriedad de la rendición de información y la elaboración del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) para todas las entidades y organizaciones del sector que tengan parte en su elaboración y consolidación.

Que de conformidad con el artículo 1º y numeral 8 del artículo 2º del Decreto 4107 de 2011 corresponde al Ministerio de Salud y Protección Social formular, establecer y definir los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la protección social y formular y evaluar las políticas, planes, programas y proyectos en materia de prestación de servicios y atención primaria, de financiamiento y de sistemas de información.

Que conforme a la normativa antes mencionada, compete al Ministerio de Salud y Protección Social establecer los datos básicos que deben generar los prestadores de servicios de salud, sobre los servicios individuales de salud prestados y facturados a las entidades responsables de pago, la definición, estructura, flujo y almacenamiento de los mismos, la administración y disposición de la información y las responsabilidades de los distintos participantes del Sistema de Salud colombiano obligados a reportar al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), en los términos y condiciones que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Que la Resolución 3374 de 2000 reglamentó los datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados la cual fue modificada mediante la Resolución 1531 de 2014 en cuanto al mecanismo de transferencia de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su ámbito de aplicación.

Que se hace necesario modificar la Resolución 3374 de 2000 para que responda a los requerimientos actuales de información del Sistema de Salud colombiano y apoye los procesos de gestión: clínica, salud pública, riesgo individual, riesgo colectivo, administrativos y financieros, estudios e investigaciones y todos aquellos estudios relacionados con la prestación de servicios de salud en concordancia con las Resoluciones 3280 del 2018, 2654 y 3100 del 2019.

Que se hace necesario regular, estandarizar y racionalizar el esfuerzo institucional en la generación de datos e información sobre los servicios de salud prestados en el territorio colombiano, resultando fundamental modificar la operación, en el marco de las competencias legales de las diferentes entidades del Sistema, ampliando su campo de aplicación a otros actores, y determinando la oportunidad, seguridad y condiciones que permitan mayor confiabilidad en la entrega de la información a través de la Plataforma de Integración de Datos (PISIS) del Sistema de Información de la Protección Social (SISPRO).

#### R E S U E L V E:

**ARTÍCULO 1. Objeto.** La presente resolución tiene por objeto determinar los datos que deben reportar los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en relación con los servicios y tecnologías de salud prestadas a la población, así como las reglas de validación que deben aplicarse a los mismos.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

**ARTÍCULO 2. Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente norma, son aplicables a las siguientes entidades:

1. Los prestadores de servicios de salud.
2. Los laboratorios de salud pública, en lo que aplique.
3. Los operadores logísticos y gestores farmacéuticos, en lo que aplique.
4. Las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas, las entidades administradoras de los regímenes especiales y de excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad.
5. Las secretarías, institutos, direcciones y unidades administrativas, departamentales, distritales y locales de salud.
6. Las compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), planes voluntarios de salud o cualquier otra protección en salud.
7. Las administradoras de riesgos laborales (ARL)
8. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES)
9. Las demás entidades que en el marco de sus funciones constitucionales o legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema de Salud colombiano.

**ARTÍCULO 3. Definiciones.** Para efectos de la presente resolución, se entenderá por:

1. Prestación individual de servicios y tecnologías de salud: es el conjunto de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta la atención en salud.
2. Prestadores de Servicios de Salud (PSS): Se consideran como tales las instituciones prestadoras de servicios de salud, los profesionales independientes de salud, las entidades con objeto social diferente y el transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados conforme a la norma.
3. Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores: se entiende por entidades responsables de pago, las entidades promotoras de salud, las entidades adaptadas; las secretarías, institutos, direcciones y unidades administrativas, departamentales, distritales y locales de salud para los servicios cubiertos con recursos de oferta, y las administradoras de riesgos laborales (ARL). Los demás pagadores, corresponden a las entidades administradoras de los regímenes especiales y de excepción, así como el Fondo Nacional de Salud de las personas privadas de la libertad, las compañías de seguros autorizadas para ofrecer las pólizas SOAT, los planes voluntarios de salud (planes de atención complementaria, planes de medicina prepagada y pólizas de seguros

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

y otros planes autorizados) y la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

4. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS): Es el conjunto de datos que el Sistema General de Seguridad Social Integral requiere para los procesos de dirección, regulación y control, cuya denominación, estructura y características se ha unificado y estandarizado para todas las entidades a que hace referencia el artículo 2 de la presente resolución y son soporte de cobro de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) está conformado por tres clases de datos:

- De identificación
- Del servicio y tecnologías de salud propiamente dicho
- Del motivo que originó su prestación

Los datos de identificación son los de la entidad responsable de pago, los del prestador del servicio de salud o demás obligados a reportar y los de la transacción, reportados en una factura de venta de servicios y tecnologías de salud.

Los datos del servicio y tecnologías de salud son los relacionados con las consultas, los procedimientos, las urgencias, las hospitalizaciones, otros servicios y la administración o dispensación de medicamentos, las características de dichos datos y los valores para cada uno de ellos, y que incluyen los datos del motivo que generó su prestación.

Los datos de consulta son aplicables a todo tipo de consulta, programada o de urgencia, médica general y especializada, odontológica general y especializada y las realizadas por otros profesionales de la salud.

Los datos de procedimientos son aplicables a todos ellos, trátese de procedimientos de detección temprana de alteraciones, de protección específica, educación en salud diagnóstico, tratamiento, de cuidados paliativos o intervenciones colectivas.

Los datos de hospitalización son los generados cuando haya lugar a ella, cualquiera sea el motivo que la origine, e incluye las consultas, procedimientos y estancias. La transferencia de dichos datos se hará en archivos separados.

Los datos de urgencia incluyen las consultas, procedimientos y estancia en observación. La transferencia de dichos datos se hará en archivos separados.

Los datos de recién nacidos corresponden individualmente a las condiciones y características al nacer de uno o más niños o niñas.

Los datos de otros servicios se refieren a los dispositivos médicos, insumos, estancias, transporte y servicios complementarios.

Los datos de medicamentos corresponden a la administración o dispensación independientemente del ámbito de prestación del servicio.

5. Procesos informáticos: Los procesos informáticos son los siguientes:

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

- Actualización: Consiste en el registro primario del dato, la modificación, la eliminación y el ingreso de éstos a medios tecnológicos.
- Validación: Consiste en la verificación de los datos registrados, en términos de la correspondencia con la definición, estructura y características definidas en esta Resolución; la obligatoriedad, la correspondencia con los valores permitidos y las referencias cruzadas entre variables.
- Organización: Consiste en el ordenamiento de los datos sobre los servicios individuales de salud que generan los obligados a reportar de acuerdo con las estructuras estandarizadas que maneja el Sistema Integral de Información en Salud y que se establecen en esta resolución.
- Administración de los datos: Consiste en la conservación, depuración y eliminación de la información en las bases de datos y en el establecimiento de los niveles de control y seguridad de los datos.
- Transferencia de datos: Consiste en el envío de los datos, utilizando un medio de comunicación tecnológico, que permita la actualización de los mismos entre las diferentes entidades.
- Disposición de información: Consiste en la oferta de información de dominio público en medios masivos de comunicación.

**ARTÍCULO 4. Fuente de los datos sobre la prestación individual de servicios y tecnologías de salud.** Las fuentes de datos sobre la prestación individual de servicios y tecnologías de salud son las historias clínicas de los pacientes y las facturas de venta de servicios y tecnologías de salud.

**ARTÍCULO 5. De los datos de reporte.** Las entidades referidas en el artículo 2 de la presente resolución, deben utilizar los mismos datos básicos que se refieren a la transacción, al servicio y al valor facturado así:

1. Datos relativos a la transacción
2. Datos relativos al servicio de salud y a los valores facturados:
  - ❖ Datos de identificación de usuarios
  - ❖ Datos de las consultas
  - ❖ Datos de los procedimientos
  - ❖ Datos de la urgencia con observación
  - ❖ Datos de hospitalización
  - ❖ Datos de recién nacidos
  - ❖ Datos de otros servicios
  - ❖ Datos de medicamentos

**ARTÍCULO 6. Obligatoriedad del RIPS.** Las entidades señaladas en los numerales 1, 2, 3 y 9 del artículo 2 de la presente resolución se entenderán como obligados a reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas y deberán enviarlos como soporte de la factura electrónica de venta de

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

las mismas a la entidad responsable de pago, con las especificaciones definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 7. Uso de los RIPS.** La generación y el uso de los datos de los RIPS es obligatoria y se constituye en fuente de información autorizada para los procesos de prestación de servicios de salud y su facturación, y deben ser consistentes con la factura de venta y los soportes de ésta.

Las entidades referidas en el artículo 2 de la presente resolución, deben incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS.

**ARTÍCULO 8. Flujo y reporte de datos.** Los obligados a reportar deberán enviar los RIPS al Ministerio de Salud y Protección Social para la validación de los datos. Una vez superada la validación, el Ministerio acreditará la validación de RIPS con destino a las partes y dispondrá en el repositorio institucional los RIPS con validación previa a las entidades responsables de pago (ERP). El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el mecanismo tecnológico para la validación única de los datos y la entrega del resultado de la misma.

El Ministerio de Salud y Protección Social determina la estructura de la información objeto de reporte en el Anexo Técnico, que hace parte integral de la presente resolución.

Las reglas únicas de validación según las cuales se evaluarán las condiciones de calidad y cobertura de la información reportada se definen en el Anexo Técnico el cual hace parte integral de la presente resolución. Los lineamientos técnicos serán dispuestos en la página institucional del Ministerio de Salud y Protección Social.

Las entidades responsables de pago no podrán usar reglas de validación diferentes o adicionales a las definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y su incumplimiento dará lugar a las sanciones por parte de las entidades de inspección, vigilancia y control.

Cuando se realicen notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos a la factura electrónica de venta, los RIPS deberán actualizarse conforme a dichos documentos, debiendo enviarse por parte de los obligados a reportar los archivos RIPS que los soportan, los cuales surtirán el proceso de validación previa y disposición en el repositorio institucional.

**Parágrafo 1.** Ni las entidades obligadas a reportar, ni las entidades responsables de pago podrán modificar, reducir o adicionar los datos a que se refiere esta Resolución, ni la estructura y especificaciones técnicas de los medios tecnológicos.

**Parágrafo 2.** Las entidades responsables de pago no podrán solicitar a los obligados a reportar, datos adicionales en el registro en RIPS a los definidos en esta Resolución, ni estadísticas o reportes consolidados que puedan ser obtenidos a partir de éstos.

**Parágrafo 3.** El Ministerio de Salud y Protección Social podrá habilitar directamente o a través de terceros, el software utilizado por los obligados a reportar verificando que cumpla con las reglas de validación única contenidas en la presente resolución.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

**ARTÍCULO 9. Procesos informáticos en los prestadores de servicios de salud.** Los prestadores de servicios de salud son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. En la actualización de datos, deben:
  - a. Estandarizar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura definida en la presente resolución;
  - b. Hacer el registro de los datos simultáneamente con la prestación del servicio de salud, y
  - c. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos.
2. En la validación de los datos, previo a su transferencia, deben verificar la consistencia de éstos, en cuanto a los valores que asumen las variables y la referencia cruzada de las mismas.
3. En la transferencia de datos al Ministerio de Salud y Protección de Social, deben enviar los datos en los respectivos archivos, que soportan la factura electrónica de venta.

**ARTÍCULO 10. Plataforma de transporte de datos y especificaciones para el envío.** Las entidades obligadas a reportar deberán enviar al Ministerio de Salud y Protección Social los RIPS, a través de la Plataforma de Integración de Datos (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), de acuerdo con las especificaciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social.

**ARTÍCULO 11. Responsabilidad en el tratamiento seguro de los datos.** Todas las entidades involucradas en la generación y el flujo de los datos del RIPS, 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, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 de 2015, y las normas que las reglamenten, modifiquen o sustituyan.

**ARTÍCULO 12. Seguridad de la información y protección de datos personales.** Las entidades definidas en el artículo 2 de la presente resolución garantizarán la veracidad, integridad, disponibilidad de los datos de los RIPS y deberán utilizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, pérdida de confidencialidad y cualquier acceso indebido o fraudulento o no autorizado a la misma, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones, de conformidad con la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 594 de 2000 y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

**Parágrafo.** Serán responsables en forma solidaria de la remisión de la información y por consiguiente, de cada uno de los datos consignados en la misma, tanto el personal administrativo y el operativo de la entidad que reporta, como su representante legal.

**ARTÍCULO 13. De la inspección, vigilancia y control.** La inobservancia de las disposiciones contenidas en la presente resolución será objeto de las funciones de inspección, vigilancia y control de los organismos competentes.

**ARTÍCULO 14. Transitoriedad.** Las entidades definidas en el Artículo 2 de la presente resolución, tendrán hasta el XX de XXXX de 2021 para realizar las adecuaciones necesarias para entregar los RIPS de acuerdo con las estructuras definidas en la presente

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

resolución. A partir del XX de XXXX de 2021, los RIPS deben ser entregados conforme al anexo técnico 1 y a los lineamientos que expida el Ministerio, mientras se cumple este plazo los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas.

**ARTÍCULO 15. Vigencia y derogatoria:** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga a partir del XX de XXXX de 2021 las Resoluciones 4924 de 1998, 4144 de 1999, 1077 y 3374 de 2000, 951 de 2002, 1531 y 4449 de 2014, y las Circulares 000012 y 000029 de 2017.

**PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C., a los,

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ  
Ministro de Salud y Protección Social**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

## ANEXO TÉCNICO

### ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS DATOS DE PRESTACION INDIVIDUAL DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE SALUD

De conformidad con lo establecido en esta resolución y con el fin de unificar la estructura de datos sobre la prestación individual de servicios y tecnologías de salud, para la transferencia en medio tecnológico, se imparten las siguientes instrucciones:

#### 1. ESPECIFICACIONES DE MEDIOS DE ENVÍO

##### A. Estándar del archivo plano

Se aceptarán los archivos planos de datos que cumplan el estándar TXT.

##### B. Características de los archivos planos

Los archivos planos deben contener:

###### 1. Archivo de registros de control

Corresponde al archivo de registro de control (CT) de cada uno de los archivos enviados en los medios tecnológicos. Incluye las siguientes variables:

- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Razón social o apellidos y nombre del obligado a reportar
- Tipo de identificación del obligado a reportar
- Número de identificación del obligado a reportar
- Fecha y hora de remisión
- Código del archivo
- Total de registros

###### 2. Archivos de registros de datos

Son los archivos que contienen: i) los datos de las transacciones en el archivo transacción de los servicios facturados (AF) y ii) los datos relativos al servicio de salud en los archivos usuarios, consultas, procedimientos, hospitalización, urgencias con observación, recién nacidos, otros servicios y medicamentos.

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

**i) Datos relativos a la transacción de los servicios facturados**

De acuerdo con lo dispuesto en los artículos 617 y 618 del Estatuto Tributario, en concordancia con el artículo 618-3 del mismo ordenamiento, en relación con los requisitos que deben cumplir las facturas los datos referentes a la transacción son los siguientes:

- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Razón social o apellidos y nombre del obligado a reportar
- Tipo de identificación del obligado a reportar
- Número de identificación del obligado a reportar
- Número de la factura
- Fecha y hora de expedición de la factura
- Fecha y hora de inicio del periodo de la facturación enviada
- Fecha y hora final del periodo de la facturación enviada
- Código entidad responsable de pago
- Nombre entidad responsable de pago
- Número del contrato
- Modalidad de contratación y pago
- Cobertura o plan de beneficios
- Número de la póliza
- Valor del copago
- Valor de la cuota moderadora
- Valor de la cuota de recuperación
- Valor de los pagos compartidos de planes voluntarios
- Valor total de descuentos
- Valor neto a pagar por la entidad contratante

**ii) Datos relativos al servicio de salud**

Los datos específicos correspondientes a la prestación de servicios y tecnologías individuales de salud a los usuarios deben reportarse en forma unitaria, en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) con los siguientes datos:

**Datos para el archivo de usuarios de los servicios de salud (US)**

- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Código entidad responsable de pago
- Tipo de usuario
- Primer apellido del usuario
- Segundo apellido del usuario
- Primer nombre del usuario
- Segundo nombre del usuario
- Fecha y hora de nacimiento
- Sexo
- País de residencia habitual
- Zona territorial de residencia
- Incapacidad

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

Datos para el archivo de consulta (AC)

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Fecha y hora de la consulta
- Número de autorización
- Código de consulta
- Modalidad de realización de la tecnología de salud
- Grupo de servicios
- Finalidad de la tecnología de salud
- Causa que motiva la atención
- Diagnóstico principal
- Diagnóstico relacionado No. 1
- Diagnóstico relacionado No. 2
- Diagnóstico relacionado No. 3
- Tipo de diagnóstico principal
- Tipo de documento de identificación de la persona que realizó la consulta
- Número de documento de identificación de la persona que realizó la consulta
- Valor de la consulta
- Valor de la cuota moderadora
- Valor pagos compartidos de planes voluntarios
- Valor neto a pagar

Datos para el archivo de los procedimientos (AP)

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Fecha y hora del procedimiento
- Número de autorización
- Código del procedimiento
- Vía de ingreso del usuario al servicio de salud
- Modalidad de realización de la tecnología de salud
- Grupo de servicios
- Finalidad de la tecnología de salud
- Tipo de documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento
- Número de documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento
- Diagnóstico principal
- Diagnóstico relacionado
- Diagnóstico de complicación
- Valor del procedimiento
- Valor de la cuota moderadora
- Valor de los pagos compartidos de planes voluntarios

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

**Datos para el archivo de hospitalización (AH)**

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Vía de ingreso del usuario al servicio de salud
- Fecha y hora de ingreso del usuario a la institución
- Número de autorización
- Causa que motiva la atención
- Diagnóstico principal de ingreso
- Diagnóstico principal de egreso
- Diagnóstico relacionado No. 1, de egreso
- Diagnóstico relacionado No. 2, de egreso
- Diagnóstico relacionado No. 3, de egreso
- Diagnóstico de la complicación
- Condición y destino del usuario al egreso
- Diagnóstico de la causa básica de muerte
- Fecha y hora de egreso del usuario

**Datos del archivo de urgencia con observación (AU)**

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Fecha y hora de ingreso del usuario
- Causa que motiva la atención
- Diagnóstico principal de ingreso
- Diagnóstico principal de egreso
- Diagnóstico relacionado No. 1, al egreso
- Diagnóstico relacionado No. 2, al egreso
- Diagnóstico relacionado No. 3, al egreso
- Condición y destino del usuario al egreso
- Diagnóstico de la causa básica de muerte
- Fecha y hora de egreso del usuario

**Datos del archivo de recién nacidos (AN)**

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de identificación de la madre o del recién nacido
- Número de identificación de la madre o del recién nacido
- Fecha y hora de nacimiento del recién nacido
- Edad gestacional al momento del parto
- Número de atenciones para el cuidado prenatal
- Sexo biológico
- Peso
- Diagnóstico del recién nacido

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

- Condición y destino del recién nacido al egreso
- Diagnóstico de la causa básica de muerte del recién nacido
- Fecha y hora de egreso del recién nacido

#### Datos del archivo de otros servicios (AT)

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Número de autorización
- Número de ID entrega de mi prescripción MIPRES
- Fecha y hora de otros servicios
- Tipo de otros servicios
- Código de otros servicios
- Nombre de otros servicios
- Cantidad de otros servicios
- Tipo de documento de identificación de la persona que ordena otros servicios
- Número de documento de identificación de la persona que ordena otros servicios
- Valor unitario de otros servicios
- Valor total de otros servicios
- Valor de la cuota moderadora

#### Datos del archivo de medicamentos (AM)

- Número de la factura
- Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar
- Tipo de documento de identificación del usuario
- Número de documento de identificación del usuario
- Número de autorización
- Número de ID de entrega de mi prescripción MIPRES
- Fecha y hora de dispensación o administración
- Diagnóstico principal
- Diagnóstico relacionado
- Tipo de medicamento
- Código del medicamento
- Nombre genérico del principio activo del medicamento
- Concentración del medicamento
- Forma farmacéutica
- Unidad mínima de dispensación o administración del medicamento
- Cantidad del medicamento
- Días de tratamiento
- Tipo de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento
- Número de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento
- Valor unitario de medicamento por forma farmacéutica
- Valor total de medicamento
- Valor cuota moderadora

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

### **3. Generalidades**

- Los campos de las variables del archivo deben estar separados por comas. La coma solamente debe ser utilizada para este fin. Cuando el dato no lleve valor (blanco) igual se debe incluir el campo separado por comas (,,).
- Los campos tipo texto no deben tener ningún tipo de separador, solo se acepta el espacio en blanco. Se aceptarán números de factura que incluyan el carácter guion (-).
- Los campos numéricos que representan valor, no deben incluir decimales. Los valores deben venir sin separación de miles.
- Los campos numéricos que incluyan decimales, deben utilizar como separadores de decimales el punto (.). Los valores deben venir sin separación de miles.
- Los campos del dato fecha deben tener el formato AAAA-MM-DD hh:mm.
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (" "), ni ningún otro carácter especial.
- Para optimizar el proceso del envío de los archivos, se pueden comprimir con formato ZIP.
- No colocar ningún carácter especial de fin de registro o archivo.

### **4. Nombres de los archivos**

Los archivos de datos deberán identificarse con el Tipo de archivo (dos caracteres), el número de la remisión de los datos (de uno a seis caracteres), para un nombre con un total máximo de ocho caracteres más la extensión del archivo que debe ser txt.

Los tipos de archivos son los siguientes:

CT: Archivo de control  
 AF: Archivo de las transacciones de los servicios facturados  
 US: Archivo de usuarios de los servicios de salud  
 AC: Archivo de consulta  
 AP: Archivo de procedimientos  
 AH: Archivo de hospitalización  
 AU: Archivo de urgencias  
 AN: Archivo de recién nacidos  
 AT: Archivo de otros servicios  
 AM: Archivo de medicamentos

## **2. ARCHIVOS DE DATOS QUE SE TRANSFIEREN DE LAS ENTIDADES OBLIGADAS A REPORTAR A LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE PAGO (ERP) Y AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**

### **2.1. Registro de datos para el archivo de control**

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACION	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONTROL (CT)</b>							
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

						antes de continuar
				Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar	
				Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres y verificar 2 primeros caracteres	Error en nombre del archivo	
1	Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los laboratorios de salud pública y demás casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud Tabla de laboratorios de salud pública	Idéntico en todos los registros del archivo presentado
2	Razón social o apellidos y nombres del obligado a reportar	Si	Razón social o apellidos y nombres de la entidad obligada a reportar	150		Falta información en campo obligatorio
3	Tipo de identificación del obligado a reportar	Si	Tipo de identificación del obligado a reportar	2	NI: Número de identificación tributaria (NIT)	Controlar opciones
4	Número de identificación del obligado a reportar	Si	Número del NIT con el cual se identifique el obligado a reportar	20		Falta información en campo obligatorio
5	Fecha y hora de remisión	Si	Fecha y hora de la remisión para el envío de los datos	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Verificar formato: AAAA-MM-DD hh:mm Controlar que no exceda fecha actual
6	Código del archivo	Si	Dos caracteres para identificar el tipo de archivo, seis caracteres como máximo para el número de la remisión de envío	8		Controlar dos primeras letras del archivo Controlar archivos repetidos Aceptar nombres menores a 8 caracteres
7	Total de registros	Si	Total de registro de datos del envío	10	Numérico	Falta información en campo obligatorio o formato inválido
8	Archivo de Control debe tener datos correctos para continuar con validación de siguiente archivo					Debe corregir archivo antes de continuar con otro archivo

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

## 2.2. Registro de datos relacionados con la transacción de los servicios facturados

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACION	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE TRANSACCIONES DE LOS SERVICIOS FACTURADOS (AF)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el total de registros del archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres y verificar 2 primeros caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) El código asignado por el Ministerio para los laboratorios de salud pública y demás casos de excepción Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud Tabla de laboratorios de salud pública	Idéntico en todos los registros del archivo presentado	Falta información en campo obligatorio  Código del prestador debe ser único en todo el archivo
2	Razón social o apellidos y nombre del obligado a reportar	Si	Razón social o apellidos y nombre de la entidad obligada a reportar	150			Falta información en campo obligatorio
3	Tipo de identificación del obligado a reportar	Si	Tipo de identificación del obligado a reportar	2	NI: Número de identificación tributaria (NIT)	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio
4	Número de identificación del obligado a reportar	Si	Número del NIT con el cual se identifique el obligado a reportar	20			Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
5	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20			Falta información en campo obligatorio

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 17**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACION	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE TRANSACCIONES DE LOS SERVICIOS FACTURADOS (AF)</b>							
6	Fecha y hora de expedición de la factura	Si	Fecha y hora de realización de la operación de venta y/o prestación del servicio, según corresponda	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Verificar formato: AAAA-MM-DD hh:mm	Falta información en campo obligatorio o formato inválido
						Controlar que no exceda fecha actual	Fecha posterior a fecha actual
7	Fecha y hora de inicio del periodo de la facturación enviada	Si	Fecha y hora de inicio del período de la facturación enviada	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Verificar formato: AAAA-MM-DD hh:mm	Falta información en campo obligatorio o formato inválido
						Controlar que no exceda fecha final	Fecha de inicio mayor a fecha final
						Controlar que fecha de inicio no exceda fecha actual	Fecha de inicio excede a fecha actual
8	Fecha y hora final del periodo de la facturación enviada	Si	Fecha y hora final del período de la facturación enviada	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Verificar formato: AAAA-MM-DD hh:mm	Falta información en campo obligatorio o formato inválido
						Controlar que sea posterior a fecha de inicio	Fecha final anterior a fecha de inicio
						Controlar con no exceda fecha actual	Fecha final anterior a fecha actual
9	Código entidad responsable de pago	Si	Código asignado a la entidad responsable de pago. Diligenciar con 9999 para servicios de salud en donde el pagador es un particular.	6		Confrontar con códigos de la entidad responsable de pago	Falta información en campo obligatorio
							Código de la entidad responsable de pago no corresponde
10	Nombre entidad responsable de pago	Si	Nombre asignado a la entidad responsable de pago. Cuando el pagador es un particular, diligenciar "Particular"	30			Falta información en campo obligatorio
11	Número del contrato	Si	Número del contrato celebrado entre los obligados a reportar y las entidades responsables de pago, contra el cual se factura. Diligenciar con 9999 para servicios de salud en donde el pagador es un particular o cuando los servicios prestados no corresponden a una contratación previa.	30			
12	Modalidad de contratación y pago	Si	Corresponde al tipo de contratación de la relación contractual entre la entidad obligada a reportar y la entidad responsable de pago para garantizar la atención en salud de la población objeto, que incorpora las reglas del contrato y la forma de pago.	2	01: Paquete / Canasta / Conjunto Integral en Salud 02: Grupos Relacionados por Diagnóstico 03: Integral por grupo de riesgo 04: Pago por contacto por especialidad 05: Pago por escenario de atención 06: Pago por tipo de servicio 07: Pago global prospectivo por episodio		

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 18**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACION	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE TRANSACCIONES DE LOS SERVICIOS FACTURADOS (AF)</b>							
					08: Pago global prospectivo por grupo de riesgo 09: Pago global prospectivo por especialidad 10: Pago global prospectivo por nivel de complejidad 11: Capitación 12: Por Servicio		
13	Cobertura o plan de beneficios	Si	Corresponde al tipo de cobertura o el plan de beneficios que financia el servicio o tecnología de salud.	2	01: Plan de beneficios en salud financiado con UPC 02: Presupuesto máximo 03: Prima EPS / EOC, no asegurados SOAT 04: Cobertura Póliza SOAT 05: Cobertura ARL 06: Cobertura ADRES 07: Cobertura PIC 08: Cobertura entidad territorial, recursos de oferta 09: Plan complementario en salud 10: Plan medicina prepagada 11: Otras pólizas en salud 12: Cobertura Régimen Especial o Excepción 13: Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad 14: Particular		
14	Número de la póliza	Si	Número de la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), hospitalización y cirugía u otra. Diligenciar con 9999 cuando el servicio prestado no sea contra una póliza	15			
15	Valor del Copago	Si	Valor total de los copagos por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura. Cuando no aplique se registra cero (0)	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido
16	Valor de la Cuota Moderadora	Si	Valor total de las cuotas moderadoras por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura. Cuando no aplique se registra cero (0)	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido
17	Valor de la Cuota de Recuperación	Si	Valor total de las cuotas de recuperación por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura. Cuando no aplique se registra cero (0)	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido
18	Valor de los Pagos compartidos de planes voluntarios	Si	Valor total de los pagos compartidos de planes voluntarios de salud (bono o vale) por los servicios a los	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACION	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE TRANSACCIONES DE LOS SERVICIOS FACTURADOS (AF)</b>							
			cuales aplique incluidos en la factura Cuando no aplique se registra cero (0)				
19	Valor total de descuentos	Si	Valor total por descuentos aplicados al valor facturado. Cuando no aplique se registra cero (0)	15	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido
20	Valor neto a pagar por la entidad contratante	Si	Valor neto de factura	15	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Falta información en campo obligatorio o Formato inválido

### 2.3. Registros de datos relacionados con el servicio

#### 2.3.1. Registro de datos para el archivo de usuarios de los servicios de salud

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (US)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres y verificar 2 primeros caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Tipo de documento de identificación del usuario	Si	Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar	Validar opciones TI = CC, NU = Numérico	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación X usuarios no tienen registro de prestaciones

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 20**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (US)</b>							
					DE: Documento extranjero SI: Sin identificación		
2	Número de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20		Cuando Tipo de identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
3	Código entidad responsable de pago	Si	Código asignado a la entidad responsable de pago. Diligenciar con 9999 para servicios de salud en donde el pagador es un particular.	6		Confrontar con códigos de la entidad responsable de pago	Falta información en campo obligatorio  Código de la entidad responsable de pago no corresponde
4	Tipo de usuario	Si	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el SGSSS	2	01: Contributivo cotizante 02: Contributivo beneficiario 03: Contributivo adicional 04: Subsidiado 05: No afiliado 06: Especial o Excepción cotizante 07: Especial o Excepción beneficiario 08: Personas privadas de la libertad a cargo del Fondo Nacional de Salud 09: Tomador / Amparado ARL 10: Tomador / Amparado SOAT 11: Tomador / Amparado Planes voluntarios de salud 12: Particular	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio.  Error en regla de validación
5	Primer apellido del usuario	Si	Diligenciable obligatoriamente	60			
6	Segundo apellido del usuario	No		60			
7	Primer nombre del usuario	Si	Diligenciable obligatoriamente	60			
8	Segundo nombre del usuario	No		60			
9	Fecha y hora de nacimiento	Si	Fecha y hora de nacimiento. Si no se conoce la hora de nacimiento registrar 00:00	16	En formato AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm Controlar que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio  Fecha posterior a fecha actual
10	Sexo	Si	Identificador de sexo según aparece en el documento de identificación registrado en la variable 1, si es un adulto o un menor sin identificación registrar el sexo declarado o el	1	M: Masculino F: Femenino I: Indeterminado / intersexual	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE USUARIOS DE LOS SERVICIOS DE SALUD (US)</b>							
			identificado por el profesional que realiza la atención.				
11	País de residencia habitual	Si	Código del país de residencia habitual	3	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1.	Verificar con tabla de países	Falta información en campo obligatorio. Error en regla de validación
12	Municipio de residencia habitual	Si	Según la clasificación sociopolítica del DANE.	5	Tabla de municipios del DANE	Verificar con tabla de municipios del DANE	Falta información en campo obligatorio. Error en municipio
13	Zona territorial de residencia	Si	Identificador del DANE para determinar la zona de residencia del usuario.	2	01: Urbana 02: Rural	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio. Error en regla de validación
14	Incapacidad	Si	Identificador de la expedición de una incapacidad soportada en la atención en salud que se reporta en RIPS	2	01: SI 02: NO	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio. Error en regla de validación
15	Archivo de Usuarios debe tener datos correctos para continuar con validación de siguiente archivo						

### 2.3.2. Registro de datos para el archivo de consulta

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONSULTA (AC)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones.	Falta información en campo obligatorio Número de la factura no coincide con el registrado en el archivo de transacciones
2	Código del prestador de servicios de salud o del	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud	12	Tabla de prestador de servicios de salud	Idéntico en todos los registros de cada uno de los	Falta información en campo obligatorio

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 22**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONSULTA (AC)</b>							
	obligado a reportar		que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para demás casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.			archivos presentados	Código del prestador no coincide con el código del prestador del archivo de control
3	Tipo de documento de identificación del usuario	Si	Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero SI: Sin identificación	Validar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
4	Número de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
5	Fecha y hora de la consulta	Si	Fecha y hora de la consulta	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm Controlar que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio  Fecha posterior a fecha actual
6	Número de autorización	Si	Número asignado por la entidad responsable de pago para ordenar la prestación de servicios. Cuando el servicio de salud no requiera autorización se diligencia con 9999.	15			
7	Código de consulta	Si	Código de la consulta definido en el Sistema, según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	6	Códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	Validar opciones Validar que el código comience con 89	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  Error en código de consulta

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONSULTA (AC)</b>							
8	Modalidad de realización de la tecnología de salud	Si	Identificador para determinar la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares en relación con el grupo de servicios	2	01: Intramural 02: Extramural unidad móvil 03: Extramural domiciliaria 04: Extramural jornada de salud 06: Telemedicina interactiva 07: Telemedicina no interactiva 08: Telemedicina telexperticia 09: Telemedicina telemontitoreo	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio.  Error en regla de validación
9	Grupo de servicios	Si	Identificador para determinar la ubicación funcional donde se realiza el servicio en relación con la modalidad de la realización	2	01: Consulta externa 02: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica 03: Internación 04: Quirúrgico 05: Atención inmediata	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio.  Error en regla de validación
10	Finalidad de la tecnología de salud	Si	Objetivo con el cual se realiza la consulta.	2	20: Valoración integral para la promoción y mantenimiento 21: Detección temprana de enfermedad general 22: Detección temprana de enfermedad laboral 24: Diagnóstica 25: Tratamiento 26: Rehabilitación 27: Paliación 28: Promoción y apoyo a la lactancia materna 29: Planificación familiar y anticoncepción 30: Atención básica de orientación familiar 31: Atención para el cuidado preconcepcional 32: Interrupción voluntaria del embarazo 33: Atención para el cuidado prenatal 34: Atención del parto y puerperio 36: Atención para el seguimiento del recién nacido 54: Modificación de la estética corporal (fines estéticos) 55: Otra	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 24**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONSULTA (AC)</b>							
11	Causa que motiva la atención	Si	Identificador de la causa que origina el servicio de salud	2	21: Accidente de trabajo 22: Accidente en el hogar 23: Accidente de tránsito de origen común 24: Accidente de tránsito de origen laboral 25: Accidente en el entorno educativo 26: Otro tipo de accidente 27: Evento catastrófico de origen natural 28: Lesión por agresión 29: Lesión auto infligida 30: Sospecha de violencia física 31: Sospecha de violencia psicológica 32: Sospecha de violencia sexual 33: Sospecha de negligencia y abandono 34: IVE relacionada con peligro para la salud o la vida de la mujer 35: IVE por malformación congénita incompatible con la vida extrauterina 36: IVE por violencia sexual, incesto o por inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentido 37: Evento adverso en salud 38: Enfermedad general 39: Enfermedad laboral 40: Promoción y mantenimiento de la salud - Intervenciones individuales 41: Atención de población materno perinatal 42: Seguridad y salud en el trabajo 43: Riesgo de origen ambiental 44: Accidente de mina antipersonal – MAP 45: Accidente de Artefacto Explosivo Improvisado – AEI 46: Accidente de Munición Sin Explotar- MUSE 47: Otra víctima de conflicto armado colombiano 48: Otros eventos catastróficos	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
12	Diagnóstico principal	Si	Código del diagnóstico confirmado o	6	Códigos de la Clasificación	Verificar contra tablas de diagnósticos	Falta información en campo obligatorio

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 25**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONSULTA (AC)</b>							
			presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente		Internacional de Enfermedades vigente	Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente  Verificar que el código de diagnóstico principal no corresponda al capítulo 18 de la CIE-10	Error en diagnóstico  Error en el código de diagnóstico principal, corresponde al capítulo 18 de la CIE-10
13	Diagnóstico relacionado No. 1	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no aplique 9999.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tabla de diagnósticos  Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
14	Diagnóstico relacionado No. 2	No	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tabla de diagnósticos  Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
15	Diagnóstico relacionado No. 3	No	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tabla de diagnósticos  Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
16	Tipo de diagnóstico principal	Si	Identificador para determinar si el diagnóstico es confirmado o presuntivo	2	01: Impresión diagnóstica 02: Confirmado nuevo 03: Confirmado repetido	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
17	Tipo de documento de identificación de la persona que realizó la consulta	Si	Corresponde al tipo de documento de identificación de la persona que realizó la consulta	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvaguardia de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero	Controlar opciones	Error en regla de validación
18	Número de documento de identificación de la persona que realizó la consulta	Si	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realizó la consulta	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
19	Valor de la consulta	Si	Valor de la consulta de acuerdo al tarifario utilizado. Diligenciar solo si la modalidad de contratación y de pago corresponde a 12: Por Servicio. Para las demás	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar numérico	Error en regla de validación

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE CONSULTA (AC)</b>							
			modalidades registrar cero (0).				
20	Valor de la cuota moderadora	Si	Valor total de la cuota moderadora por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura. Cuando no aplique se registra cero (0)	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido
21	Valor pagos compartidos de planes voluntarios	Si	Valor pagos compartidos de planes voluntarios de salud ( bono o vale) por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura. Cuando no aplique se registra cero (0)	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido
22	Valor neto a pagar	No		15	Valores enteros sin separador de miles	Control numérico	Error en regla de validación

### 2.3.3. Registro de datos para el archivo de procedimientos

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS (AP)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones.	Falta información en campo obligatorio Número de la factura no coincide con el registrado en el archivo de transacciones
2	Código del prestador de servicios de salud o del	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud	12	Tabla de prestador de servicios de salud Tabla de laboratorios de salud pública	Idéntico en todos los registros de cada uno de	Falta información en campo obligatorio

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 27**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS (AP)</b>							
3	obligado a reportar		que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los laboratorios de salud pública y demás casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.			los archivos presentados	Código del prestador no coincide con el código del prestador del archivo de control
3	Tipo de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero SI: Sin identificación	Validar opciones  Que usuario Tipo y Número de Identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
4	Número de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
5	Fecha y hora del procedimiento	Si	Fecha y hora de realización del procedimiento	10	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm  Controlar que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio  Fecha posterior a fecha actual
6	Número de autorización	Si	Número asignado por la entidad responsable de pago para ordenar la prestación de servicios. En caso de procedimientos financiados con presupuesto máximo, el número de autorización corresponderá al Número de prescripción (MIPRES)	15			

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 28**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS (AP)</b>							
			Cuando el servicio de salud no requiera autorización se diligencia con 9999.				
7	Código del procedimiento	Si	Código del procedimiento definido en el Sistema, según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	6	Códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	Validar opciones	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
8	Vía de ingreso del usuario al servicio de salud	Si	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio	2	01: Demanda espontánea 02: Derivado de consulta externa 03: Derivado de urgencias 04: Derivado de hospitalización 05: Derivado de sala de cirugía 06: Derivado de sala de partos 07: Recién nacido en la institución 08: Recién nacido en otra institución 09: Derivado o referido de hospitalización domiciliaria 10. Derivado de atención domiciliaria 11. Derivado de telemedicina 12. Derivado de jornada de salud 13. Referido de otra institución 14. Contrarreferido de otra institución	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio
9	Modalidad de realización de la tecnología de salud	Si	Identificador para determinar la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares en relación con el grupo de servicios	2	01: Intramural 02: Extramural unidad móvil 03: Extramural domiciliaria 04: Extramural jornada de salud 05: Extramural - Extramural (Atención prehospitalaria o transporte asistencial) 06: Telemedicina interactiva 07: Telemedicina no interactiva 08: Telemedicina telexperticia 09: Telemedicina telemonitoreo	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio. Error en regla de validación
10	Grupo de servicios	Si	Identificador para determinar la ubicación funcional donde se realiza el servicio en relación con la modalidad de la realización	2	01: Consulta externa 02: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica 03: Internación 04: Quirúrgico 05: Atención inmediata	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio. Error en regla de validación

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS (AP)</b>							
11	Finalidad de la tecnología de salud	Si	Identificador de la finalidad con que se realiza el procedimiento	2	21: Detección temprana de enfermedad general 22: Detección temprana de enfermedad laboral 23: Protección Específica 24: Diagnóstico 25: Tratamiento 26: Rehabilitación 27: Paliación 28: Promoción y apoyo a la lactancia materna 29: Planificación familiar y anticoncepción 31: Atención para el cuidado preconcepcional 32: Interrupción voluntaria del embarazo 33: Atención para el cuidado prenatal 34: Atención del parto y puerperio 35: Atención para el cuidado del recién nacido 36: Atención para el seguimiento del recién nacido 38: Preparación para la maternidad y la paternidad 39: Promoción de actividad física 40: Promoción de la cesación del tabaquismo 41: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas 42: Promoción de la alimentación saludable 43: Promoción para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos 44: Promoción para el desarrollo de habilidades para la vida 45: Promoción de la sana convivencia y el tejido social 46: Promoción para la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales 47: Promoción de un ambiente seguro y de cuidado y protección del ambiente 48: Promoción del empoderamiento	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 30**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS (AP)</b>							
					para el ejercicio del derecho a la salud 49: Promoción para la adopción de prácticas de crianza y cuidado para la salud 50: Promoción de la capacidad de agencia y cuidado de la salud 51: Desarrollo de habilidades cognitivas 52: Intervención colectiva 54: Modificación de la estética corporal 55: Otra		
12	Tipo de documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento	Si	Corresponde al tipo de documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero	Controlar opciones	Error en regla de validación
13	Número de documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento	Si	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento	20	Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación	
14	Diagnóstico principal	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en regla de validación
15	Diagnóstico relacionado	No	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en regla de validación
16	Diagnóstico de complicación	No	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en regla de validación
17	Valor del procedimiento	No	Valor del procedimiento de acuerdo al tarifario utilizado. Diligenciar solo si la modalidad de	15	Valores enteros sin separador de miles	Controlar numérico	Error en regla de validación

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE PROCEDIMIENTOS (AP)</b>							
			contratación y de pago corresponde a 12: Por Servicio. Para las demás modalidades registrar cero (0).				
18	Valor cuota moderadora	Si	Un único valor del dato: un número de máximo 15 dígitos	5	Corresponde al valor pagado por el usuario, por concepto de cuota moderadora. Aplica únicamente para servicios ordenados de forma ambulatoria.  En el caso de la cuota moderadora cuando se aplica a órdenes de varios ítem deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros, cuando no aplica, registrar cero (0)	Controlar numérico	Falta información en campo obligatorio o formato inválido
19	Valor de los Pagos compartidos de planes voluntarios	Si	Valor pagos compartidos de planes voluntarios de salud ( bono o vale) por los servicios a los cuales aplique incluidos en la factura Cuando no aplique se registra cero (0)	10	Valores enteros sin separador de miles	Controlar que sea numérico	Formato inválido

### 2.3.4 Registro de datos para el archivo de prestación individual de servicios de hospitalización

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE HOSPITALIZACIÓN (AH)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por	El archivo presenta errores de estructura.

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 32**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE HOSPITALIZACIÓN (AH)</b>							
						inversión de campos	Por favor verifique antes de continuar
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones.	Falta información en campo obligatorio
2	Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud	Idéntico en todos los registros de cada uno de los archivos presentados	Falta información en campo obligatorio  Código del prestador no coincide con el código del prestador relacionado en el archivo de control
3	Tipo de documento de identificación del usuario	Si	Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero SI: Sin identificación	Validar opciones Que usuario Tipo y Número de Identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  El usuario identificado no encuentra en el archivo de usuarios
4	Número de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20	Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.  Que usuario Tipo y Número de identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Formato inválido  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios	

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 33**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE HOSPITALIZACIÓN (AH)</b>							
5	Vía de ingreso del usuario al servicio de salud	Si	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio	2	02: Derivado de consulta externa 03: Derivado de urgencias 05: Derivado de sala de cirugía 06: Derivado de sala de partos 07: Recién nacido en la institución 08: Recién nacido en otra institución 09: Derivado o referido de hospitalización domiciliaria 10. Derivado de atención domiciliaria 11. Derivado de telemedicina 12. Derivado de jornada de salud 13. Referido de otra institución 14. Contrarreferido de otra institución	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio
6	Fecha y hora de ingreso del usuario a la institución	Si	Fecha y hora de ingreso del usuario a la institución	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm; y que no exceda fecha actual  Controlar que fecha y hora de ingreso no sea posterior a fecha de egreso	Falta información en campo obligatorio o formato inválido.  Fecha posterior a fecha y hora actual.  Fecha de egreso es mayor a la fecha y hora de ingreso.
7	Número de autorización	Si	Número asignado por la entidad responsable de pago. Cuando el servicio de salud no requiera autorización, diligencie 9999.	15			
8	Causa que motiva la atención	Si	Identificador de la causa que origina el servicio de salud	2	21: Accidente de trabajo 22: Accidente en el hogar	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE HOSPITALIZACIÓN (AH)</b>							
					23: Accidente de tránsito de origen común 24: Accidente de tránsito de origen laboral 25: Accidente en el entorno educativo 26: Otro tipo de accidente 27: Evento catastrófico de origen natural 28: Lesión por agresión 29: Lesión auto infligida 30: Sospecha de violencia física 31: Sospecha de violencia psicológica 32: Sospecha de violencia sexual 33: Sospecha de negligencia y abandono 34: IVE relacionada con peligro para la vida o la salud de la mujer 35: IVE por malformación congénita incompatible con la vida extrauterina 36: IVE por violencia sexual, incesto o por inseminación artificial o transferencia de ovulo fecundado no consentida 37: Evento adverso en salud 38: Enfermedad general 39: Enfermedad laboral 41: Atención de población materno perinatal 43: Riesgo de origen ambiental 44: Accidente de mina antipersonal – MAP 45: Accidente de Artefacto Explosivo Improvisado – AEI 46: Accidente de Munición Sin Explorar - MUSE 47: Otra víctima de conflicto armado colombiano 48: Otros eventos Catastróficos		
9	Diagnóstico principal de ingreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Falta información en campo obligatorio Error en diagnóstico

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 35**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE HOSPITALIZACIÓN (AH)</b>							
10	Diagnóstico principal de egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente Verificar que el código de diagnóstico principal no corresponda al capítulo 18 de la CIE-10	Falta información en campo obligatorio Error en diagnóstico Error en el código de diagnóstico principal, corresponde al capítulo 18 de la CIE-10
11	Diagnóstico relacionado No. 1, de egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no aplique 9999.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
12	Diagnóstico relacionado No. 2, de egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no aplique 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
13	Diagnóstico relacionado No. 3, de egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no aplique 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
14	Diagnóstico de la complicación	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no aplique 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
15	Condición y destino del usuario al egreso	Si	Identificador para determinar la condición y destino del usuario al egreso de hospitalización	2	01: Paciente con destino a su domicilio 02: Paciente muerto 04: Referido a otra institución 05: Contra referido a otra institución 06: Derivado o referido a hospitalización domiciliaria 07: Derivado a servicio social	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE HOSPITALIZACIÓN (AH)</b>							
16	Diagnóstico de la causa básica de muerte	No	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente, según aplique. Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Registro de defunción.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Controlar opciones. Sí la condición al egreso es 02, diagnóstico de la causa básica de la muerte es obligatoria.	Error en diagnóstico
							Falta información en campo obligatorio  Si la condición al egreso es diferente a 2: No aplica ingreso de diagnóstico en este campo
17	Fecha y hora de egreso del usuario	Si	Fecha y hora de egreso del usuario de la institución.  En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del usuario	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm y que no exceda fecha y hora actual  Controlar que no sea anterior a fecha y hora de ingreso.	Falta información en campo obligatorio o formato inválido
							Fecha y hora posterior a fecha y hora actual
							Fecha y hora de egreso menor a la fecha y hora de ingreso

### 2.3.5. Registro de datos para el archivo de prestación individual de servicios de urgencia con observación

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO PRESTACIÓN INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE URGENCIA CON OBSERVACIÓN (AU)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones.	Falta información en campo obligatorio  Número de la factura no coincide con el registrado en el

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO PRESTACIÓN INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE URGENCIA CON OBSERVACIÓN (AU)</b>							
							archivo de transacciones
2	Código prestador servicios salud o obligado reportar	del de de del a	Si Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud  Idéntico en todos los registros de cada uno de los archivos presentados		Falta información en campo obligatorio  Código del prestador no coincide con el código del prestador relacionado en el archivo de control
3	Tipo documento de identificación del usuario	de de	Si Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero SI: Sin identificación	Validar opciones  Que usuario Tipo y Número de Identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Formato inválido  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
4	Número documento de identificación del usuario	de de	Si Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico. Que usuario Tipo y Número de Identificación aparezca en archivo de usuarios.	Falta información en campo obligatorio  Formato inválido  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
5	Fecha y hora de ingreso del usuario	del	Si Fecha y hora de ingreso del usuario a urgencias con observación	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm y que no exceda fecha actual  Controlar que fecha y hora de ingreso no sea posterior a fecha de egreso	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  Fecha y hora posterior a fecha actual

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO PRESTACIÓN INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE URGENCIA CON OBSERVACIÓN (AU)</b>							
6	Causa motiva atención que la	Si	Identificador de la causa que origina el servicio de salud	2	21: Accidente de trabajo 22: Accidente en el hogar 23: Accidente de tránsito de origen común 24: Accidente de tránsito de origen laboral 25: Accidente en el entorno educativo 26: Otro tipo de accidente 27: Evento catastrófico de origen natural 28: Lesión por agresión 29: Lesión auto infligida 30: Sospecha de violencia física 31: Sospecha de violencia psicológica 32: Sospecha de violencia sexual 33: Sospecha de negligencia y abandono 34: IVE relacionada con peligro para la vida o la salud de la mujer 35: IVE por malformación congénita incompatible con la vida extrauterina 36: IVE por violencia sexual, incesto o por inseminación artificial o transferencia de óvulo fecundado no consentida 37: Evento adverso en salud 38: Enfermedad general 39: Enfermedad laboral 41: Atención de población materno perinatal 43: Riesgo de origen ambiental 44: Accidente de mina antipersonal – MAP 45: Accidente de Artefacto Explosivo Improvisado – AEI 46: Accidente de Munición Sin Explotar - MUSE 47: Otra víctima de conflicto armado colombiano 48: Otros eventos Catastróficos	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio. Error en regla de validación

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 39**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO PRESTACIÓN INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE URGENCIA CON OBSERVACIÓN (AU)</b>							
7	Diagnóstico principal de ingreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Falta información en campo obligatorio Error en la regla de validación
8	Diagnóstico principal de egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
9	Diagnóstico relacionado No. 1, al egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no exista registrar 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
10	Diagnóstico relacionado No. 2, al egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no exista registrar 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
11	Diagnóstico relacionado No. 3, al egreso	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no exista registrar 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Error en diagnóstico
12	Condición destino usuario egreso y del al	Si	Identificador para determinar la condición y el destino del paciente al egreso de la atención de urgencia con observación, según aplique	2	01: Paciente con destino a su domicilio 02: Paciente muerto 03: Paciente derivado a otro servicio 04: Referido a otra institución 05: Contra referido a otra institución 06: Derivado o referido a hospitalización domiciliaria 07: Derivado a servicio social	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
13	Diagnóstico de la causa básica de muerte	No	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Registro de defunción.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tabla de diagnósticos Sí condición del usuario al egreso es 02, verificar obligatoriedad en causa básica de la muerte	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación Si la condición al egreso es diferente a 02: No aplica ingreso de diagnóstico en este campo
14	Fecha y hora de egreso del usuario	Si	Fecha y hora de egreso del usuario de urgencias con observación.	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm y que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO PRESTACIÓN INDIVIDUAL DE SERVICIOS DE URGENCIA CON OBSERVACIÓN (AU)</b>							
			En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del usuario			Controlar que fecha de egreso no sea posterior a fecha de ingreso	Fecha posterior a fecha actual
							Fecha de egreso es posterior a fecha de ingreso

### 2.3.6. Registro de datos para el archivo de recién nacidos

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE RECIÉN NACIDOS (AN)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones.	Falta información en campo obligatorio
2	Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud	Idéntico en todos los registros de cada uno de los archivos presentados	Falta información en campo obligatorio
3	Tipo de identificación de la madre o	Si	Identificador del tipo de identificación de la madre o del recién nacido de acuerdo con	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería	Validar opciones	Código del prestador no coincide con el código del prestador relacionado en el archivo de control
							Falta información en campo obligatorio

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 41**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE RECIÉN NACIDOS (AN)</b>							
	del recién nacido		su documento de identificación		CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero		Error en regla de validación El usuario no se encuentra en el archivo de usuarios
4	Número de identificación de la madre o del recién nacido	Si	Corresponde al número del documento de identificación de la madre o del recién nacido	20	Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico. Que usuario Tipo y número de identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Formato inválido  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios	
5	Fecha y hora de nacimiento del recién nacido	Si	Fecha y hora de nacimiento del recién nacido	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm y que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio o formato inválido  Error en regla de validación
6	Edad gestacional al momento del parto	Si	Número de semanas de gestación de la madre al momento del parto	2		Controlar numérico Número entero entre 20 y 43	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
7	Número de consultas para el cuidado prenatal	Si	Número de consultas para el cuidado prenatal	2	Número absoluto de controles prenatales	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
8	Sexo biológico	Si	Identificador del sexo del recién nacido	2	01: Hombre 02: Mujer 03: Indeterminado / intersexual	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
9	Peso	Si	Peso en gramos del recién nacido	4		Controlar numérico	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
10	Diagnóstico del recién nacido	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos  Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Falta información en campo obligatorio  Error en diagnóstico

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE RECIÉN NACIDOS (AN)</b>							
11	Condición y destino del usuario al egreso	Si	Identificador para determinar la condición y destino del recién nacido al egreso	2	01: Paciente con destino a su domicilio 02: Paciente muerto 03: Paciente derivado a otro servicio 04: Referido a otra institución 05: Contra referido a otra institución 06: Derivado o referido a hospitalización domiciliaria 07: Derivado a servicio social	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
12	Diagnóstico de la causa básica de muerte del recién nacido	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de la causa básica de muerte del recién nacido, si ésta ocurrió en las primeras 24 horas de nacido, de acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Registro de defunción. Cuando no exista registrar 9999	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tabla de diagnósticos  Sí la condición al egreso es 02, verificar obligatoriedad en causa básica de la muerte	Error en diagnóstico  Si la condición al egreso es diferente a 02: No aplica ingreso de diagnóstico en este campo
13	Fecha y hora de egreso del recién nacido	Si	Fecha y hora de egreso del recién nacido En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del recién nacido	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm y que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio o formato inválido  Error en regla de validación

### 2.3.7. Registro de datos para el archivo de otros servicios (Dispositivos médicos, insumos, traslados, estancia y servicios complementarios)

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE OTROS SERVICIOS (AT)</b>							
					Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control		Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
					Controlar el total de registros con el archivo de control		El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
					Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres		Error en nombre del archivo
					Verificar estructura por longitud de campos		El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
					Verificar estructura por inversión de campos		El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 43**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE OTROS SERVICIOS (AT)</b>							
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones	Falta información en campo obligatorio. Número de la factura no coincide con el registrado en el archivo de transacciones
2	Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los demás casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud	Idéntico en todos los registros de cada uno de los archivos presentados	Falta información en campo obligatorio  Código del prestador no coincide con el código del prestador relacionado en el archivo de control
3	Tipo de documento de identificación del usuario	Si	Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero SI: Sin identificación	Validar opciones  Que usuario Tipo de Identificación y Número de Identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
4	Número de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20	Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.  Que usuario Tipo y Número de identificación aparezca en archivo de usuarios	Error en regla de validación  Formato inválido  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  Formato inválido  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
5	Número de autorización	Si	Número asignado por la entidad responsable de pago para ordenar la prestación de servicios. En caso de tecnologías o servicios complementarios financiados con presupuesto máximo, el número de autorización corresponderá al Número de	15			

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 44**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE OTROS SERVICIOS (AT)</b>							
			prescripción (MIPRES). Cuando el servicio de salud no requiera autorización se diligencia con 9999.				
6	Número de ID entrega de mi prescripción MIPRES	Si	Corresponde al número de ID de entrega de mi prescripción que asigna MIPRES a la entrega de servicios y tecnologías de salud o servicios complementarios financiados con presupuesto máximo. Cuando el servicio no requiera número de entrega MIPRES se diligencia con 9999.	15			
7	Fecha y hora de otros servicios	Si	Corresponde a la fecha y hora en la cual se realizó, dispensó, administró o entregó otros servicios, según aplique.	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm Controlar que no exceda fecha actual	Falta información en campo obligatorio o formato inválido Error en regla de validación
8	Tipo de otros servicios	Si	Identificador para determinar el tipo de otros servicios	2	01: Dispositivos médicos e insumos 02: Traslados 03: Estancias 04: Servicios complementarios (Presupuesto máximo)	Controlar opciones	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
9	Código de otros servicios	Si	Código del dispositivo médico e insumo de la entidad obligada a reportar mientras el Ministerio expide el Catálogo de Dispositivos Médicos y el de insumos. Código de traslado, transporte y estancia de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) Códigos de la Tabla de referencia MIPRES para servicios complementarios.	20		Controlar opciones. Sí corresponde a códigos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o Códigos de la Tabla de referencia MIPRES, es obligatoria.	
10	Nombre de otros servicios	Si	Descripción del dispositivo médico e insumo de la entidad obligada a reportar mientras el Ministerio expide el Catálogo de Dispositivos Médicos y el de insumos. Descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) para traslado, transporte y estancia. Descripción de la Tabla de referencia MIPRES para servicios complementarios.	60		Controlar opciones. Sí corresponde a la descripción de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) o a la descripción de la Tabla de referencia MIPRES, es obligatoria.	

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 45**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ	DESCRIPCION	LONG	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE OTROS SERVICIOS (AT)</b>							
11	Cantidad de otros servicios	Si	Cantidad de unidades para dispositivos médicos, insumos, traslados, servicios complementarios. Cantidad de días para estancia.	5		Controlar numérico	Falta información en campo obligatorio
12	Tipo de documento de identificación de la persona que ordena otros servicios	Si	Tipo de documento de identificación de la persona que ordena otros servicios.  Aplica solo para los tipos de otros servicios 01 y 04	2			Error en regla de validación
13	Número de documento de identificación de la persona que ordena otros servicios	Si	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que ordena otros servicios.  Aplica solo para los tipos de otros servicios 01 y 04	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
14	Valor unitario de otros servicios	No	Valor unitario de otros servicios. Diligenciar solo si la modalidad de contratación y de pago corresponde a 12: Por Servicio. Para las demás modalidades registrar cero (0).	15			Error en regla de validación
15	Valor total de otros servicios	No	Valor total de otros servicios del dispositivo, según los precios pactados o valor máximo de referencia	15	Valores enteros sin separador de miles	Controlar numérico	Error en regla de validación
16	Valor de la cuota moderadora	Si	Un único valor del dato: un número de máximo 15 dígitos	5	Corresponde al valor pagado por el usuario, por concepto de cuota moderadora. Aplica únicamente para servicios ordenados de forma ambulatoria.  En el caso de la cuota moderadora cuando se aplica a órdenes de varios ítem deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros, cuando no aplica, registrar cero (0)	Controlar numérico	Falta información en campo obligatorio o formato inválido

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

### 2.3.8. Registro de datos para el archivo de medicamentos

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE MEDICAMENTOS (AM)</b>							
						Controlar que este archivo se encuentre relacionado en el archivo de control	Este archivo no se encuentra relacionado en el archivo de control
						Controlar el total de registros con el archivo de control	El archivo de control tiene X registros y éste presenta Y registros
						Aceptar nombre archivo menor a 8 caracteres	Error en nombre del archivo
						Verificar estructura por longitud de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
						Verificar estructura por inversión de campos	El archivo presenta errores de estructura. Por favor verifique antes de continuar
1	Número de la factura	Si	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN	20		Controlar número de factura igual a número de factura del Archivo de Transacciones.	Falta información en campo obligatorio Número de la factura no coincide con el registrado en el archivo de transacciones
2	Código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar	Si	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción. Para las otras entidades obligadas a reportar no inscritas en REPS, diligenciar con 9999.	12	Tabla de prestador de servicios de salud	Idéntico en todos los registros de cada uno de los archivos presentados	Falta información en campo obligatorio  Código del prestador no coincide con el código del prestador relacionado en el archivo de control
3	Tipo de documento de identificación del usuario	Si	Tipo de documento de identificación del usuario	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia RC: Registro civil TI: Tarjeta de identidad CN: Certificado de nacido vivo AS: Adulto sin identificar MS: Menor sin identificar DE: Documento extranjero SI: Sin identificación	Validar opciones  Que usuario Tipo y Número de Identificación aparezca en archivo de usuarios	Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación  El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 47**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE MEDICAMENTOS (AM)</b>							
4	Número de documento de identificación del usuario	Si	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación Formato inválido
							El usuario identificado no se encuentra en el archivo de usuarios
5	Número de autorización	Si	Número asignado por la entidad responsable de pago para ordenar la prestación de servicios. En caso de medicamentos financiados con Presupuesto máximo, el número de autorización corresponderá al Número de prescripción (MIPRES) Cuando el medicamento no requiera autorización se diligencia con 9999.	15			
6	Número de ID entrega de mi prescripción MIPRES	Si	Corresponde al número de ID de entrega de mi prescripción que asigna MIPRES a la entrega de medicamentos financiados con presupuesto máximo. Cuando el medicamento no requiera número de entrega MIPRES se diligencia con 9999.	15			
7	Fecha y hora de dispensación o administración	Si	Corresponde a la fecha y hora en la cual se dispensó o administró el medicamento.	16	AAAA-MM-DD hh:mm	Controlar formato: AAAA-MM-DD hh:mm	Falta información en campo obligatorio o formato inválido Error en regla de validación
						Controlar que no exceda fecha actual	
8	Diagnóstico principal	Si	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. El diagnóstico principal para el caso de medicamentos, debe ser por el cual se hace necesaria la formulación del medicamento.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Falta información en campo obligatorio Error en la regla de validación
9	Diagnóstico relacionado	Si	Código del diagnóstico según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente. Cuando no exista registrar 9999.	6	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente	Verificar contra tablas de diagnósticos Verificar edad y sexo de acuerdo a la CIE vigente	Falta información en campo obligatorio Error en la regla de validación

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 48**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE MEDICAMENTOS (AM)</b>							
10	Tipo de medicamento	Si	Identificador para determinar el tipo de medicamento de acuerdo con uso.	2	01: Medicamento con uso con registro sanitario 02: Medicamento con uso como vital no disponible definido por INVIMA 03: Preparación magistral 04: Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (Listado UNIRS) Para la Opción 3 (Preparación magistral) de Tipos de medicamento, genere un registro por cada uno de los principios activos	Validar opciones	
11	Código del medicamento	No	Código del medicamento de acuerdo con las codificaciones vigentes Para medicamentos esenciales codificación vigente	20	El código del medicamento será el Identificador Único de Medicamento – IUM.  Para los medicamentos que no cuentan con IUM se deberá registrar el Código Único de Medicamento – CUM.  Para las preparaciones magistrales se registra 9999.	Validar opciones	Error en regla de validación  Falta información en campo obligatorio  Error en regla de validación
12	Nombre genérico del principio activo del medicamento	No	Descripción textual del medicamento en nombre genérico	30	Registre para el caso de preparación magistral la descripción textual del principio activo del medicamento en nombre genérico (Denominación Común Internacional)  Para la Opción 3 (Preparación magistral) de Tipos de medicamento, genere un registro por cada principio activo.  Para los demás tipos de medicamentos genere 9999.  Ver Catálogo “Denominación Común Internacional (DCI)”, disponible en SISPRO.	Validar opciones	Falta información en campo obligatorio
13	Concentración del medicamento	Si	Descripción de la concentración del medicamento indicando la cantidad del principio activo.	20	Registre para el caso de preparación magistral la concentración del medicamento indicando la cantidad del principio activo.  Genere un registro por cada uno.	Validar opciones	Falta información en campo obligatorio

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 49**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE MEDICAMENTOS (AM)</b>							
					Para los demás tipos de medicamentos genere 9999.		
14	Unidad de medida	Si	Unidad de medida del principio activo	4	Registre para el caso de preparación magistral la unidad de medida de la concentración del principio activo.  Genere un registro por cada uno.  Para los demás tipos de medicamentos genere 9999.  Ver Catálogo "Unidad de Medida de Medicamento (UMM)", disponible en SISPRO.	Validar opciones	
15	Forma farmacéutica	Si	Descripción textual de la forma farmacéutica del medicamento.	6	Registre para el caso de preparación magistral la forma farmacéutica del medicamento.  Genere un registro por cada uno.  Para los demás tipos de medicamentos genere 9999.  Ver Catálogo "Forma farmacéutica (FFM)", disponible en SISPRO.	Validar opciones	Falta información en campo obligatorio
16	Unidad mínima de dispensación o administración del medicamento	Si	Descripción textual de la unidad de medida del medicamento.	2	Unidad mínima de medida en la que se dispensó el medicamento (Vial, tableta, frasco)  En los casos en que la dispensación se reporte en unidades de medida diferentes, por ejemplo en Unidades Internacionales o miligramos, deberá coincidir con los datos asociados como el valor unitario, entre otros según aplique.  Ver Catálogo "Unidades de presentación (UPR)", disponible en SISPRO.	Validar opciones	Falta información en campo obligatorio
17	Cantidad del medicamento	Si	Cantidad de unidades mínimas del medicamento dispensadas o administradas	10	Debe diligenciarse para todos los medicamentos facturados.	Sin puntos y sin decimales	

**RESOLUCIÓN NÚMERO \_\_\_\_\_ DE 2021 HOJA No 50**

Continuación de la Resolución: "Por la cual se modifica de la Resolución 3374 de 2000"

IT.	VARIABLE	REQ.	DESCRIPCION	LONG.	VALOR PERMITIDO	VALIDACIÓN	MENSAJE ESPERADO
<b>REGISTRO DE DATOS PARA EL ARCHIVO DE MEDICAMENTOS (AM)</b>							
18	Días de tratamiento	Si	Expresado en días (completos)	3	Corresponde al número de días para los cuales se realiza la dispensación del medicamento. La mínima unidad será (1) uno y no se debe utilizar fracciones sino aproximar al número más alto de días		
19	Tipo de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento	Si	Tipo de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento	2	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero	Controlar opciones	Error en regla de validación
20	Número de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento	Si	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento	20		Cuando Tipo de Identificación = CC, entonces Número de Identificación debe ser numérico.	Falta información en campo obligatorio Error en regla de validación
21	Valor unitario de medicamento por unidad mínima de dispensación	Si	Valor unitario del medicamento por unidad mínima de dispensación, según los precios pactados. Diligenciar solo si la modalidad de contratación y de pago corresponde a 12: Por Servicio. Para las demás modalidades registrar cero (0).	15	Corresponde al valor unitario de cada unidad mínima de dispensación.  Este valor NO incluye la cuota moderadora.	Controlar numérico	Formato inválido
22	Valor total de medicamento dispensado	Si	Valor total de los medicamentos dispensados, según los precios pactados	15	Este valor NO incluye la cuota moderadora.	Controlar numérico	Formato inválido
23	Valor cuota moderadora	Si	Un único valor del dato: un número de máximo 15 dígitos	5	Corresponde al valor pagado por el usuario, por concepto de cuota moderadora. Aplica únicamente para medicamentos ordenados de forma ambulatoria.  En el caso de la cuota moderadora cuando se aplica a órdenes de medicamentos deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros cuando no aplica, registrar cero (0)	Controlar numérico	Falta información en campo obligatorio o formato inválido