

BORRADOR del conjunto de variables para la Interoperabilidad de datos de la Historia Clínica (IHC)

Actualizado: Mayo 2019

Contexto: Este documento contiene la propuesta inicial de los elementos de datos (variables) para poner en marcha la interoperabilidad de datos de la historia clínica. Es el resultado del diálogo con actores del sector salud realizado a través de mesas de trabajo organizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social. La información aquí contenida es un BORRADOR y este es un documento de trabajo que irá cambiando. El listado oficial se comunicará a través de una resolución del Ministerio de Salud y Protección Social, que todavía está pendiente de ser publicada para consulta por la ciudadanía.

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
Variables de identificación de los usuarios								
1	Pais de la nacionalidad del usuario	Elemento de dato que representa una nación, región o territorio que forma una unidad geográfica, política y cultural, reconocido como tal en el orden internacional, asentado en un territorio	Código del país de la nacionalidad del usuario	Código a dos caracteres según estándar ISO 3166	Texto		2	2
			Nombre de país de nacionalidad	Nombre correspondiente al código				
2	Documento de identificación del usuario	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	Tipo de documento de identificación del usuario	CC = Cédula ciudadanía CE = Cédula de extranjería CD = Carné diplomático PA = Pasaporte SC = Salvoconducto 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 de identificación	Texto		2	2
			Número de documento de identificación del usuario	Corresponde al número del documento de identificación de acuerdo con el tipo de documento de identificación del usuario al momento de la atención, de acuerdo con la especificación dada en el catálogo "Tipos de documentos de identificación". 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 colombiana, el tipo documento es el Registro Civil. Si son extranjeros el documento válido es el pasaporte. • 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 del usuario se utilizará "SI" (sin identificación). Para los extranjeros: • 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). • Para personas extranjeras de cualquier edad que no posean documentos 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 del usuario se utilizará SI (sin identificación).	Alfanumérico		16	3
3	Nombres y apellidos del usuario	Nombre patronímico, es decir, derivado del perteneciente al padre u otro antecesor, para establecer un vínculo con el núcleo o familia a la que pertenece	Primer apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3
		Segunda o más palabras del nombre patronímico, es decir, derivado del perteneciente a la madre, para establecer un vínculo con el núcleo o familia materna a la que pertenece	Segundo apellido	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
		Primera palabra del nombre de la persona que pretende individualizar a cada miembro de una misma familia, sin incluir los apellidos	Primer nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3
		Segunda y siguientes palabras del nombre de la persona que pretende individualizar a cada miembro de una misma familia, sin incluir los apellidos	Segundo nombre	De acuerdo como se especifica en el documento de identificación.	Alfanumérico		60	3
4	Fecha de nacimiento	Fecha de nacimiento del usuario del servicio de salud, corresponde a la registrada en el Sistema de Afiliación.		Estandar ISO 8601	Fecha	AAAA-MM-DD	10	10
5	Edad probable del usuario	Identificador para determinar la medida de la edad estimada de la persona al momento de la prestación del servicio cuando no se cuenta o no se conoce la fecha de nacimiento	Unidad de medida de la edad.	A = Años M = Meses D = Días	Texto		1	1
		Valor de la edad estimada de la persona al momento de la prestación del servicio, cuando no se cuenta o no se conoce la fecha de nacimiento	Valor de la edad	Si la unidad de medida de la edad es A: El rango va de 1 a 120. Si unidad medida de la Edad es M, el rango va de 1 a 11. Si unidad medida de la Edad es D, el rango va de 0 a 29.	Númerico	999	3	1
6	Sexo del usuario	Identificador para determinar las características genéticas, endocrinas y morfológicas del cuerpo.		H = Hombre M = Mujer I = Indeterminado o Intersexual	Texto		1	1
7	Género del usuario	Identificador para determinar el género del usuario del servicio de salud por autorreconocimiento que hace de sí misma basada a partir de la construcción social, histórica y cultural de lo que se ha definido lo femenino, lo masculino o la transición entre ambos.		M = Masculino F = Femenino T = Transgénero	Texto		1	1
8	Ocupación al momento de la atención	Ocupación del usuario al momento de la atención de acuerdo con la Clasificación Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO	Código de la ocupación	Catálogo Internacional Uniforme de Ocupaciones CIUO adaptado por el DANE del estándar establecido por la OIT	Alfanumérico	9999	4	4
			Nombre de la ocupación	Nombre correspondiente al código				
9	Voluntad anticipada		Tipo de voluntad anticipada	1 = Donación 2 = Cuidados Paliativos 3 = Maniobras de resucitación				
			Fecha de suscripción del documento de Voluntad Anticipada					
10	Categoría discapacidad	Identificador para determinar la categoría de discapacidad		1 = Discapacidad física 2 = Discapacidad auditiva 3 = Discapacidad visual 4 = Sordoceguera 5 = Discapacidad intelectual 6 = Discapacidad psicosocial (mental) 7 = Discapacidad múltiple	Númerico	9	1	1
11	País de residencia habitual	Elemento de dato que representa una nación, región o territorio que forma una unidad geográfica, política y cultural, reconocido como tal en el orden internacional, asentado en un territorio determinado y dotado de órganos de gobierno propios.	Código de país de residencia habitual del usuario del servicio de salud	Código a dos caracteres según estándar ISO 3166	Texto		2	2
			Nombre de país de residencia habitual del usuario del servicio de salud	Nombre correspondiente al código				
12	Municipio de residencia habitual	Elemento utilizado para identificar una entidad territorial fundamental de la división político-administrativa del Estado Colombiano, con autonomía política, fiscal y administrativa dentro de los	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				

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
13	Etnia a la que pertenece el usuario	Identificador para determinar la pertenencia étnica del usuario		1= Indígena 2= ROM (Gitanos) 3= Raizal del archipiélago de San Andrés y Providencia 4= Palenquero de San Basilio 5= Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodescendiente 6= Ninguno de los anteriores	Numérico	9	1	1
14	Comunidad étnica a la que pertenece el usuario	Identificador para determinar si el usuario pertenece a una comunidad (indígena, ROM u otra). Definir catálogo de referencia "Comunidad Étnica".						
15	Zona territorial donde reside el usuario	Identificador para determinar la zona territorial donde reside el usuario. Elemento de dato que define la categorización de las áreas geográficas identificadas y delimitadas dentro del territorio nacional con objetos y actividades especializadas.		1 = Urbano 2 = Centro poblado 3 = Área rural dispersa	Numérico	9	1	1
16	Entidad que responde por el plan de beneficios en salud con cargo a la UPC	Se consideran como tales, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado, Entidades Adaptadas y Empresas de Medicina Prepagada		Código asignado al 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. En el caso de que la prestación del servicio de salud de salud fue realizada de forma particular, el código de la entidad administradora no se debe reportar.	Alfanumérico		6	6
Variables de contacto con el servicio de salud								
17	Fecha y hora de ingreso del usuario al servicio de salud	Es el momento en que se realiza el proceso de admisión al servicio por parte del usuario.		Fecha de realización de ingreso del usuario al servicio de salud	Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
18	Modalidad de aplicación o entrega de la tecnología de salud	Identificador para determinar el ámbito de atención en el que se realiza el procedimiento de salud al usuario		1 = Ambulatorio Intramural 2 = Ambulatorio Extramural 3 = Ambulatorio Telemedicina 4 = Observación de urgencias 5 = Hospitalario Intramural general 6 = Hospitalario Intramural en cuidado intermedio 7 = Hospitalario Intramural en cuidado intensivo 8 = Hospitalario Intramural con Unidad Especial 9 = Hospitalario Extramural (domicilio) general 10 = Hospitalario Extramural (domicilio) cuidado intermedio 11 = Hospitalario con apoyo de telemedicina 12 = Hospitalario con internación parcial (domicilio e institución)	Numérico	99	2	1
19	Entorno donde se realiza la atención	Identificador para determinar el lugar donde se realiza la atención de salud		1 = Hogar 2 = Comunitario 3 = Escolar 4 = Laboral 5 = Institucional (instituciones con población cautiva)	Numérico	9	1	1
20	Vía de ingreso al servicio de salud	Identificador para determinar la puerta de entrada del usuario		1 = Directamente por el usuario a urgencias 2 = Directamente por el usuario a consulta externa 3 = Derivado de consulta externa a urgencias 4 = Derivado de consulta externa a hospitalización 5 = Derivado de urgencias a consulta externa 6 = Derivado de urgencias a hospitalización 7 = Derivado de hospitalización a consulta externa 8 = Derivado de hospitalización a urgencias 9 = Recién nacido en la institución que se hospital 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	Numérico	99	2	1

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
21	Causa que motiva la atención	Identificador para determinar la causa que motiva la realización del procedimiento de salud al usuario		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. 41 = Salud Ocupacional 42 = Otros eventos Catastróficos 43 = Accidente de mina antipersonal – MAP 44 = Accidente de Artefacto Explosivo Improvisado – AEI 45 = Accidente de Munición Sin Explotar- MUSE 46 = Otra víctima de conflicto armado Colombiano	Número	99	2	2
22	Fecha y hora del triage	Momento en el cual se le realiza al usuario clasificación de triage.			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
23	Clasificación de triage	Identificador para determinar la prioridad en que un paciente será atendido.		Identificador para determinar el grado de severidad con la que ingresa el usuario a urgencias: 1 = Triage I 2 = Triage II 3 = Triage III 4 = Triage IV 5 = Triage V	Número	9	1	1
24	Diagnóstico principal de ingreso	Diagnóstico confirmado o presunto, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades décima revisión o de acuerdo con el catálogo de enfermedades huérfanas, y las normas que la modifican, reglamentan, aclaran o la modifican, reglamentan, aclaran.	Código del diagnóstico principal	Catálogo CIE10	Alfanumérico		4	4
				Catálogo Enfermedades huérfanas	Número	9999	4	1
			Nombre del diagnóstico principal	Nombre correspondiente al código				
25	Tipo de diagnóstico principal de ingreso	Identificador para determinar el tipo de diagnóstico principal		1 = Impresión diagnóstica 2 = Confirmado nuevo 3 = Confirmado repetido	Número	9	1	1
Variables de tecnologías en salud								
26	Tipo de tecnología en salud e insumo	Actividades, intervenciones, insumos, 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.		1 = Procedimiento en salud 2 = Medicamento con uso con registro sanitario 3 = Medicamento con uso como vital no disponible 4 = Preparación magistral 5 = Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS) 6 = Dispositivo médico 7 = Componentes sanguíneos 8 = Fluidos orgánicos 9 = Órganos 10 = Tejidos 11 = Células 12 = Producto de soporte nutricional 13 = Servicio complementario	Número	99	2	1
27	Fecha de entrega o aplicación de la tecnología en salud	Fecha de suministro efectivo de la tecnología			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM	16	16
28	Identificación de la Tecnología de salud entregada o aplicada	Descripción de la tecnología en salud de acuerdo con las codificaciones vigentes	Código de la tecnología en salud	Procedimiento en salud según CUPS vigente	Alfanumérico	999999	6	6
				Medicamento con uso con registro sanitario según catálogo IUM o CUM	Alfanumérico		Por estandarizar	Por estandarizar
				Medicamento con uso como vital no disponible	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Preparación magistral	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (listado UNIRS)	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Dispositivo médico	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
				Componentes sanguíneos	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Fluidos orgánicos	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Órganos	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Tejidos	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Células	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Producto de soporte nutricional	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
				Servicio complementario	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar	Por estandarizar
			Nombre de la tecnología en salud	Nombre de la tecnología en salud de acuerdo con las codificaciones vigentes por tipo de tecnología				
29	Finalidad de la tecnología de salud	Identificador para determinar la finalidad con la que se realiza el procedimiento de salud al usuario		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 preconcepcional 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 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 Catálogo "Finalidad tecnología en salud", publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Númerico	99	2	2
30	Descripción común del medicamento	Combinación de Ingredientes Farmacéuticos Activos IFA(s) y/o excipientes en cantidades y formas físicas diseñadas para permitir una administración exacta y eficiente del Producto Farmacéutico Terminado - PFT al paciente humano o animal (p. ej. tableta, cápsula, solución, crema).	Forma farmacéutica	Catálogo de formas farmacéuticas - FFM				
		Cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica medida en diferentes unidades (mg, g, UI, entre otras).	Concentración	Catálogo de concentraciones				
		Magnitud física de la cantidad de principio activo contenido en una forma farmacéutica (mg, g, UI, entre otras).	Unidad de medida de la tecnología en salud	Catálogo de Unidades de medida - UMM				
31	Dosis de administración de la tecnología	Cantidad total de medicamento que se administra de una sola vez						
32	Vía de administración	Es la forma de introducir una tecnología en salud al organismo.						
33	Frecuencia de administración de la tecnología	Valor numérico entero de cada cuánto se administra la tecnología en salud por unidad de tiempo						

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
34	Número de días de tratamiento	Valor numérico del periodo total duración del tratamiento		De 1 a 30	Numérico	99	2	1
35	Número de unidades entregadas o aplicadas de la tecnología	Valor numérico de las unidades farmacéuticas de todo el tratamiento.			Dos (2) decimales con separador punto.			
36	Identificación del talento humano en salud que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud	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, entregó o aplicó (para el caso de medicamentos ambulatorios) la tecnología de salud	Tipo de documento de identificación del talento humano en salud que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud	CC = Cédula ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte PE = Permiso Especial de Permanencia TI = Tarjeta de identidad	Texto		2	2
		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, entregó o aplicó (para el caso de medicamentos ambulatorios) la tecnología de salud	Número de documento de identificación del talento humano en salud que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realiza, entrega o aplica la tecnología de salud 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
Variables de resultados de valoración clínica y de laboratorio								
37	Tipo de diagnóstico principal de egreso			Identificador para determinar el tipo de diagnóstico principal de egreso: 1 = Impresión diagnóstica 2 = Confirmado nuevo 3 = Confirmado repetido	Numérico	9	1	1
38	Diagnóstico principal de egreso	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 del diagnóstico de egreso	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 es una urgencia es el código del diagnóstico principal que justificó la estancia en observación de urgencias. Si es una hospitalización es el diagnóstico principal que justificó la estancia hospitalaria. Si es una consulta ambulatoria, se usa este campo para la afección o diagnóstico principal que registra el medico al final de la consulta				
			Nombre del diagnóstico 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.				
39	Diagnóstico relacionado 1 de egreso	No. 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 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. Si es una urgencia es el código del diagnóstico principal que justificó la estancia en observación de urgencias. Si es una hospitalización es el diagnóstico principal que justificó la estancia hospitalaria. Catálogos “Catálogo internacional de enfermedades” o “Enfermedades Huérfanas”, publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		4	4
			Nombre del diagnóstico relacionado 1	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.				
40	Diagnóstico relacionado 2 de egreso	No. 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 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. Si es una urgencia es el código del diagnóstico principal que justificó la estancia en observación de urgencias. Si es una hospitalización es el diagnóstico principal que justificó la estancia hospitalaria. Catálogos “Catálogo internacional de enfermedades” o “Enfermedades Huérfanas”, publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		4	4
			Nombre del diagnóstico relacionado 2	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.				
41	Código del diagnóstico relacionado No. 3 de egreso	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 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. Si es una urgencia es el código del diagnóstico principal que justificó la estancia en observación de urgencias. Si es una hospitalización es el diagnóstico principal que justificó la estancia hospitalaria. Catálogos “Catálogo internacional de enfermedades” o “Enfermedades Huérfanas”, publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		4	4
			Nombre del diagnóstico relacionado 2	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.				

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
42	Fecha del resultado de la valoración clínica o del resultado de laboratorio	Momento en el cual se identifica el resultado de la valoración clínica o de laboratorio			Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM.	16	16
43	Instrumento 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	9999		4	1
44	Resultado observado en parámetro	Parámetro del resultado observado de acuerdo con el catálogo de resultados		Definir la variable	99		2	1
45	Resultado observado en valor numérico	Valor del resultado observado de acuerdo con el catálogo de resultados		Definir la variable	Decimal	99.999.999,999	12	1
46	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 es una urgencia es el código del diagnóstico principal que justificó la estancia en observación de urgencias. Si es una hospitalización es el diagnóstico principal que justificó la estancia hospitalaria. Catálogos "Catálogo internacional de enfermedades" o "Enfermedades Huérfanas", publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		4	4
			Nombre del diagnóstico de la complicación	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.				
47	Condición del usuario a la salida	Identificador para determinar la condición del paciente a la salida de la atención de urgencia o de hospitalización		1 = Paciente con destino a su domicilio 2 = Paciente muerto 3 = Paciente hospitalizado derivado de urgencias 4 = Referido a otra institución 5 = Contrarreferido a otra institución 6 = Canalizado a servicio de Salud 7 = Canalizado a servicio social	Númérico	9	1	1
48	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 enfermedades huérfanas, y las normas que la modifiquen, reglamenten, aclaren o sustituyan.	Código de la muerte	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 es una urgencia es el código del diagnóstico principal que justificó la estancia en observación de urgencias. Si es una hospitalización es el diagnóstico principal que justificó la estancia hospitalaria. Catálogos "Catálogo internacional de enfermedades" o "Enfermedades Huérfanas", publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Alfanumérico		4	4
			Nombre del diagnóstico de la muerte	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.				
49	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. En formato AAAA-MM-DD HH:MM.	Fecha	AAAA-MM-DD HH:MM.	16	16
50	Código del prestador de servicios de salud a donde se refiere			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.				
51	Tipo de incapacidad			Identificador para determinar el tipo de incapacidad temporal si la hubo. 1 = Nueva 2 = Prórroga	Númérico	9	1	1
52	Días de incapacidad			Número de días de incapacidad (entre 0 y 999) que genera el procedimiento realizado. Si no genera incapacidad se debe registrar cero (0).	Númérico	999	3	1
53	Días de licencia de maternidad			Número de días de licencia de maternidad (entre 0 y 999) que genera el procedimiento realizado. Si no genera licencia se debe registrar cero (0).	Númérico	999	3	1
54	Antecedente de alergias		Identificador del tipo de alergia	1 = Medicamento 2 = Alimento 3= Sustancia del ambiente 4= Sustancia que entran en contacto con la piel 5 = Picadora de insectos 6= Otra	Númérico	9	1	1
			Nombre del alérgeno					

#	Nombre de la variable	Definición	Composición	Valores Permitidos	Tipo de dato	Formato	Longitud máxima	Longitud mínima
55	Antecedente familiar		Condición de salud familiar	1 = Hipertensión arterial 2 = Diabetes Mellitus 3 = Dislipidemias 4 = Coronarias / Cerebro vasculares 5 = Cáncer 6 = Enfermedad Mental	Númerico	9	1	1
			Parentesco	1 = Padres 2 = Tíos 3 = Hermanos 4 = Abuelos	Númerico	9	1	1
56	Exposición a factores de riesgo ocupacionales		Tipo de factor de riesgo	1 = Químicos 2 = Físicos 3 = Ergonómicos 4 = Psicosociales 5 = Biológicos	Númerico	9	1	1
			Nombre del factor de riesgo					
57	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	Identificador para determinar el tipo de documento de identificación, solamente se aceptan los siguientes tipos: CC = Cédula ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte PE = Permiso Especial de Permanencia TI = Tarjeta de identidad Catálogo "Tipos de documentos de identificación", publicado en el portal del SISPRO del Ministerio de Salud y Protección Social.	Texto		2	2
		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