

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

()

Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, las conferidas por los artículos 112 de la Ley 1438 de 2011, 6° del Decreto - Ley 4107 de 2011, 246 de la Ley 1955 de 2019, 1°, 3° y 5° párrafo, de la Ley 2015 de 2020 y,

CONSIDERANDO

Que mediante la Ley 23 de 1981 se dictaron normas en materia de ética médica, disponiendo, en el artículo 34, que la Historia Clínica es *“el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley”*.

Que la Ley 1751 de 2015 regula el derecho fundamental a la salud y en los literales g) y k) del artículo 10, establece como parte de los derechos de las personas, el de la intimidad como la garantía de la confidencialidad de toda la información que sea suministrada en el ámbito del acceso a los servicios de salud y de las condiciones de salud y enfermedad de la persona, y a que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada.

Que, asimismo, en el artículo 19 *ibíd.*, establece que los agentes del Sistema de Salud deben suministrar la información que requiera este Ministerio, en los términos y condiciones que se determine.

Que, por su parte, la Ley 1581 de 2012 dicta disposiciones generales para la protección de datos personales y al tenor del artículo 4° se establecen los principios para el tratamiento de datos personales y sus características, como actividad reglada, que deberá obedecer a una finalidad legítima, que sólo puede ejercerse con el consentimiento, previo, expreso e informado del Titular, que la información tratada debe ser veraz, completa, exacta, actualizada, comprobable y comprensible, que el tratamiento se sujeta a los límites que se derivan de la naturaleza de los datos personales, debe realizarse solo por personas autorizadas por el Titular y/o por las personas previstas en la ley, que la información se deberá manejar con las medidas técnicas, humanas y administrativas que sean necesarias para otorgar seguridad a los registros evitando su adulteración, pérdida, consulta, uso o acceso no autorizado o fraudulento, y que se debe garantizar la reserva de la información, inclusive después de finalizada su relación con alguna de las labores que comprende el Tratamiento.

Que el artículo 5° de la Ley 1581 dispone que los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos de las personas son datos personales sensibles.

Que la Ley 2015 de 2020 regula la Historia Clínica Electrónica -HCE interoperable que *“facilitará, agilizará y garantizará el acceso y ejercicio de los derechos a la salud y a la información de las personas, respetando el derecho fundamental de hábeas data y la reserva de la misma”*.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Que los artículos 6° y 7° ibídem, establecen que "cada persona será titular de su Historia Clínica Electrónica, a la cual tendrán acceso, además del titular", los prestadores de servicios de salud, con el previo y expreso consentimiento de la persona o paciente de acuerdo con la normatividad vigente, y "solo la persona titular podrá autorizar el uso por terceros de la información total o parcial en ella contenida, salvo en los casos que por ley no sea requerido el otorgamiento de dicha autorización".

Que a través de la Resolución 1995 de 1999 se establecieron normas para el manejo de la Historia Clínica, adoptando una serie de definiciones entre las que se encuentra "*Equipo de Salud. Son los Profesionales, Técnicos y Auxiliares del área de la salud que realizan la atención clínico asistencial directa del Usuario y los Auditores Médicos de Aseguradoras y Prestadores responsables de la evaluación de la calidad del servicio Brindado*".

Que el proceso de interoperabilidad se desarrollará progresivamente, iniciando por la "*interoperabilidad de los datos clínicos relevantes de la historia clínica*", la cual comprende la recolección, la transferencia y el uso, bajo los principios de finalidad, acceso y circulación restringida, seguridad y confidencialidad definidos en la Ley 1581 de 2012, y posteriormente con procesos relacionados con la interoperabilidad de documentos expedientes específicos de la historia clínica electrónica.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1 Disposiciones Generales

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto regular las condiciones de interoperabilidad, los lineamientos y el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de datos de la historia clínica en el país. Con base en lo anterior, se garantiza que los prestadores de servicios de salud, públicos y privados y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud, compartan los datos clínicos, para dar continuidad a la atención en salud de las personas, facilitar, agilizar y garantizar el acceso y el ejercicio del derecho fundamental a la salud y a la información, respetando el habeas data y la reserva de la historia clínica. Así mismo, se adoptan los Anexos técnicos 1, 2 y 3 que forman parte de esta resolución.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente norma, son aplicables a los siguientes actores:

- 2.1 La persona titular de la historia clínica.
- 2.2 Los prestadores de servicios de salud públicos y privados.
- 2.3 Las Entidades Promotoras de Salud -EPS.
- 2.4 Las Entidades Adaptadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS.
- 2.5 Las Entidades que administren planes adicionales de salud.
- 2.6 Las Administradoras de Riesgos Laborales en sus actividades de salud.
- 2.7 Las entidades pertenecientes al Régimen de Excepción de Salud y Régimen Especial.
- 2.8 Las secretarías, institutos y unidades administrativas departamentales, distritales y municipales de salud o quien haga sus veces.
- 2.9 Las compañías de seguros que emiten pólizas para accidentes de tránsito, de hospitalización y cirugía o cualquier otra protección en salud.

Parágrafo. Las disposiciones aquí previstas también se aplicarán a las entidades pertenecientes al SGSSS que se encuentren en proceso de liquidación o se liquiden con posterioridad a la entrada en vigencia de la presente resolución, a los profesionales

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

independientes que decidan no continuar con la prestación del servicio de salud y a los mandatarios y Patrimonios Autónomos de Remanentes que hayan recibido y tengan bajo su custodia historias clínicas como consecuencia de procesos de liquidación o cierre definitivo de servicios de salud.

Artículo 3. Definiciones. Para la implementación de lo previsto en el presente acto administrativo, en la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes de la historia clínica se tendrán en cuenta las definiciones previstas en la Ley Estatutaria 1581 de 2012, la Ley 2015 de 2020, la Sección Primera del Capítulo 25 del Título 2 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 1074 de 2015 y el Decreto 1377 de 2013 y las siguientes definiciones adaptadas en el Marco de Interoperabilidad para Gobierno Digital, definido por el Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, así:

Catálogo. Conjunto ordenado o clasificado de datos con características comunes, que determina el grupo de valores permitidos de un elemento de dato.

Conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica. Comprende los elementos de datos de la historia clínica que se van a interoperar, con sus características y valores, los cuales son los establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Datos clínicos relevantes. Para los efectos del presente decreto, entiéndase por datos clínicos relevantes, aquellos datos de la historia clínica de una persona, que los prestadores de servicios de salud requieren conocer para su atención a lo largo del curso de vida. Estos datos corresponden a la identificación de la persona, a los relacionados con la atención recibida en los servicios de salud, al uso de las tecnologías en salud y a los resultados del uso de las mismas, en cualquiera de las fases de la atención, esto es, promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación o paliación de la enfermedad.

Elemento de dato. Identifica y define la unidad básica de información, a partir de la cual se realiza el intercambio de información, de acuerdo con los requerimientos funcionales definidos dentro del proceso o servicio de intercambio de información.

Interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica. Capacidad de los actores del Sistema de Salud del país para intercambiar información y conocimiento de los datos de la historia clínica, en el marco de los procesos de salud, para interactuar hacia objetivos mutuamente beneficiosos, con el propósito de facilitar la entrega de servicios en línea a las personas, empresas y a otras entidades, mediante el intercambio de datos entre sus sistemas.

Lenguaje común de intercambio. Es el estándar nacional definido y administrado por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, que facilita el intercambio de información entre las entidades, con el propósito de mejorar los servicios digitales dirigidos a las personas y empresas, fortaleciendo los procesos de interoperabilidad y la eficiencia en el país.

Mecanismo electrónico de interoperabilidad de datos de la historia clínica. Es el conjunto de herramientas de tecnología de la información, que permite la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica, basado en los estándares y lineamientos definidos por la política de Gobierno Digital y los lineamientos de la Plataforma de Interoperabilidad del país.

Modelo de medición de la madurez tecnológica. Esquema organizado que permite realizar un diagnóstico sobre el nivel de avance en un conjunto de diferentes dimensiones y procesos en una organización, que mide la capacidad instalada, las

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

debilidades y las oportunidades para establecer procesos de mejora y transformación que deriven en un incremento del desempeño institucional.

Artículo 4. Principios de la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica. Para la implementación de lo dispuesto en el presente acto administrativo, además de lo definido en la Ley 2015 de 2020 y en el Marco de Interoperabilidad de la Política de Gobierno Digital, se tendrán en cuenta los siguientes principios:

Confidencialidad. Los datos clínicos relevantes interoperables se manejan y conservan con criterios de reserva, privacidad y deberán contar con mecanismos de protección para todos los procesos informáticos.

Disponibilidad. Es la característica de la información contenida en la historia clínica que permite que esta sea accesible y utilizable cuando se requiera.

Integridad. Los datos interoperables deben corresponder a la realidad de los hechos que se registran y capturar en la fuente del dato, por lo tanto, deben ser fiables, completos, inalterados, consistentes, coherentes y unificados.

Intercambio. Los datos clínicos relevantes de la historia clínica deben estar disponibles a través de medios electrónicos con mecanismos de seguridad y privacidad.

Oportunidad. Disposición permanente de los datos clínicos relevantes interoperables de la historia clínica para la continuidad de la atención y la toma de decisiones.

Seguridad. Los datos que se generan o se consultan se deben manejar con las medidas técnicas que sean necesarias para garantizar la seguridad evitando su adulteración, pérdida, consulta o uso no autorizado.

Uniformidad. Los conceptos, definiciones y nomenclaturas son únicos, con el fin de permitir la integración de la información y la comparación de resultados.

Veracidad. Los datos se presumen reales, completos, exactos, actualizados, comprobables y comprensibles desde su generación y a través de su flujo en el proceso de interoperabilidad.

Capítulo 2

Conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de datos de la historia clínica

Artículo 5. Conformación del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica. El conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad estará constituido por:

5.1. Elementos de datos de Identificación del usuario de los servicios de salud.

Corresponde a aquellos datos que apoyan la atención y motivan la determinación de riesgos relacionados con la identificación del lugar de origen y de residencia de la persona, la identificación de la persona en los sistemas de identificación del país, la edad al momento de la atención, la condición de sexo y género, el grupo poblacional que determina la vulnerabilidad a la que pertenece, la ocupación básica de la persona, la categoría de la discapacidad si la tiene, la condición étnica, el asegurador responsable de la gestión del riesgo del individuo.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

5.2. Elementos de datos de Contacto con el servicio de salud. Datos relacionados con los antecedentes del individuo al momento de la atención, la fecha en que se inicia el evento, la priorización para la atención y el diagnóstico inicial que motiva la atención.

5.3. Elementos de datos de Tecnologías en salud. Corresponde a aquellos datos relacionados con las tecnologías aplicadas o entregadas al usuario, como son: procedimientos en salud, medicamentos, dispositivos médicos, componentes anatómicos, aplicados o entregados en las fases de promoción de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad en la secuencia cronológica durante el curso de vida, entre otras.

5.4. Elementos de datos de Resultados del uso de las tecnologías en salud, que incluye resultados de la valoración clínica y paraclínicos que conllevan a determinar el resultado obtenido u observado en la atención del usuario. Incluye datos relacionados con los diagnósticos finales asociados al evento de salud, las especificaciones de los resultados de la valoración clínica o de laboratorio que son importantes durante la atención del paciente, la especificación de la referencia y contrarreferencia, datos de la incapacidad y licencia si ocurre y del profesional de salud responsable del egreso o finalización del evento.

Artículo 6. Obligatoriedad del uso del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica. El conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y los catálogos de datos son de uso obligatorio para el intercambio de información entre los actores del sistema de salud en el país.

La fuente de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad, es la historia clínica de las personas.

Artículo 7. Prohibición de modificación del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica. El conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y los catálogos de datos no podrán ser modificados, reducidos o adicionados por los actores que generan, transportan, almacenan, disponen o usan datos.

Artículo 8. Administración del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y catálogos estandarizados. La administración del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y los catálogos de datos, estarán a cargo de este Ministerio, para lo cual se definirá y establecerá el procedimiento que los individualice en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social – SISPRO, administrado por la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación –TIC, de la entidad.

El conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y los catálogos de datos definidos, se registrarán en el lenguaje común de intercambio, en los términos establecidos en el Marco de Interoperabilidad de la Política de Gobierno Digital.

Artículo 9. Adopción del mecanismo electrónico de interoperabilidad de los datos clínicos relevantes de la historia clínica. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá el mecanismo electrónico de interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica en los términos de la Ley 2015 de 2020. Los procedimientos y los términos de adopción e implementación de este mecanismo serán establecidos teniendo en cuenta los aspectos técnicos que en esta materia determine la Política de Gobierno

Continuación de la resolución “Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE”

Digital e incluirá estrategias de fortalecimiento del talento humano en salud y la gobernanza de los datos.

El mecanismo electrónico de interoperabilidad visualizará los datos de las atenciones de salud que deberán ser usados para dar continuidad a la atención en salud.

Artículo 10. Disposición de datos clínicos relevantes de la interoperabilidad de la historia clínica en el mecanismo electrónico de interoperabilidad. Los prestadores de servicios de salud en el país y los demás actores autorizados para la interoperabilidad, en lo que aplique de acuerdo con su competencia, deberán disponer los datos de las atenciones de salud realizadas de forma permanente, a través del mecanismo electrónico de interoperabilidad una vez este Ministerio lo disponga, de conformidad con los principios de seguridad y circulación restringida de la información, establecidos en la presente resolución, en la Ley 1581 de 2012, en la Ley 2015 de 2020 y demás normas vigentes.

Parágrafo 1. Los datos de las atenciones de salud dispuestos en el mecanismo de interoperabilidad deben ser usados exclusivamente para el proceso de atención integral en salud de las personas, y vinculados a las funciones específicas de cada uno de los actores.

Parágrafo 2. La gestión documental de los expedientes clínicos en el marco de la interoperabilidad se realizará de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

Parágrafo 3. Cuando en el tratamiento de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica se evidencie una inconsistencia y se requiera la corrección de algún dato, se agregará el nuevo dato con la fecha, hora, nombre e identificación de quien hizo la corrección. En ningún caso se podrá solicitar tratamiento a los datos que sean generados en la atención por otras razones diferentes a inconsistencias demostradas.

Artículo 11. Administración de elementos de datos y catálogos de la interoperabilidad de datos de la Historia Clínica. Todo elemento de dato y su catálogo asociado, cuando aplique, se administrarán de acuerdo con el procedimiento de gestión de elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de datos de la historia clínica – IHC, definido en el Sistema Integrado de Gestión – SIG en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social www.minsalud.gov.co.

Artículo 12. Obligatoriedad del uso de elementos de datos y catálogos estandarizados para la interoperabilidad de datos de la historia clínica. Los elementos de datos y catálogos estandarizados serán de uso obligatorio por todos los prestadores de servicios de salud públicos y privados, y demás personas naturales o jurídicas que se relacionen con la atención en salud y en las solicitudes o intercambios de información que realice el Ministerio de Salud y Protección Social, con los actores del SGSSS y otras entidades tanto de carácter nacional como internacional dentro de lo regulado por la Ley 1581 de 2012.

Artículo 13. Estructura del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la Historia Clínica. Las características principales de estructura y formato del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la Historia Clínica se establecen según el Anexo Técnico Nro. 1 “Estructura y formato del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica”.

Artículo 14. Actualización del conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la Historia Clínica y de los catálogos de datos utilizados.

Continuación de la resolución “*Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE*”

Los elementos de datos y catálogos establecidos para la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la Historia Clínica serán revisados y ajustados cuando el Ministerio lo considere pertinente, teniendo en cuenta el procedimiento de gestión de elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de datos de la historia clínica – IHC, según el Anexo Técnico Nro. 2 “*Procedimiento de gestión de elementos de datos y catálogos de información para la Interoperabilidad de datos de la Historia Clínica – IHC*”.

Parágrafo 1. La inclusión de nuevos elementos de datos que se requieran para la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica, seguirá el procedimiento de creación y aprobación establecido en el procedimiento para la gestión de elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de datos de la historia clínica – IHC.

Parágrafo 2. Para disponer los datos en el mecanismo de interoperabilidad de datos de la historia clínica, los prestadores de servicios de salud deben seguir las directrices de validación disponibles en el Anexo Técnico Nro. 3 “*Reglas de validación para la interoperabilidad de datos de la historia clínica – IHC*”.

Artículo 15. Integración de los elementos de datos en los registros de la Historia Clínica. Los prestadores de servicios de salud deben incorporar los elementos de datos en los registros de la historia clínica para lo cual deberán garantizar que se cumplan las siguientes relaciones entre los elementos de datos:

- 15.1** Los datos de información del titular de la Historia clínica deben tener asociados datos de contacto con el servicio de salud.
- 15.2** Los datos de contacto con el servicio de salud deben tener asociados datos relacionados con el uso de una o varias tecnologías en salud.
- 15.3** Los datos de una tecnología de salud pueden tener asociado uno o varios resultados del uso de las tecnologías en salud.

Parágrafo. Para la obligatoriedad de los elementos de datos de acuerdo con la modalidad de atención, se deben seguir las reglas de obligatoriedad disponibles en el Anexo Técnico No. 3 “*Reglas de validación para la interoperabilidad de datos de la historia clínica – IHC*”.

Artículo 16. Actualización de fuentes de información del Sistema de salud. Las fuentes de información relacionadas con los elementos de datos de que trata la presente resolución, serán actualizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Capítulo 3

Tratamiento de datos, seguridad y privacidad de la Información.

Artículo. 17. Titularidad y accesibilidad. Cada persona es titular de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, a los cuales tendrán acceso, además del titular, las personas debidamente autorizadas por este y los demás previstos en las normas correspondientes.

Artículo 18. Responsable y encargado del tratamiento. Los actores del sistema de salud descritos en el artículo 2 del presente acto administrativo, serán responsables del tratamiento de los datos que suministre la persona. Asimismo, serán los encargados del tratamiento de los datos que otras entidades les proporcionen en el marco de la Interoperabilidad de datos de la historia clínica.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

En cada caso, los responsables y encargados del tratamiento de datos de las personas deberán cumplir los deberes que les corresponden, establecidos en la Ley 1581 de 2012 o las normas que la modifiquen, adicionen o sustituyan, sin perjuicio de las obligaciones que se establecen en el presente capítulo.

Artículo 19. Acreditación de la responsabilidad. Los actores que participen en la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes deberán adoptar medidas apropiadas, efectivas y verificables que les permitan demostrar el correcto cumplimiento de las normas sobre tratamiento de datos personales y cumplir los lineamientos previstos por la Superintendencia de Industria y Comercio – SIC, sobre la materia.

Así mismo, una vez se establezca el mecanismo de interoperabilidad este debe cumplir con la normatividad existente sobre responsabilidad demostrada que aplica al régimen de protección de datos personales, de conformidad a los límites que impone la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, Ley 1581 de 2012, el cumplimiento de las funciones constitucionales, legales y reglamentarias de cada autoridad pública y/o particular que cumpla funciones públicas, y los límites que impone la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional, Ley 1712 de 2014, o las normas que la modifiquen, deroguen o subroguen.

Artículo 20. Privacidad desde el diseño y por defecto. Los actores que participen en la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes de la historia clínica deberán atender la normativa que rige la protección y tratamiento de datos personales.

La protección de la privacidad y de los datos, además del cumplimiento de la normativa, deberán aplicarse igualmente a las fases del ciclo de vida de desarrollo del software, desde su diseño, hasta la arquitectura lógica y física de los sistemas de información, de tal forma que se garantice la privacidad de los datos de las personas durante su recolección, uso, almacenamiento, divulgación y disposición, a través de cualquier mecanismo de intercambio o disposición de datos.

Las responsabilidades en el tratamiento de los datos personales aplican de igual forma a todos los terceros que participen directa o indirectamente en el tratamiento de los datos personales.

De conformidad con el artículo 2.2.2.25.4.4. del Decreto 1074 de 2015, los actores que participen en la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes de la historia clínica deberán designar a una persona o área que asuma la función de protección de datos personales, quien dará trámite a las solicitudes de los Titulares para el ejercicio de los derechos a que se refiere la Ley 1581 de 2012 y del Capítulo 25 del Decreto 1074 de 2015.

Artículo 21. Seguridad de la información y Seguridad Digital. Los actores que participen en la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes de la historia clínica deben contar con una estrategia de seguridad y privacidad de la información, seguridad digital y continuidad de la prestación del servicio.

Para lo anterior, deben contar con normas, políticas, procedimientos, recursos técnicos, administrativos y humanos necesarios para gestionar efectivamente el riesgo de acuerdo con los lineamientos para la gestión de la seguridad de la información y seguridad digital que emita el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, en cumplimiento del artículo 13 de la Ley 2015 de 2020.

Artículo 22. Responsabilidad en el tratamiento seguro de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica. Los actores involucrados en la generación, el flujo y consolidación de los datos clínicos relevantes para la

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

interoperabilidad de la historia clínica, 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 las Leyes Estatutarias 1581 de 2012 y 1712 de 2014, del Capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la Parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen, adicionen o sustituyan.

Los actores definidos en la presente resolución, deberán evaluar el impacto del tratamiento de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica y garantizar que se implementen las acciones preventivas, de mitigación o superación de riesgos asociados al tratamiento de dichos datos personales, asegurando la garantía y el cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios, o las normas que le modifiquen, adicionen o sustituyan.

Artículo 23. Calidad del dato clínico relevante interoperable. Es responsabilidad de los actores que intervienen en el proceso de la interoperabilidad, garantizar que los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica cumplan los principios definidos en la Ley 1581 de 2012 y el artículo 4 del presente acto administrativo.

Capítulo 4 Responsabilidades de los actores

Artículo 24. Responsabilidades. En el marco de la interoperabilidad de datos clínicos relevantes de la historia clínica, se tendrán las siguientes responsabilidades:

24.1. Prestadores de servicios de salud.

- a. Adoptar los estándares para la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, de acuerdo con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social con base en la Política de Gobierno Digital.
- b. Adecuar sus propios instrumentos de registro para la generación de datos.
- c. Fortalecer las capacidades del talento humano y desarrollar procesos de gestión del cambio, teniendo en cuenta los lineamientos definidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la interoperabilidad.
- d. Contar con soluciones tecnológicas para disponer los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, necesarios en el mecanismo electrónico de interoperabilidad.
- e. Verificar la consistencia de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, previo a su disposición en el mecanismo electrónico de interoperabilidad, en cuanto a los valores que asumen los elementos de datos y las validaciones.
- f. Disponer permanentemente de los datos en las atenciones en salud realizadas a los usuarios, para optimizar la prestación del servicio de salud, en uso del mecanismo electrónico de interoperabilidad.
- g. Cumplir con los lineamientos de seguridad de la información y seguridad digital para que en el uso de los mecanismos de comunicación y en el intercambio de datos de la historia clínica se garantice la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticación y autorización.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

- h. Garantizar el cumplimiento de los principios, mecanismos, procesos y procedimientos definidos para la interoperabilidad de los datos en el SGSSS.
- i. Cumplir las obligaciones derivadas de la condición de responsable o en encargado del tratamiento de datos y las derivadas de la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan, o desarrollen.
- i. En desarrollo de los principios de finalidad y libertad de los datos personales, la recolección, la transferencia y el uso de estos datos deberán limitarse a aquellos que son pertinentes y necesarios para la finalidad para la cual son recolectados o requeridos conforme a lo previsto en la normativa vigente.

24.2. De los demás actores de la interoperabilidad.

- a. Adoptar los estándares para la interoperabilidad de los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, de acuerdo con los lineamientos que para el efecto defina el Ministerio de Salud y Protección Social con base en la Política de Gobierno Digital.
- b. Adecuar sus propios instrumentos de registro para el uso de los datos.
- c. Implementar la estrategia que el Ministerio de Salud y Protección Social defina para el fortalecimiento del talento humano para la interoperabilidad.
- d. Contar con soluciones tecnológicas para acceder los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica necesarios en el mecanismo electrónico de interoperabilidad.
- e. Validar previamente los datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica dispuestos en el mecanismo electrónico de interoperabilidad, de acuerdo con su propia información y sus competencias.
- f. Disponer permanentemente al Ministerio de Salud y Protección Social los datos adicionales, propios del ejercicio de sus competencias.
- g. Cumplir las obligaciones derivadas de la condición de responsable o en encargado del tratamiento de datos y las derivadas de la Ley 1581 de 2012 y las normas que la modifiquen, adicionen, sustituyan, o desarrollen.
- h. Cumplir con los lineamientos de seguridad de la información y seguridad digital para que en el uso de los mecanismos de comunicación y en el intercambio de datos clínicos relevantes de la interoperabilidad de la historia clínica se garantice la confidencialidad, integridad, disponibilidad, autenticación y autorización.

Parágrafo. Los actores deben usar los datos dispuestos en el mecanismo electrónico de interoperabilidad para apoyar los procesos administrativos y asistenciales de los usuarios de los servicios de salud y cumplir con los principios de la interoperabilidad de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica, establecidos en el artículo 4 del presente acto administrativo.

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Artículo 25. Inspección, vigilancia y control. La inspección, vigilancia y control a las actividades de que trata la presente resolución, se realizarán por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia de Industria y Comercio y demás autoridades que, en el marco de sus competencias, tengan que conocer de una o varias de las actividades involucradas.

Artículo 26. Transitoriedad. A partir de la fecha de publicación de la presente resolución los actores definidos en el artículo 2 del presente acto administrativo, tendrán un término de hasta doce (12) meses para cumplir con lo establecido mediante la adecuación de sus sistemas de información clínico y tener incorporados los elementos de datos en sus registros de historia clínica.

Artículo 27. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Salud Pública y Prestación de
Servicios Viceministra de Protección Social
Directora de Prestación de Servicios y Atención Primaria
Director de la Regulación de la Operación de Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y
Pensiones Jefe Oficina de Tecnologías de la Información y la Comunicación
Directora Jurídica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

ANEXO TÉCNICO No. 1

ESTRUCTURA Y FORMATO DEL CONJUNTO DE ELEMENTOS DE DATOS CLÍNICOS RELEVANTES PARA LA INTEROPERABILIDAD DE LA HISTORIA CLÍNICA

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
1	País de la nacionalidad	Nemónico del país que determina el vínculo jurídico entre un individuo y un Estado.	Código del país de la nacionalidad	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1.	Alfanumérico	999	3	3
			Nombre de país de nacionalidad		Alfanumérico		200	3
2	Documento de identificación	Elemento de dato que contiene el nombre y número de identificación de una determinada persona para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional colombiano	Tipo de documento de identificación	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	Alfanumérico	99	2	2
			Número de documento de identificación	Conjunto de caracteres asignados a una determinada persona de acuerdo con el tipo de documento de identificación para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional	Alfanumérico		20	3
3	Nombres y apellidos	Nombre patronímico que aparece en el primer lugar en el documento de identidad.	Primer apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3
		Nombre patronímico que aparece en segundo lugar en el documento de identidad.	Segundo apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		Primera palabra del nombre que aparece en primer lugar en el documento de identidad	Primer nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3
		Segunda palabra del nombre que aparece en segundo lugar en el documento de identidad	Segundo nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3
4	Fecha y hora de nacimiento	Fecha en que nació la persona y que se encuentra en el documento de identidad o que declare el individuo.		De acuerdo como se especifica en el documento de identificación o como la declare el individuo. Cuando no se conoce el equipo de salud debe estimar la fecha de nacimiento a mitad de periodo, al momento de la atención.	Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	10
5	Sexo biológico	Identificador para determinar las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos es hombre, mujer o indeterminado/intersexual.		01: Hombre 02: Mujer 03: Indeterminado / Intersexual	Alfanumérico	99	2	2
6	Identidad de Género	Es la construcción social que existe sobre los cuerpos o el conjunto de reglas y convenciones establecidas por la sociedad que definen las pautas de		01: Masculino 02: Femenino 03: Transgénero 04: Neutro 05: No lo declara	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		comportamiento a seguir por hombres y mujeres, de tal forma que las personas se identifican con un género específico por autorreconocimiento al momento de la atención.						
7	Ocupación al momento de la atención	Ocupación de la persona de acuerdo con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO	Código de la ocupación	Catálogo CIUO - 88 A.C Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones Adaptada para Colombia por el DANE.	Alfanumérico	9999	4	4
			Nombre de la ocupación	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	3
8	Oposición a la presunción legal de donación	Expresión de la voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito. (Ley 1805 de 2016 o normatividad vigente)	Manifestación de oposición a la presunción legal de donación.	01: Si 02: No	Alfanumérico	99	2	2
			Fecha en que se suscribe el documento válido ante el INS o EAPB		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
9	Documento de voluntad anticipada	Hace referencia a la persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como la previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, de forma libre, consciente e informada su voluntad de	Documento de voluntad anticipada	01: Si 02: No	Alfanumérico	99	2	2
			Fecha de suscripción, modificación, sustitución o revocación del documento de la voluntad anticipada		Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
			Código del Prestador donde se encuentra el documento de la voluntad anticipada		Alfanumérico	999999 999999	12	12

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prologar su vida.						
10	Categoría discapacidad	Identificador para determinar la categoría de discapacidad de acuerdo con el dominio o dominios donde se presente la deficiencia o deficiencias corporales del solicitante		01: Discapacidad física 02: Discapacidad visual 03: Discapacidad auditiva 04: Discapacidad intelectual 05: Discapacidad psicosocial (mental) 06: Sordoceguera 07: Discapacidad múltiple 08: Sin discapacidad	Alfanumérico	99	2	2
11	País de residencia habitual	Nemónico que identifica el Estado en el cual la persona reside.	Código del país de la residencia habitual	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1.	Alfanumérico	999	3	3
			Nombre del país de la residencia habitual	Nombre correspondiente al código.	Alfanumérico		200	3
12	Municipio de residencia habitual	Identifica una entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado Colombiano, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las leyes de la República en la cual la persona vive.	Código del municipio de residencia habitual	Código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio.	Alfanumérico	99999	5	5
			Nombre del municipio de residencia habitual	Nombre del municipio de residencia habitual correspondiente al código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE	Alfanumérico		200	3

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
13	Pertene ncia étnica	Etnia	Identificado r para determinar la pertenencia étnica de la persona	01: Indígena 02: ROM (Gitanos) 03: Raizal (San Andrés y Providencia) 04: Palenquero de San Basilio de Palenque 05: Negro(a) 06: Afrocolombiano(a) 99: Ninguna de las anteriores	Alfanu mérico	99	2	2
		Comunidad étnica	Identificado r para determinar la comunidad indígena, pueblo ROM o comunidad negra, Afro, palanquera y raizal que pertenece una persona.	Según catálogo de referencia de comunidades étnicas, según catálogo de comunidades étnicas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanu mérico	999	3	3
14	Zona territori al de residen cia	Define la categorización de las áreas geográficas identificadas y delimitadas dentro del territorio nacional con objetos y actividades especializadas.		01: Urbana 02: Rural	Alfanu mérico	99	2	2
15	Entidad que responde por el plan de beneficios en salud	Administrador del plan de beneficios en el SGSSS.	Código asignado al administrador del plan de beneficios en el SGSSS	Se consideran como tales: todas las entidades responsables de la operación del aseguramiento: las entidad promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado y demás entidades administradoras de planes de beneficios, incluyendo las de regímenes de excepción y especial y el fondo nacional de salud de la población privada de la libertad, las Secretarías, Institutos, Direcciones y Unidades Administrativas, departamentales, distritales y locales de salud, Las compañías de seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía, administradoras de	Alfanu mérico		6	6
			Nombre asignado al administrador del plan de beneficios en el SGSSS		Alfanu mérico	200	5	200

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				<p>los Planes Voluntarios de Salud o cualquier otra protección en salud, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, según catálogo de Administradoras de planes de beneficios vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>En el caso de que la prestación del servicio de salud fue realizada de forma particular, el código de la entidad administradora corresponde a las unidades administrativas departamentales, distritales o locales de salud, donde se realizó la prestación del servicio de salud.</p>				
16	Código del prestador de servicios de salud que realiza la atención.	Prestador de servicios de salud que realiza la atención al usuario.		Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que se hayan registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción, publicados en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se refiere no se debe reportar.	Alfanumérico	999999 999999	12	12
17	Fecha y hora de ingreso	Es el momento en que se realiza el proceso de ingreso de la persona al servicio de salud por parte del prestador.			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
18	Modalidad y grupo de servicios para la realización de	Modalidad de realización de la tecnología de salud	Identificador para determinar la forma en el cual se realiza o entrega la tecnología de salud al	01: Intramural 02: Extramural unidad móvil 03: Extramural domiciliaria 04: Extramural jornada de salud 05: Extramural (atención pre hospitalaria o transporte asistencial)	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
	la tecnología en salud		usuario en relación con un grupo de servicios	06: Telemedicina interactiva 07: Telemedicina no interactiva 08: Telemedicina – Telexperticia 09: Telemedicina – Telemonitoreo				
		Grupo de servicios	Identificador para determinar la ubicación funcional donde se realiza o se entrega la tecnología en salud en relación con la modalidad.	01: Consulta externa 02: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica 03: Internación 04: Quirúrgico 05: Atención inmediata	Alfanumérico	99	2	2
19	Entorno donde se realiza la atención	Identificador para determinar el lugar donde se realiza la atención de salud		01: Hogar 02: Comunitario 03: Escolar 04: Laboral 05: Institucional	Alfanumérico	99	2	2
20	Vía de ingreso al servicio de salud	Identificador para determinar la puerta de entrada de la persona al servicio de salud		01: Directamente por el usuario a urgencias 02: Directamente por el usuario a consulta externa 03: Derivado de consulta externa a urgencias 04: Derivado de consulta externa a hospitalización 05: Derivado de urgencias a consulta externa 06: Derivado de urgencias a hospitalización 07: Derivado de hospitalización a consulta externa 08: Derivado de hospitalización a urgencias 09: Recién nacido en la institución que se hospitaliza 10: Referido de otra institución a consulta externa 11: Referido de otra institución a urgencias 12: Referido de otra institución a hospitalización	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				13: Contra-referido de otra institución a consulta externa 14: Contra-referido de otra institución a urgencias 15: Contra-referido de otra institución a hospitalización				
21	Causa que motiva la atención	Identificador para determinar la causa que motiva la realización del procedimiento de salud a la persona		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 relacionado con peligro a la salud o vida de la mujer 35: IVE por malformación congénita incompatible con la vida 36: IVE por violencia sexual 37: Evento adverso en salud 38: Enfermedad general 39: Enfermedad laboral 40: Promoción y mantenimiento de la salud individual. 41: Intervención colectiva 42: Salud Ocupacional 43: Otros eventos Catastróficos 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	Alfanumérico	99	2	2
21	Fecha y hora	Momento en el cual se le			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
	del Triage	realiza al usuario la clasificación de Triage.						
22	Clasificación del Triage	Indicador para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias		01: Triage I 02: Triage II 03: Triage III 04: Triage IV 05: Triage V	Alfanumérico	99	2	2
23	Diagnóstico principal de ingreso	Diagnóstico confirmado o presuntivo con el que ingresa la persona al servicio de salud	Código del diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo catálogo CIE10 y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de CIE10 vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico principal	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	3
			Tipo de diagnóstico principal de ingreso	01: Impresión diagnóstica 02: Confirmado nuevo 03: Confirmado repetido	Alfanumérico	99	2	2
24	Tecnología en salud	Actividades, intervenciones, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos prescritos en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte	Tipo de tecnología en salud	01: Procedimiento en salud 02: Medicamento con registro sanitario 03: Medicamento vital no disponible 04: Preparación magistral 05: Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS) 06: Dispositivo médico 07: Componentes sanguíneos 08: Fluidos orgánicos 09: Órganos 10: Tejidos 11: Células	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		con los que se presta esta atención en salud, de acuerdo con las codificaciones vigentes		12: Producto de soporte nutricional 13: Servicio complementario				
			Código de la tecnología en salud	Procedimiento en salud según la Clasificación única de Procedimientos en Salud – CUPS, vigente.	Alfanumérico		6	6
				Medicamento con registro sanitario, según catálogo IUM vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		15	15
				Medicamento vital no disponible, según catálogo IUM vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social	Alfanumérico		15	15
				Preparación magistral, según el catálogo que defina o establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		15	15
				Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS), según catálogo IUM vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		15	15
				Dispositivo médico, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		25	13
				Componentes sanguíneos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		19	19
				Fluidos orgánicos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		19	19
				Órganos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		19	19
				Tejidos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		19	19
				Células, según catálogo que defina o establezca	Alfanumérico		19	19

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.				
				Producto de soporte nutricional, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		15	15
				Servicio complementario, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Alfanumérico		15	15
			Nombre de la tecnología en salud	Nombre de la tecnología en salud de acuerdo con las codificaciones vigentes por tipo de tecnología o el nombre dado comercialmente.	Alfanumérico		200	5
25	Finalidad de la tecnología de salud	Identificador para determinar la finalidad con la que se realiza el procedimiento de salud a la persona		11: Valoración integral 12: Detección temprana 13: Protección específica 14: Diagnóstico 15: Tratamiento 16: Rehabilitación 17: Paliación 18: Planificación familiar y anticoncepción 19: Promoción y apoyo a la lactancia materna 20: Atención básica de orientación familiar 21: Atención para el cuidado pre-concepcional 22: Atención para el cuidado prenatal 23: Interrupción Voluntaria del Embarazo 24: Atención del parto y puerperio 25: Atención para el seguimiento del recién nacido 26: Preparación para la maternidad y la paternidad 27: Promoción de actividad física 28: Promoción de la cesación del tabaquismo 29: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima	
				30: Promoción de la alimentación saludable 31: Promoción para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos 32: Promoción para el desarrollo de habilidades para la vida 33: Promoción para la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales 34: Promoción de la sana convivencia y el tejido social 35: Promoción de un ambiente seguro y de cuidado y protección del ambiente 36: Promoción del empoderamiento para el ejercicio del derecho a la salud 37: Promoción para la adopción de prácticas de crianza y cuidado para la salud 38: Promoción de la capacidad de agencia y cuidado de la salud 39: Desarrollo de habilidades cognitivas					
26	Descripción común del medicamento	Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración, con su cantidad de principio activo y magnitud física.		Catálogo de Denominación Común Internacional – DCI	Número	9999	4	4	
27	Fecha de prescripción de la tecnología	Fecha de prescripción de la tecnología			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16	

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
	gía en salud							
28	Dosis prescrita del medicamento	Dosis utilizada del medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Cantidad total de medicamento que se prescribió para una sola dosis		Numérico	99999999.99	10	1
			Código de la unidad de medida de la dosis.	Catálogo de Unidades de medida – UMM, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
29	Vía de administración de la tecnología	Es la forma de introducir una tecnología en salud al organismo.		Catálogo de vías de administración – VAD, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Alfanumérico	999	3	1
30	Duración prescrita del tratamiento	Número unidades de tiempo por el cual fue prescrito el tratamiento	Cantidad	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Numérico	9999	4	1
			Código de unidad de tiempo	1: Minutos 2: Horas 3: Día 4: Semana 5: Mes 6: Año	Alfanumérico	9999	4	4

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				7: Según respuesta al tratamiento				
31	Frecuencia de administración de la tecnología prescrita	Valor numérico entero de cada cuánto se administra la tecnología en salud por unidad de tiempo prescrita	Cantidad	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Número	9999	4	1
			Código de unidad de tiempo	1: Minutos 2: Horas 3: Día 4: Semana 5: Mes 6: Año 7: Según respuesta al tratamiento	Alfanumérico	9999	4	4
32	Dosis administrada del medicamento institucionalmente	Dosis del medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Cantidad total de medicamento que se administró de una sola dosis		Número	999999 99.99	10	1
			Código de la unidad de medida de la dosis.	Catálogo de Unidades de medida – UMM, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
33	Fecha de entrega de la tecnología en salud	Fecha de suministro efectivo de la tecnología			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
34	Dosis entregadas del medicamento	Dosis del medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro	Cantidad total de medicamento que se entregó de una sola dosis		Número	999999 99.99	10	1
			Código de la unidad de medida de la dosis.	Catálogo de Unidades de medida – UMM, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		sanitario (listado UNIRS)						
35	Número de unidades entregadas o aplicadas de la tecnología	Valor total numérico de las unidades farmacéuticas de todo el tratamiento.	Cantidad	Utilizado para: tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS). Cuatro (4) enteros y dos (2) decimales con separador coma.	Número	9999,99	7	4
			Código de unidad de medida	Catálogo de Formas farmacéuticas – FMM	Alfanumérico	9999	4	4
36	Identificación del talento humano en salud que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud	Identificación de la persona que ha cumplido requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud en Colombia y que realizó, entregó o aplicó (para el caso de medicamentos ambulatorios) la tecnología de salud y que se encuentre inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.	Tipo de identificación de la persona	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de Permanencia TI: Tarjeta de identidad	Alfanumérico	99	2	2
			Número de identificación de la persona que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud		Alfanumérico		16	3
37	Diagnóstico principal de egreso	Diagnóstico confirmado o presuntivo con el que egresa la persona del servicio de salud	Código del diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo catálogo CIE10 y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de CIE10 vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico principal	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	3
			Tipo de diagnóstico principal de ingreso	01: Impresión diagnóstica 02: Confirmado nuevo 03: Confirmado repetido	Alfanumérico	99	2	2
38	Diagnósticos relacionados	Primer diagnóstico confirmado o presuntivo relacionado con el diagnóstico principal de egreso.	Código del diagnóstico relacionado 1	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo relacionado con el diagnóstico principal de egreso, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
		Nombre del diagnóstico relacionado 1	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	1	
		Segundo diagnóstico confirmado o presuntivo relacionado con el diagnóstico principal de egreso.	Código del diagnóstico relacionado 2	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo relacionado con el diagnóstico principal de egreso, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades	Alfanumérico	9999	4	4

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.				
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico relacionado 2	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	1
		Tercer diagnóstico confirmado o presuntivo relacionado con el diagnóstico principal de egreso.	Código del diagnóstico relacionado 3	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo relacionado con el diagnóstico principal de egreso. , de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico relacionado 3	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	1
38	Fecha del resultado de la valoración	Fecha en el cual se identifica el resultado de la valoración			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM.	16	16

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
	ión clínica o del resultado en salud	clínica o de laboratorio						
39	Resultado de evaluación de valoración clínica o del resultado en salud		Identificación del instrumento para medir el resultado observado	Identificador del instrumento de evaluación del resultado, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
			Código del parámetro del resultado observado	Identificador del resultado, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	99	2	1
			Valor del resultado observado de acuerdo con el catálogo de resultados	Seis (6) enteros y tres (2) decimales con separador coma.	Decimal	999.99 9,999	12	1
40	Diagnóstico de la complicación	Diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Código de la complicación	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico de la complicación	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	1

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
41	Condición de la persona a la salida	Identificador para determinar la condición del paciente a la salida de la atención de urgencia o de hospitalización		01: Paciente con destino a su domicilio 02: Paciente muerto 03: Paciente hospitalizado derivado de urgencias 04: Referido a otra institución 05: Contra referido a otra institución 06: Canalizado a servicio de Salud 07: Canalizado a servicio social	Alfanumérico	99	2	2
42	Diagnóstico de la causa básica de muerte	Diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Código de la causa básica de muerte	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
				En caso de presentar una de las enfermedades huérfanas incluir el Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan, según catálogo de enfermedades huérfanas vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico de la causa básica de la muerte	Nombre correspondiente al código	Alfanumérico		200	1
43	Fecha y hora de la finalización de la atención	Fecha y hora de salida de observación o egreso de la hospitalización. En caso de muerte fecha y hora del deceso.			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
44	Código del prestador de servicios de salud a donde	Prestador de servicios de salud a donde se refiere el usuario, en caso de existir referencia.		Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que se hayan registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción,	Alfanumérico	999999 999999	12	12

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
	se refiere.			publicados en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se refiere no se debe reportar.				
45	Incapacidad	Incapacidad temporal si la hubo que genera el procedimiento realizado	Alcance de la incapacidad	01: Nueva 02: Prórroga	Alfanumérico	99	2	2
			Días de incapacidad	Entre 0 y 999	Número	999	3	1
46	Días de licencia de maternidad	Número de días de licencia de maternidad, si la hubo.		Entre 0 y 999	Número	999	3	1
47	Antecedentes de salud	Antecedente de alergia, con el factor que genera la alergia.	Código que indica si la persona tiene alergias	01: Medicamento 02: Alimento 03: Sustancia del ambiente 04: Sustancia que entran en contacto con la piel 05: Picadura de insectos 06: Otra	Alfanumérico	99	2	2
			Nombre del alérgeno		Alfanumérico		250	3
		Antecedente familiar según la condición de salud y el parentesco familiar.	Condición de salud familiar	01: Hipertensión arterial 02: Diabetes Mellitus 03: Dislipidemias 04: Coronarias / Cerebro vasculares 05: Cáncer 06: Enfermedad Mental	Alfanumérico	99	2	2
			Parentesco	01: Padres 02: Tíos 03: Hermanos 04: Abuelos	Alfanumérico	99	2	2
48	Exposición a factores de riesgo ocupacionales	Identificador de la Exposición a factores de riesgo ocupacionales, según el tipo de factor de riesgo.	Tipo de factor de riesgo	01: Químicos 02: Físicos 03: Biomecánicos 04: Psicosociales 05: Biológicos	Número	99	2	2
			Nombre del factor de riesgo		Alfanumérico		250	3
49	Identificación del talento humano en salud que realizó el egreso	Tipo de identificación de la persona que ha cumplido requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud en Colombia y	Tipo de documento de identificación del talento humano en salud que realizó el egreso	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de Permanencia TI: Tarjeta de identidad	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Nombre del elemento	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		que realizó el egreso.						
		Número de identificación de la persona que ha cumplido requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud en Colombia y que realizó el egreso	Número de documento de identificación del talento humano en salud que realizó el egreso	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realizó el egreso de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior y que se encuentre inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.	Alfanumérico		16	3

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

ANEXO TÉCNICO NRO. 2

PROCEDIMIENTO DE GESTIÓN DE ELEMENTOS DE DATOS Y CATÁLOGOS DE INFORMACIÓN PARA LA INTEROPERABILIDAD DE DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA – IHC

1. Objetivo

Establecer un proceso transparente y equitativo para la definición y gestión de elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de datos de la historia clínica, definiendo los mecanismos para su generación, actualización y disposición, teniendo en cuenta los desarrollos internacionales, nacionales y los propios del Sistema de Salud Colombiano.

2. Alcance

Este procedimiento es válido para la definición y gestión de los elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de la historia clínica. Es aplicable para la incorporación de catálogos internacionales, nacionales y los propios que se definan.

Dicho procedimiento puede ser modificado y ajustado de acuerdo con la dinámica y necesidades de implementación de la interoperabilidad de datos de la historia clínica.

3. Administración de elementos de datos y catálogos de información

Todo elemento de datos y su catálogo de información asociado, cuando aplique, se crearán de acuerdo con las características usadas en la definición de elementos de datos y catálogos (numeral 13, 14 y 15), que hace parte de este documento y contará con una dependencia responsable en el Ministerio de Salud y Protección Social, quien lo administrará siguiendo el procedimiento establecido.

4. Adopción de estándares de elementos de datos y catálogos de información

La creación de todo elemento de dato y su catálogo de información asociado, en los casos que aplique, debe estar soportado por una norma o acto administrativo y la adopción del estándar se realizará de acuerdo con la siguiente jerarquía: estándares internacionales, estándares nacionales, estándares o normas sectoriales y por último con los estándares propias de la interoperabilidad de IHC, de acuerdo con la metodología establecida "Metodología para la adopción, adaptación y actualización de estándares para la interoperabilidad datos en salud".

5. Catálogos de información de competencia de organismos internacionales

Los catálogos de información asociados a elementos de datos que utilicen estándares definidos por organizaciones internacionales, serán administrados por la dependencia del Ministerio responsable de la temática con la que estos se relacionen, con el apoyo de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC.

En caso de que el organismo competente responsable de un catálogo de información haya definido un estándar que para el sector de la Salud y la Protección Social no

Continuación de la resolución *“Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE”*

cubra el alcance o la necesidad de información del tema de estudio, el Ministerio en cabeza de la dependencia responsable de la temática y la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC, podrán complementar la definición del mismo para adaptarlo a las necesidades de información propias del Sistema de Salud Colombiano.

La dependencia responsable conjuntamente con la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC deben aplicar la “Metodología para la adopción, adaptación y actualización de estándares para la interoperabilidad datos de en salud”.

6. Catálogos de información de competencia de entidades diferentes al MSPS

Los catálogos de información cuya definición y administración sea de competencia de entidades colombianas diferentes al Ministerio de Salud y Protección Social, serán adoptados o adaptados respetando el estándar definido por la entidad competente, con el fin de mantener los lineamientos de intercambio de información establecidos por Gobierno Digital. A estos catálogos de información se les asignará una dependencia responsable dentro del Ministerio, teniendo en cuenta la temática con la que estos se relacionen.

La dependencia asignada debe aplicar con cada una de las entidades competentes la “Metodología para la adopción, adaptación y actualización de estándares para la interoperabilidad datos en salud”, con el apoyo de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC.

7. Elemento de datos y catálogos de información de competencia del MSPS

La administración de los elementos de datos y los catálogos de información cuya definición y administración sea de competencia de las dependencias del Ministerio, se realizará conjuntamente entre la dependencia asignada como responsable y la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC.

8. Procedimiento para la creación y actualización de elementos de datos y catálogos de información

Los actores que requieran crear, actualizar o inactivar elementos de datos o catálogos de información, deberán solicitarlo a la dependencia del Ministerio de Salud y Protección Social responsable del elemento de dato o catálogo de información.

La creación, actualización o inactivación que se requieran realizar sobre elementos de datos y/o catálogos de información que no sean de competencia del Ministerio de Salud y Protección Social, deben ser solicitadas a la dependencia encargada de su administración. La dependencia registrada como responsable, consolidará, analizará y aprobará la pertinencia de los cambios propuestos.

En cumplimiento de lo dispuesto en la Circular 19 de marzo de 2014, la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC acordará con las dependencias de este Ministerio los responsables de la administración de cada uno de los elementos de datos y catálogos de información que se establezcan.

9. Responsabilidades de las dependencias del MSPS frente a la administración de los elementos de datos y catálogos de información

Continuación de la resolución *“Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE”*

Son responsabilidades de las dependencias asignadas como administradoras de los elementos de datos y catálogos de información, las siguientes:

- Definir y mantener actualizadas los elementos de datos y catálogos de su competencia diligenciando las características usadas en la definición de elementos de datos y catálogos (numeral 13, 14 y 15), siguiendo los procedimientos definidos en la presente resolución.
- Atender las consultas, requerimientos y demás solicitudes que presenten los actores del sistema, frente a temas concernientes a los elementos de datos o catálogos de información de su responsabilidad.
- Recibir, consolidar y analizar las necesidades de cambio de los elementos de datos y/o catálogos de información de su responsabilidad, que surjan a partir de la solicitud de cualquier actor del Sistema de Salud, de los administradores de los sistemas de información, bases de datos, estadísticas e indicadores que las utilicen y acordar, aceptar o rechazar los cambios propuestos conforme al análisis de pertinencia que se lleve a cabo.
- Informar a los diferentes actores involucrados y a las dependencias del Ministerio, con un mes de antelación como mínimo, las propuestas de cambio en elementos de datos o catálogos de información asignados, para que estos analicen el impacto de los cambios en sus bases de datos, sistemas de información, indicadores, estadísticas y acordar la fecha de implantación de la propuesta.
- Establecer, con cada una de las entidades colombianas diferentes al Ministerio de Salud y Protección Social que tienen la competencia de definición y administración de catálogos de información, el procedimiento necesario para articular, utilizar y mantener actualizados los catálogos de información asignados, con el apoyo de la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC.
- Capacitar a todas las entidades del sector en el uso de los contenidos de los elementos de datos y catálogos de información de su responsabilidad y en las actualizaciones que se generen a los mismos, que por su complejidad lo ameriten.
- Presentar a la Oficina de Tecnología de Información y Comunicación – OTIC, las solicitudes de creación, actualización o inactivación de los elementos de datos y catálogos de información, así como la asignación o cambio de responsabilidad para la administración de dichos elementos.

10. Responsabilidades de la Oficina de Tecnología de la Información y la Comunicación – OTIC del MSPS

1. Disponer los instrumentos para la administración de los elementos de datos y catálogos de información, según las características usadas en la definición de elementos de datos y catálogos, (numeral 13, 14 y 15).
2. Disponer periódicamente el listado de elementos de datos y catálogos de información estandarizados, obtenido a partir de la aplicación de lo establecido en la presente resolución.
3. Analizar, evaluar y verificar que las solicitudes de creación, modificación e inactivación que presenten las dependencias del Ministerio, sobre elementos de datos y catálogos de información a ellas asignadas.
4. Administrar la plataforma tecnológica que se disponga para el registro, actualización, procesamiento, disposición y divulgación de elementos de datos y

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

catálogos de información estandarizados, con las modificaciones presentadas por las dependencias responsables de su administración.

5. Capacitar y apoyar a las dependencias del Ministerio en los procedimientos e instrumentos establecidos en la presente resolución.
6. Hacer llegar al Comité Institucional de Gestión y Desempeño del Ministerio, las solicitudes de cambio de dependencia responsable del elemento de datos o catálogo de información, en los casos que sea necesario o no se haya llegado a un acuerdo, según lo establecido en el artículo 14 de la Resolución 2363 del 2018 o la norma que la modifique o sustituya.

11. Obligatoriedad del uso de elementos de datos y catálogos de información estandarizados

Los elementos de datos y catálogos estandarizados, serán publicados en el Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO y serán de uso obligatorio por todos los actores del Sistema de Salud Colombiano en la Interoperabilidad de Datos de la Historia Clínica y en las solicitudes o intercambios de información, que realice el Ministerio con los actores del SGSSS y otras entidades tanto de carácter nacional como internacional.

Características usadas en la definición de elementos de datos

Atributo	Descripción	Construcción	Alcance de la responsabilidad
Identificador del elemento de dato	Identificador interno único del elemento de dato	Asignado por la OTIC cuando se registra un nuevo elemento de dato	Obligatorio. No se permite modificar
Nombre	Denominación del elemento de dato.	Frase que determina el elemento u objeto de estudio. Utilizar sustantivos en singular.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Definición	Explicación sucinta y ordenada de lo que significa el elemento de dato.	Declarado en forma singular. Decir lo que el elemento de dato es y no lo que no es. Utilizar oraciones descriptivas. En caso de ser necesario el uso de una abreviatura, utilizar solo las que sean ampliamente conocidas. No incorporar definiciones de otros elementos de datos.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Tipo de elemento de dato	Conjunto de símbolos con los que se representa el elemento de dato.	Numérico: solo números Texto: solo símbolos alfabéticos. Incluye caracteres especiales. Alfanumérico: símbolos alfabéticos y numéricos. Fecha: año, mes, día u hora. NOTA: si la representación del elemento de dato utiliza solo números, pero son válidos los ceros a la izquierda utilizar como tipo de dato alfanumérico.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Formato	Presentación que debe tener el elemento de dato	Si es numérico: representar la parte entera con 9. Si	Obligatorio. Modificable solo por

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Atributo	Descripción	Construcción	Alcance de la responsabilidad
	dependiendo del tipo de dato definido	tiene decimales colocar punto (.) y colocar tantos 9 como decimales estén permitidos. Si permite valores negativos colocar el símbolo menos (-) antes de la parte entera. NOTA: si la representación del elemento de dato utiliza solo números, pero son válidos los ceros a la izquierda, utilizar en formato tantos números 9 según la longitud máxima. Si es fecha: colocar AAAA-MM-DD para fecha completa o AAAA-MM para representar solo año y mes o AAAA para solo año. Si requiere incluir la hora, utilizar hh:mm:ss. Donde hh va de 01 a 23, mm va de 01 a 59 y ss va de 01 a 59. ¹	la dependencia responsable
Longitud máxima	Tamaño máximo que puede tener el elemento de dato dependiendo del tipo de dato.	Si es texto o alfanumérico colocar el número máximo de caracteres permitido. Si es numérico sin decimales colocar el número máximo de dígitos permitido. Si es numérico con decimales colocar la suma resultante del número máximo de dígitos de la parte entera más el número máximo de dígitos de la parte decimal más uno.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Longitud mínima	Tamaño mínimo que puede tener el elemento de dato dependiendo del tipo de dato.	Si es texto o alfanumérico colocar el número mínimo de caracteres permitido. Si es numérico sin decimales colocar el número mínimo de dígitos permitido. Si es numérico con decimales colocar la suma resultante del número mínimo de dígitos de la parte entera más el número mínimo de dígitos de la parte decimal más uno.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Valores válidos	Conjunto o rango de valores válidos que puede tomar el elemento de dato.	No aplica para los que no son conjuntos finitos o no enumerados. Si es un rango informar el valor mínimo y el valor máximo permitido. Si es un conjunto enumerado de valores colocar el nombre del catálogo que contiene el	No obligatorio. Se permite modificar

¹ Tomado del estándar ISO 8601-2004

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Atributo	Descripción	Construcción	Alcance de la responsabilidad
		conjunto enumerado de valores válidos.	
Componente	Nombre del componente de salud y protección social que da origen a el elemento de dato.	Elegir uno de la siguiente lista: Aseguramiento Financiamiento Oferta Demanda y Uso Determinantes en salud Participación social Vigilancia y control Planeación	Obligatorio. Se permite modificar
Dependencia responsable	Nombre de la dependencia organizacional del Ministerio de Salud y Protección Social que tiene la responsabilidad de administrar el elemento de dato.	Colocar el nombre como se presenta en el organigrama publicado en la página del Ministerio.	Obligatorio. Modificable solo por la OTIC
Correo de contacto	Dirección del buzón de correo institucional asignado al funcionario responsable en la dependencia	Colocar la dirección de correo institucional asignada a el funcionario responsable en cada dependencia según la política de nombramiento de direcciones de correo administrada por el Grupo de Soporte Informático.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Fecha de creación del elemento de dato	Fecha calendario en la que quedó registrada la creación de un nuevo elemento de dato (no existente en el sistema de estandarización), aprobada durante el procedimiento de creación de elementos de datos y catálogos estandarizados en SISPRO.	Utilizar el formato AAAA-MM-DD. La asigna la OTIC durante el proceso.	Obligatorio. No se permite modificar.
Fecha de inicio de vigencia	Fecha a partir de la cual el elemento de dato puede ser solicitada por alguna fuente de información	Utilizar el formato AAAA-MM-DD.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Fecha de actualización	Fecha en la que fue modificado uno o más atributos del elemento de dato	Utilizar el formato AAAA-MM-DD. Esta fecha corresponde a la fecha calendario en la que quedaron registradas las modificaciones aprobadas del elemento de dato. La asigna la OTIC durante el proceso	No Obligatorio. No se permite modificar.
Fecha de fin vigencia	Fecha a partir de la cual el elemento de dato debe dejar de ser solicitada en alguna fuente de información	Utilizar el formato AAAA-MM-DD.	No Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable.
Indicador Gobierno Digital	Indicador que indica si el elemento de dato está o no incluida en el sistema de Lenguaje Común de Intercambio de Información de Gobierno Digital - MINTIC	1: Indica que está incluida en lenguaje común 0: Indica que no está incluida en lenguaje común	No Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Norma	Enlace de la ubicación electrónica de la norma que	Ubicación electrónica en Repositorio Institucional	Obligatorio. Modificable solo por

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Atributo	Descripción	Construcción	Alcance de la responsabilidad
	establece la necesidad del elemento de dato	Digital del Ministerio de Salud y Protección Social donde se encuentra publicada la norma que establece la necesidad del elemento de dato	la dependencia responsable

12. Características para la definición de catálogos

Nombre	Descripción	Alcance de la responsabilidad
Identificador interno del catálogo	Es asignado por la OTIC al registrar la creación de un catálogo.	Obligatorio. No Se permite modificar
Nombre del catálogo	Oración simple que establece el contenido del catálogo	Obligatorio. No se permite modificar
Descripción del catálogo	Resumen donde se indica para qué sirve el catálogo	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Indicador catálogo externo	El valor "1" indica que el catálogo es gestionado por otra entidad externa al Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS. El valor "0" indica que el catálogo es gestionado directamente por el MSPS. Este valor lo asigna la OTIC una vez se registra la entidad responsable del catálogo.	Obligatorio. Modificable solo por la OTIC
Entidad responsable	Nombre de la razón social de la entidad responsable de gestionar el catálogo. Este dato se solicita solo en caso de que el indicador de catálogo externo tenga el valor "1". En caso contrario no lleva valor	No obligatorio. Modificable solo por OTIC, en los casos que exista acto administrativo que disponga el cambio de entidad responsable del catálogo
Datos de contacto de la entidad externa responsable de actualización del catálogo	Estos datos se solicitan solo en caso de que el indicador de catálogo externo tenga el valor "1". En caso contrario n llevan valor. a. Apellidos y Nombres de contacto entidad externa b. Correo electrónico contacto entidad externa c. Número telefónico contacto entidad externa d. Dependencia de contacto	No obligatorio. Modificable solo por OTIC cuando aplique
Datos de la dependencia responsable de administrar el catálogo en el MSPS	Estos datos son obligatorios a. Apellidos y Nombres de la persona del MSPS responsable del catálogo b. Correo electrónico de la persona del MSPS responsable del catálogo c. Número de extensión de la persona del MSPS responsable del catálogo	Obligatorio. Modificable solo por OTIC.
Observaciones sobre el catálogo	Información adicional relevante que la persona responsable del catálogo en el MSPS considere importante y pertinente incluir.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Nombre	Descripción	Alcance de la responsabilidad
Fecha de creación	Corresponde a la fecha en que se registró por primera vez la información del catálogo. La asigna la OTIC en el momento de registrar el catálogo.	Obligatorio. No se permite modificar
Fecha inicio vigencia	Fecha a partir de la cual entra en vigencia la última versión de la información del catálogo. Esta fecha la define el responsable en el momento que solicita la creación del catálogo y se actualiza cada vez que se publica una nueva versión del catálogo.	Obligatorio. Modificable solo por la dependencia responsable
Número de última versión	Indica la última versión vigente del catálogo. Se compone de dos datos numéricos separados por un punto: X.Y donde X inicia en 1 y Y en 0. Estos números van incrementando a medida que se van aprobando cambios en el catálogo. Aumento en Y indica que se realizaron cambios menores en el catálogo como inclusión, inactivación o modificación de registros o cambios en las descripciones. Aumento en X indica que se realizaron cambios en los datos que conforman la estructura del catálogo, como inclusión, inactivación, o modificación de un atributo. Lo asigna la OTIC. El responsable asigna el tipo de cambio. La primera versión inicia en 1.0	Obligatorio. No se permite modificar
Fecha de inactivación	Fecha a partir de la cual se decide dejar de utilizar el catálogo. En el momento de definir el catálogo esta fecha no se incluye.	No obligatorio. Se permite modificar por la dependencia responsable
Acto administrativo	Datos de la norma que formaliza el uso, o contenido del catálogo. Se compone de los siguientes datos: a. Tipo de acto administrativo: 1. Ley 2. Decreto 3. Resolución 4. Circular 5. Circular conjunta 7. Nota Externa 9. Otro b. Número del acto administrativo c. Fecha del acto administrativo: fecha en la que se expide el acto administrativo.	Obligatorio. Se permite modificar por la dependencia responsable.
Fecha de publicación	Fecha a partir de la cual se dispone para consulta en la página web la nueva versión del catálogo.	Obligatorio. Se permite modificar por la dependencia responsable.

13. Características para la definición del contenido del catálogo

Nombre del campo	Descripción	Alcance de la responsabilidad
Estructura del código	Determina la composición del código cuyo valor identificará de forma única a cada registro dentro del catálogo. El código se compone de uno o muchos niveles. En la definición del catálogo se determina la composición de niveles del código. Para cada nivel del código se establece una longitud máxima y mínima, el tipo de dato que puede aceptar el nivel del código y el significado del nivel. Se permite solo números, solo letras o una combinación de números y letras.	El campo es obligatorio y puede ser modificado por la dependencia responsable, en el proceso de actualización del contenido del catálogo.
Descripción	Especificación del campo que contendrá el significado del código.	El campo es obligatorio y puede

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

Nombre del campo	Descripción	Alcance de la responsabilidad												
		ser modificado, en el proceso de actualización del contenido del catálogo												
Atributos	<p>Definen características o propiedades del código. A cada valor de un código le corresponde un valor para cada atributo definido y este valor lo determina el responsable de cada catálogo. Los códigos se pueden agrupar o clasificar por el valor que tome uno o más de sus atributos.</p> <p>A cada atributo se le definen las siguientes características:</p> <p>a. Nombre corto: identificación única del atributo. No admite caracteres especiales ni espacios, se exceptúa el "underscore" (_).</p> <p>b. Descripción: define el objetivo o significado del atributo.</p> <p>c. Tipo de dato: representa la forma en que se da el valor del atributo. Puede ser numérico, alfanumérico, fecha, lista, lógico de acuerdo con la siguiente lista:</p> <table border="1" data-bbox="516 991 1154 1300"> <thead> <tr> <th data-bbox="516 991 688 1024">Tipo de dato</th> <th data-bbox="688 991 1154 1024">Contenido válido</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="516 1024 688 1056">Numérico</td> <td data-bbox="688 1024 1154 1056">Solo números</td> </tr> <tr> <td data-bbox="516 1056 688 1116">Alfanumérico</td> <td data-bbox="688 1056 1154 1116">Letras y números incluyendo caracteres especiales</td> </tr> <tr> <td data-bbox="516 1116 688 1176">Fecha</td> <td data-bbox="688 1116 1154 1176">Fechas válidas en formato AAAA-MM-DD</td> </tr> <tr> <td data-bbox="516 1176 688 1273">Lista</td> <td data-bbox="688 1176 1154 1273">El nombre de una lista la cual tiene el conjunto de valores válidos del atributo.</td> </tr> <tr> <td data-bbox="516 1273 688 1300">Lógico</td> <td data-bbox="688 1273 1154 1300">Falso, verdadero</td> </tr> </tbody> </table>	Tipo de dato	Contenido válido	Numérico	Solo números	Alfanumérico	Letras y números incluyendo caracteres especiales	Fecha	Fechas válidas en formato AAAA-MM-DD	Lista	El nombre de una lista la cual tiene el conjunto de valores válidos del atributo.	Lógico	Falso, verdadero	<p>Son opcionales y se aplican a los catálogos que tienen más campos que solo código y descripción. Pueden ser modificados por el responsable, en el proceso de actualización del contenido del catálogo. Se pueden definir un máximo de diez atributos.</p>
Tipo de dato	Contenido válido													
Numérico	Solo números													
Alfanumérico	Letras y números incluyendo caracteres especiales													
Fecha	Fechas válidas en formato AAAA-MM-DD													
Lista	El nombre de una lista la cual tiene el conjunto de valores válidos del atributo.													
Lógico	Falso, verdadero													

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

ANEXO TÉCNICO Nro. 3
REGLAS DE VALIDACIÓN PARA LA INTEROPERABILIDAD DE DATOS DE LA
HISTORIA CLÍNICA – IHC

1. Objetivo

Establecer las reglas de validación de los elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de datos de la historia clínica mediante la definición de los valores permitidos, de tal forma que se establezca un proceso transparente y equitativo para la definición y gestión de elementos de datos, teniendo en cuenta los desarrollos internacionales, nacionales y los propios del Sistema de Salud Colombiano.

2. Alcance

Este procedimiento es válido para la definición y gestión de los de elementos de datos y catálogos de información para la interoperabilidad de la historia clínica. Es aplicable para la incorporación de catálogos internacionales, nacionales y los propios que se definan.

Dicho procedimiento puede ser modificado y ajustado de acuerdo con la dinámica y necesidades de implementación de la interoperabilidad de datos de la historia clínica.

3. Reglas de validación de los elementos de datos de IHC

a. Descripciones básicas

Se expresan e incluyen los conceptos de interpretación de la intencionalidad del elemento de dato para la interoperabilidad de datos de la historia clínica, se convierte en el lineamiento con criterio orientador y con el cual se da respuesta a las posibles inquietudes que se puedan generar a los diferentes usuarios y entidades.

Para su interpretación es importante dar alcance a los términos que se utilizan en los encabezados de la tabla de estructura, así:

- **Nombre del elemento de dato:** Se refiere a la especificación del elemento de dato en cuanto a su nombre, descripción y valor permitido.
- **Valores permitidos:** son los parámetros que son válidos en los elementos de datos. Se incluyen los valores permitidos a la fecha según lo establecido en la normatividad del Sistema de Salud y las normas que los hayan modificado. Define cómo operativamente el prestador de servicios de salud debe incorporar el dato en sus propios sistemas institucionales para el manejo de la historia clínica. Se incorporan las validaciones que se deben realizar en las soluciones informática de los actores involucrados las cuales se establecen de manera estándar por el Ministerio de Salud y Protección Social – MSPS para el proceso de interoperabilidad de datos.
- **Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud:** Define la obligatoriedad de acuerdo a la modalidad de la atención, para que permita la construcción de los formatos de mensajes.
- **Fuente básica:** Define la fuente de información principal del dato

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

b. Reglas de validación de elementos de datos

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
1	País de la nacionalidad	Nemónico del país que determina el vínculo jurídico entre un individuo y un Estado.	Código del país de la nacionalidad	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1.	Si	Si	Si	MSPS-BDUA
		Nombre del país que determina el vínculo jurídico entre un individuo y un Estado.	Nombre de país de nacionalidad					
2	Documento de identificación	Elemento de dato que contiene el nombre y número de identificación de una determinada persona para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional Colombiano	Tipo de documento de identificación	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 información Se asimilan CN=NV Certificado de Nacido Vivo Si la edad es mayor o igual a 19 años, el tipo de documento no puede ser RC, TI, MS, CN. Si el tipo documento es AS la edad debe ser mayor a 17 años.	Si	Si	Si	MSPS-BDUA
			Número de documento de identificación	Conjunto de caracteres asignados a una determinada persona de acuerdo con el tipo de documento de identificación para efectos de identidad e individualización dentro del territorio nacional Para los colombianos: • Para menores de 3 meses, el tipo documento es el Registro Civil o el Certificado de Nacido Vivo. • Para menores de 7 años de nacionalidad				

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
				<p>colombiana, el tipo documento es el Registro Civil. Si son extranjeros el documento válido es el pasaporte.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los menores entre 7 y 17 años cumplidos, deben identificarse con la tarjeta de identidad. • Para los adultos, mayores o iguales a 18 años, el documento con el cual se deben identificar es la Cédula de Ciudadanía. • Para los adultos afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el correspondiente listado censal, se utiliza AS y el número de documento asociado lo provee la entidad territorial correspondiente. • Para los menores afiliados de la Población Especial del Régimen Subsidiado que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil (RNEC) y que se encuentren en el correspondiente listado censal, se utiliza MS y el número de documento asociado lo provee la entidad territorial correspondiente. • Para los casos de personas colombianas donde no tenga o no se conozca la identificación de la persona se utilizará "SI" (sin identificación) <p>Para los extranjeros:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Los extranjeros que se encuentran de paso en el país se identifican con la Cédula de Extranjería (CE), Carné Diplomático (CD), Pasaporte (PA), Salvoconducto (SC) o permiso especial de permanencia (PE). 				

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
				<ul style="list-style-type: none"> Para personas extranjeras de cualquier edad que no posean documento de identificación CE, PA, CD, SC o PE, pero que tienen algún documento de identificación expedido por el país de origen se utilizará el tipo de documento de extranjero (DE) y como número el que corresponda al documento de identificación extranjero Para el caso de extranjeros que no tengan o no se conozca la identificación de la persona se utilizará SI (sin identificación). Para el caso de extranjeros no identificados, tener en cuenta para componer el número de identificación de la Circular Externa 00012 y 00029 de 2017 y las que les sustituyan, modifiquen o adicionen. 				
3	Nombres y apellidos	Nombre patronímico que aparece en el primer lugar en el documento de identidad.	Primer apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Si	Si	Si	MSPS-BDUA
		Nombre patronímico que aparece en segundo lugar en el documento de identidad.	Segundo apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.				
		Primera palabra del nombre que aparece en primer lugar en el documento de identidad	Primer nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.				
		Segunda palabra del nombre que aparece en segundo lugar en el documento de identidad	Segundo nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.				
4	Fecha de nacimiento	Fecha en que nació la persona y que se encuentra en el documento de identidad o que declare el individuo.		De acuerdo como se especifica en el documento de identificación o como la declare el individuo. Cuando no se conoce el equipo de salud la debe estimar a mitad de periodo al momento de la atención.	Si	Si	Si	MSPS-BDUA

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
5	Sexo biológico	Identificador para determinar las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo al nacer. Las categorías utilizadas para clasificar estas características en los seres humanos es hombre, mujer o indeterminado/intersexual.		01: Hombre 02: Mujer 03: Indeterminado /intersexual	Si	Si	Si	MSPS-BDUA
6	Identidad de Género	Es la construcción social que existe sobre los cuerpos o el conjunto de reglas y convenciones establecidas por la sociedad que definen las pautas de comportamiento a seguir por hombres y mujeres, de tal forma que las personas se identifican con un género específico por autorreconocimiento al momento de la atención.		01: Masculino 02: Femenino 03: Transgénero 04: Neutro 05: No lo declara	Si	Si	Si	MSPS-BDUA
7	Ocupación al momento de la atención	Ocupación de la persona de acuerdo con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO	Código de la ocupación	Catálogo Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO-08 adaptado por el DANE del estándar establecido por la OIT, según Resolución 1518 de 2015.	Si	Si	Si	MSPS-BDUA
			Nombre de la ocupación	Nombre correspondiente al código				
8	Oposición a la presunción legal de donación	Expresión de la voluntad de no ser donante de órganos y tejidos, mediante un documento escrito.(Ley 1805 de 2016 o normatividad vigente)	Manifestación de oposición a la presunción legal de donación, que solo podrá ser modificada por el Instituto Nacional de Salud o la Entidad Administradora del Plan de Beneficios	01: Si 02: No	Si	Si	Si	INS - EAPB
			Fecha en que se suscribe el documento válido ante el INS o EAPB, que solo podrá ser modificada por el Instituto Nacional de Salud o la					Si

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
9	Documento de voluntad anticipada	Hace referencia a la persona capaz, sana o en estado de enfermedad, en pleno uso de sus facultades legales y mentales y como previsión de no poder tomar tal decisión en el futuro, declara, de forma libre, consciente e informada su voluntad de no someterse a medios, tratamientos y/o procedimientos médicos innecesarios que pretendan prologar su vida.	Documento de voluntad anticipada	01: Si 02: No	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Fecha de suscripción, modificación, sustitución o revocación del documento de la voluntad anticipada		Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Código del Prestador donde se encuentra el documento de la voluntad anticipada		Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
10	Categoría discapacidad	Identificador para determinar la categoría de discapacidad de acuerdo con el dominio o dominios donde se presente la deficiencia o deficiencias corporales del solicitante		01: Discapacidad física 02: Discapacidad auditiva 03: Discapacidad visual 04: Sordoceguera 05: Discapacidad intelectual 06: Discapacidad psicosocial (mental) 07: Discapacidad múltiple 08: Sin discapacidad	Si	Si	Si	MSPS-Registro de Localización y Caracterización de Discapacidad - LCPD
11	País de residencia habitual	Nemónico que identifica el Estado en el cual la persona reside.	Código del país de la residencia habitual	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
		Nombre del país de la residencia habitual.	Nombre del país de la residencia habitual	Nombre correspondiente al código.				
12	Municipio de residencia habitual	Identifica una entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado Colombiano, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los límites que le señalen la Constitución y las	Código del municipio de residencia habitual	Código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Dos (2) primeros dígitos corresponden a departamento y los tres (3) siguientes a municipio. Para aquellas personas que registran país diferente a Colombia,	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
		leyes de la República en la cual la persona vive.		debe quedar como 99999				
			Nombre del municipio de residencia habitual	Nombre del municipio de residencia habitual correspondiente al código del municipio según División Política Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE Para aquellas personas que registran país diferente a Colombia, este campo debe quedar en blanco				
13	Pertenencia étnica	Etnia	Identificador para determinar la pertenencia étnica de la persona	01: Indígena 02: ROM (Gitanos) 03: Raizal (San Andrés y Providencia) 04: Palenquero de San Basilio de Palenque 05: Negro 06: Afrocolombiano 99: Ninguna de las anteriores	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
		Comunidad étnica	Identificador para determinar la comunidad indígena, pueblo Room o comunidad negra, Afro, palanquera y raizal que pertenece una persona.	Catálogo de referencia "Comunidad Étnica".	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
14	Zona territorial de residencia	Define la categorización de las áreas geográficas identificadas y delimitadas dentro del territorio nacional con objetos y actividades especializadas.		01: Urbano 02: Rural	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
15	Entidad que responde por el plan de beneficios en salud	Administrador del plan de beneficios en el SGSSS, de acuerdo con el catálogo "Administradoras de planes de beneficios", publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social	Código asignado al administrador del plan de beneficios en el SGSSS	Se consideran como tales: las entidades promotoras de salud del régimen contributivo y subsidiado y demás entidades administradoras de planes de beneficios, incluyendo las de regímenes de excepción y especial, las Secretarías, Institutos, Direcciones y Unidades Administrativas, departamentales,	Si	Si	Si	MSPS-BDUA

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
				<p>distritales y locales de salud, Las compañías de seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía o cualquier otra protección en salud, las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.</p> <p>En el caso de que la prestación del servicio de salud sea realizada de forma particular por entidades o profesionales independientes, el código de la entidad administradora corresponde a las unidades administrativas departamentales, distritales o locales de salud, donde se realizó la prestación del servicio de salud.</p>				
			Nombre asignado al administrador del plan de beneficios en el SGSSS					
16	Fecha y hora de ingreso	Es el momento en que se realiza el proceso de ingreso de la persona al servicio de salud por parte del prestador.			Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica
17	Modalidad y grupo de realización de la tecnología en salud	Modalidad de realización de la tecnología de salud	Identificador para determinar la forma en el cual se realiza o entrega la tecnología de salud al usuario en relación con un grupo de servicios	01: Intramural 02: Extramural unidad móvil 03: Extramural domiciliaria 04: Extramural jornada de salud 05: Extramural (atención pre hospitalaria o transporte asistencial) 06: Telemedicina interactiva 07: Telemedicina no interactiva 08: Telemedicina – Telexperticia 09: Telemedicina – Telemonitoreo	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica
		Grupo de servicios	Identificador para determinar la ubicación funcional donde se realiza o se	01: Consulta externa 02: Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica 03: Internación 04: Quirúrgico	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
			entrega la tecnología en salud en relación con la modalidad.	05: Atención inmediata				
18	Entorno donde se realiza la atención	Identificador para determinar el lugar donde se realiza la atención de salud		01: Hogar 02: Comunitario 03: Escolar 04: Laboral 05: Institucional	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
19	Vía de ingreso al servicio de salud	Identificador para determinar la puerta de entrada de la persona al servicio de salud		01: Directamente por el usuario a urgencias 02: Directamente por el usuario a consulta externa 03: Derivado de consulta externa a urgencias 04: Derivado de consulta externa a hospitalización 05: Derivado de urgencias a consulta externa 06: Derivado de urgencias a hospitalización 07: Derivado de hospitalización a consulta externa 08: Derivado de hospitalización a urgencias 09: Recién nacido en la institución que se hospitaliza 10: Referido de otra institución a consulta externa 11: Referido de otra institución a urgencias 12: Referido de otra institución a hospitalización 13: Contra-referido de otra institución a consulta externa 14: Contra-referido de otra institución a urgencias 15: Contra-referido de otra institución a hospitalización	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
20	Causa que motiva la atención	Identificador para determinar la causa que motiva la realización del procedimiento de salud a la persona		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	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
				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 relacionado con peligro a la salud o vida de la mujer 35: IVE por malformación congénita incompatible con la vida 36: IVE por violencia sexual 37: Evento adverso en salud 38: Enfermedad general 39: Enfermedad laboral 40: Promoción y mantenimiento de la salud individual. 41: Intervención colectiva 42: Salud Ocupacional 43: Otros eventos Catastróficos 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				
21	Fecha y hora del triage	Momento en el cual se le realiza al usuario la clasificación de triage.			Si	Si	No aplica	Prestad or- Registr os Histori a clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
22	Clasificación del triage	Indicador para determinar la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias		01: Triage I 02: Triage II 03: Triage III 04: Triage IV 05: Triage V	No aplica	Si	No aplica	Prestador-Registros Historia clínica
23	Diagnóstico principal de ingreso	Diagnóstico confirmado o presuntivo con el que ingresa la persona al servicio de salud	Código del diagnóstico principal	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con el catálogo CIE10 y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	No aplica	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Nombre del diagnóstico principal	Código del catálogo de enfermedades huérfanas y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.				
24	Tipo de diagnóstico principal de ingreso	Identificador para determinar el tipo de diagnóstico principal		01: Impresión diagnóstica 02: Confirmado nuevo 03: Confirmado repetido	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
25	Tipo de tecnología en salud	Actividades, intervenciones, medicamentos, dispositivos, servicios y procedimientos usados en la prestación de servicios de salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención en salud.		01: Procedimiento en salud 02: Medicamento con registro sanitario 03: Medicamento vital no disponible 04: Preparación magistral 05: Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS) 06: Dispositivo médico 07: Componentes sanguíneos 08: Fluidos orgánicos 09: Órganos 10: Tejidos 11: Células 12: Producto de soporte nutricional 13: Servicio complementario	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
26	Fecha de entrega de la tecnología en salud	Fecha de suministro efectivo de la tecnología			Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
27	Identificación de la Tecnología de salud entregada	Identificador de la tecnología en salud de acuerdo con las codificaciones vigentes	Código de la tecnología en salud	Procedimiento en salud según la Clasificación única de Procedimientos en Salud – CUPS, vigente.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
								a clínica
				Medicamento con registro sanitario, según catálogo IUM vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Medicamento vital no disponible, según catálogo IUM vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Preparación magistral, según el catalogo que defina o establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS), según catálogo IUM vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Dispositivo médico, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Componentes sanguíneos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Fluidos orgánicos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Órganos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Tejidos, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica
				Células, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y	Si	Si	Si	Prestador-Registr

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
				Protección Social, mediante lineamiento respectivo.				os Histori a clínica
				Producto de soporte nutricional, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestad or- Registr os Histori a clínica
				Servicio complementario, según catálogo que defina o establezca Ministerio de Salud y Protección Social, mediante lineamiento respectivo.	Si	Si	Si	Prestad or- Registr os Histori a clínica
				Nombre de la tecnología en salud	Nombre de la tecnología en salud de acuerdo con las codificaciones vigentes por tipo de tecnología o el nombre dado comercialmente.	Si	Si	Si
28	Finalidad de la tecnología de salud	Identificador para determinar la finalidad con la que se realiza el procedimiento de salud a la persona		11: Valoración integral 12: Detección temprana 13: Protección específica 14: Diagnóstico 15: Tratamiento 16: Rehabilitación 17: Paliación 18: Planificación familiar y anticoncepción 19: Promoción y apoyo a la lactancia materna 20: Atención básica de orientación familiar 21: Atención para el cuidado pre-concepcional 22: Atención para el cuidado prenatal 23: Interrupción Voluntaria del Embarazo 24: Atención del parto y puerperio 25: Atención para el seguimiento del recién nacido 26: Preparación para la maternidad y la paternidad 27: Promoción de actividad física 28: Promoción de la cesación del tabaquismo 29: Prevención del consumo de sustancias psicoactivas	Si	Si	Si	Prestad or- Registr os Histori a clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
				30: Promoción de la alimentación saludable 31: Promoción para el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos 32: Promoción para el desarrollo de habilidades para la vida 33: Promoción para la construcción de estrategias de afrontamiento frente a sucesos vitales 34: Promoción de la sana convivencia y el tejido social 35: Promoción de un ambiente seguro y de cuidado y protección del ambiente 36: Promoción del empoderamiento para el ejercicio del derecho a la salud 37: Promoción para la adopción de prácticas de crianza y cuidado para la salud 38: Promoción de la capacidad de agencia y cuidado de la salud 39: Desarrollo de habilidades cognitivas				
29	Descripción común del medicamento	Preparación farmacéutica que caracteriza a un medicamento terminado para facilitar su administración, con su cantidad de principio activo y magnitud física.		Catálogo de Denominación Común Internacional – DCI	Si	Si	Si	Prestad or- Registr os Histori a clínica
30	Dosis del medicamento	Dosis prescrita del medicamento	Cantidad total de medicamento que se prescribió para una sola dosis	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Numérico	9999999 9.99	10	1
			Código de la unidad de	Catálogo de Unidades de medida – UMM, según catálogo vigente	Alfanumérico	9999	4	4

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
			medida de la dosis.	o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.				
		Dosis administrada o entregada del medicamento	Cantidad total de medicamento que se administró o entrego de una sola dosis	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Número	9999999 9.99	10	1
			Código de la unidad de medida de la dosis.	Catálogo de Unidades de medida – UMM, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
31	Vía de administración de la tecnología	Es la forma de introducir una tecnología en salud al organismo.		Catálogo de vías de administración – VAD Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica clínica
32	Frecuencia de administración de la tecnología	Valor numérico entero de cada cuánto se administra la tecnología en salud por unidad de tiempo	Cantidad	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica clínica
			Código de unidad de tiempo	Catálogo de unidades de medida – UMM	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica clínica
33	Duración del tratamiento	Número unidades de tiempo que dura el tratamiento	Cantidad	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historiográfica clínica
			Código de unidad de tiempo	Catálogo de unidades de medida – UMM	Si	Si	Si	Prestador-Registros

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
								Historia clínica
34	Número de unidades entregadas o aplicadas de la tecnología	Valor numérico de las unidades farmacéuticas de todo el tratamiento.	Cantidad	Utilizado para tecnologías de medicamento con registro sanitario, medicamento vital no disponible, preparación magistral, medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS). Cuatro (4) enteros y dos (2) decimales con separador coma.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Código de unidad de tiempo	Catálogo de unidades de medida – UMM	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
35	Identificación del talento humano en salud que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud	Identificación de la persona que ha cumplido requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud en Colombia y que realizó, entregó o aplicó (para el caso de medicamentos ambulatorios) la tecnología de salud y que se encuentre inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.	Tipo de identificación de la persona	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de permanencia TI: Tarjeta de identidad	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Número de identificación de la persona que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud		Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
36	Diagnóstico principal de egreso	Diagnóstico confirmado o presuntivo, con el que la persona sale de servicio de salud.	Código del diagnóstico de egreso	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo Catálogo CIE10 o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Nombre del diagnóstico de egreso	Nombre correspondiente al código	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
			Tipo de diagnóstico principal de egreso	01: Impresión diagnóstica 02: Confirmado nuevo 03: Confirmado repetido	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
37	Diagnósticos relacionados	Diagnóstico relacionado No. 1 de egreso	Código del diagnóstico relacionado 1	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Opcional	Opcional	Opcional	Prestador-Registros Histori a clínica
			Nombre del diagnóstico relacionado 1	Nombre correspondiente al código	Opcional	Opcional	Opcional	Prestador-Registros Histori a clínica
		Diagnóstico relacionado No. 2 de egreso	Código del diagnóstico relacionado 2	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Opcional	Opcional	Opcional	Prestador-Registros Histori a clínica
			Nombre del diagnóstico relacionado 2	Nombre correspondiente al código	Opcional	Opcional	Opcional	Prestador-Registros Histori a clínica
		Diagnóstico relacionado No. 3 de egreso	Código del diagnóstico relacionado 3	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Opcional	Opcional	Opcional	Prestador-Registros Histori a clínica
			Nombre del diagnóstico relacionado 3	Nombre correspondiente al código	Opcional	Opcional	Opcional	Prestador-Registros Histori a clínica
38	Fecha del resultado de la valoración clínica o del resultado en salud	Fecha en el cual se identifica el resultado de la valoración clínica o de laboratorio			Si	Si	Si	Prestador-Registros Histori a clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
39	Resultado de evaluación de valoración clínica o del resultado en salud		Identificación del instrumento para medir el resultado observado	Identificador del instrumento de evaluación del resultado, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	9999	4	4
			Código del parámetro del resultado observado	Identificador del resultado, según catálogo vigente o el que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico	99	2	1
			Valor del resultado observado de acuerdo con el catálogo de resultados	Seis (6) enteros y tres (2) decimales con separador coma.	Decimal	999.999, 999	12	1
40	Diagnóstico de la complicación	Diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Código de la complicación	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica
			Nombre del diagnóstico de la complicación	Nombre correspondiente al código	Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica
41	Condición de la persona a la salida	Identificador para determinar la condición del paciente a la salida de la atención de urgencia o de hospitalización		01: Paciente con destino a su domicilio 02: Paciente muerto 03: Paciente hospitalizado derivado de urgencias 04: Referido a otra institución 05: Contrarreferido a otra institución 06: Canalizado a servicio de Salud 07: Canalizado a servicio social	Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica
42	Diagnóstico de la muerte	Diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de	Código de la muerte	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
		enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Nombre del diagnóstico de la muerte	Nombre correspondiente al código	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
43	Fecha y hora de la finalización de la atención	Fecha y hora de salida de observación o egreso de la hospitalización. En caso de muerte fecha y hora del deceso.			Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
44	Código del prestador de servicios de salud a donde se refiere.	Prestador de servicios de salud a donde se refiere el usuario, en caso de existir referencia.		Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que se hayan registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" o el código asignado por el Ministerio para los casos de excepción, publicados en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social. Si no se refiere no se debe reportar.	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
45	Tipo de incapacidad	Identificador para determinar el tipo de incapacidad temporal si la hubo.		01: Nueva 02 : Prórroga	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
46	Días de incapacidad	Número de días de incapacidad que genera el procedimiento realizado.		Entre 0 y 999	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
47	Días de licencia de maternidad	Número de días de licencia de maternidad.		Entre 0 y 999	Si	Si	Si	Prestador-Registros Historia clínica
48	Antecedentes de salud	Antecedente de alergia, con el factor que genera la alergia.	Código que indica si la persona tiene alergias	01: Medicamento 02: Alimento 03: Sustancia del ambiente 04: Sustancia que entran en contacto con la piel 05: Picadura de insectos 06: Otra	Alfanumérico	99	2	2
			Nombre del alérgeno		Alfanumérico		250	3
		Antecedente familiar según la condición de salud	Condición de salud familiar	01: Hipertensión arterial 02: Diabetes Mellitus	Alfanumérico	99	2	2

Continuación de la resolución "Por la cual se establecen disposiciones para la interoperabilidad de la Historia Clínica Electrónica -IHCE"

#	Elemento de dato			Valores Permitidos	Interoperabilidad de datos de acuerdo con la modalidad de entrega de la tecnología de salud			Fuente básica
	Nombre del elemento de dato	Definición	Composición		Modalidad 1 Intra mural	Modalidad 2 a 5 Extra mural	Modalidad 6 a 9 Tele medicina	
		y el parentesco familiar.		03: Dislipidemias 04: Coronarias / Cerebro vasculares 05: Cáncer 06: Enfermedad Mental				
			Parentesco	01: Padres 02: Tíos 03: Hermanos 04: Abuelos	Alfanumérico	99	2	2
49	Exposición a factores de riesgo ocupacionales	Identificador de la Exposición a factores de riesgo ocupacionales, según el tipo de factor de riesgo.	Tipo de factor de riesgo	01: Químicos 02: Físicos 03: Biomecánicos 04: Psicosociales 05: Biológicos	Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica
			Nombre del factor de riesgo		Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica
50	Identificación del talento humano en salud que realizó el egreso	Tipo de identificación de la persona que ha cumplido requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud en Colombia y que realizó el egreso.	Tipo de documento de identificación del talento humano en salud que realizó el egreso	CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de Permanencia TI: Tarjeta de identidad	Si	Si	Si	Prestad or-Registros Histori a clínica
			Número de identificación de la persona que ha cumplido requisitos para el ejercicio de una profesión u ocupación del área de la salud en Colombia y que realizó el egreso	Número de documento del talento humano en salud que realizó el egreso	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realizó el egreso de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior y que se encuentre inscrito en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud – ReTHUS.	Si	Si	Si