



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2024

(

)

Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023.

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas en los numerales 3 y 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el párrafo 2 del artículo 2.5.3.1.1, los artículos 2.5.3.1.3, 2.5.3.1.4, 2.5.3.2.6, 2.5.3.2.7 y el inciso tercero del artículo 2.5.3.4.7.4 del Decreto 780 de 2016

CONSIDERANDO

Que mediante Resolución 2335 de 2023, se establecen los procedimientos y aspectos técnicos para la ejecución, seguimiento y ajuste a los acuerdos de voluntades, reglamentación de lo dispuesto en el Capítulo 4 del Título 3 de la Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, Único reglamentario del sector Salud y Protección Social, previendo un periodo de transitoriedad con el propósito de que las entidades responsables de pago y los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud adoptaran los procesos necesarios para su implementación a partir de 01 de abril de 2024.

Que, mediante la Resolución 636 de 2024 modificó la transitoriedad de la Resolución 2335 de 2024 a partir del 01 de octubre de 2024, y determinó que continuaban produciendo efectos las disposiciones contenidas en las resoluciones 3047 de 2008, sus modificatorias y la 3253 de 2009, dado que en esos actos administrativos se habían establecido los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago de servicios de salud, en los que se alude a los intercambios de información, sobre actualización de datos del afiliado, informe de atención de urgencias, solicitud y respuesta de autorización y también se definen los campos que deben contener cada uno de esos trámites, por lo que se hace necesario que se estandaricen y resulten consistentes con las estructuras de datos definidos en el Registro Individual de Prestaciones de Servicios de Salud — RIPS, soporte obligatorio en el trámite de la factura de venta del sector salud.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Resolución 2335 desde el mes de diciembre de 2023 y durante lo corrido del año 2024, desarrolló un plan de capacitación que implicó 25 jornadas de asistencia técnica con la participación de 5.774 asistentes incluyendo prestadores, pagadores y proveedores de todos los departamentos del país, adicional al acompañamiento técnico realizado a los 85

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

eventos con la asistencia de 4.516 personas de 1.492 entidades y 203 profesionales independientes para el proceso de implementación de la Resolución 2275 de 2023 modificada por la Resolución 558 de 2024.

Que el Ministerio de Salud y Protección Social adelantó durante el mes de julio y agosto de 2024, una encuesta orientada a identificar las condiciones actuales y el alistamiento realizado por los prestadores de servicios de salud, entidades responsables de pago y proveedores de tecnologías en salud, para dar inicio a lo regulado en la Resolución 2335 de 2023, se evidenció que en una escala de valoración sobre el alistamiento parametrizado de 1 a 5, estas entidades en su gran mayoría, reconocieron un nivel 3 de alistamiento, representando un avance significativo encaminado a cumplir con las disposiciones normativas.

Que, en el marco del periodo actual de transición previsto en el artículo 1 de la Resolución 636 de 2024 que modificó el artículo 19 de la Resolución 2335 de 2023, este Ministerio ha recibido múltiples consultas, comentarios y solicitudes por parte de los diferentes actores objeto de la presente resolución, relacionadas con el alistamiento y dificultades para la entrada en operación de las disposiciones contenidas en la Resolución 2335 el próximo 01 de octubre de 2024, así como diferentes inquietudes respecto del contenido del Anexo Técnico No. 1, que evidencian la necesidad de aclarar y ajustar en los campos de datos allí dispuestos.

Que, una de las principales necesidades de ajuste, corresponde a la eliminación del campo de datos relativos al trámite de la autorización de medicamentos, teniendo en cuenta que, el artículo 2.5.3.10.15 del Decreto 780 de 2016, establece que *"La prescripción de medicamentos siempre se realizará utilizando la Denominación Común Internacional, (...)"*.

Que, en el mismo sentido la normativa vigente ha avanzado en establecer los beneficios implícitos reconocidos con recursos públicos asignados a la salud, para otorgar a la población el acceso a la totalidad de servicios y tecnologías de salud autorizados en el país, para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de cualquier contingencia de salud, según la prescripción del profesional tratante, con excepción de aquellos explícitamente excluidos de financiación con recursos públicos asignados a la salud, siendo las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a través de su red de prestadores, las responsables de gestionar de forma eficiente, integral y continua, la salud de sus afiliados, tal y como lo conceptuó la Subdirección de Beneficios en Aseguramiento de este Ministerio mediante memorando con radicado 2024341000240233.

Que, este Ministerio expidió la Resolución 2275 de 2023, única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud, a través de la cual, entre otros aspectos, unificó y actualizó las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos de dicho registro con los campos de datos adicionales del sector salud que se deberán contemplar en la generación de la factura electrónica de venta, los cuales deben ser validados por este Ministerio.

Que la resolución 2275 de 2023 y sus modificatorias, vienen estableciendo periodos de transición y progresividad con el fin de no afectar el flujo de los recursos en el sector y la prestación de los servicios de salud, lo que conlleva a la necesidad de implementar gradualmente las disposiciones contenidas en las resoluciones 2284 y 2335 de 2023, permitiendo avanzar en el mecanismo de validación de la factura electrónica de FEV – RIPS dispuesto por el Ministerio de Salud y Protección Social sin que el resultado

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

del proceso de validación del conjunto de información que realiza dicho mecanismo, impida la radicación de las facturas ante las entidades responsables de pago.

Que, atendiendo a que lo previsto por la resolución 2335 de 2023 se relaciona con las disposiciones de las resoluciones 2275 y 2284 de 2023 se hace necesario determinar su implementación de manera escalonada, con el fin de evitar impactos negativos en las entidades del sector salud, responsables de su cumplimiento, así como reprocesos administrativos, inconsistencias, cumplimientos parciales y costos adicionales para estos.

Que la implementación de las Resoluciones 2275, 2284 y 2335 de 2023, requiere ajustes en los procesos administrativos y operativos, cambios sustanciales y desarrollos tecnológicos por parte de las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud, los que en ningún caso pueden constituirse en una barrera para la continuidad de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías en salud en el país.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Modifíquese el artículo 1 de la Resolución 636 de 2024, modificatorio del artículo 19 de la Resolución 2335 de 2023, el cual quedará así:

"Artículo 19. Transitoriedad. Las entidades responsables de pago, los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud, deberán implementar las disposiciones establecidas en la presente resolución, de acuerdo con el siguiente cronograma y clasificación de las entidades, así:

Tipo de entidad	Fecha de inicio
<p>Grupo 1: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de alta complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Estado-pss-reps-2024.zip y las Entidades Responsables de Pago</p>	<p>01 de febrero de 2025</p>
<p>Grupo 2: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de mediana complejidad habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Estado-pss-reps-2024.zip</p>	<p>01 de abril de 2025</p>
<p>Grupo 3: Prestadores de Servicios de Salud con servicios de baja complejidad, profesionales independientes no obligados a FEV en salud y entidades con objeto social diferente habilitados y activos en REPS al 2 de septiembre de 2024 según el listado dispuesto por el Ministerio en el micrositio de FEV-RIPS en el siguiente enlace https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/OT/Estado-pss-reps-2024.zip y los Proveedores de Tecnologías en Salud en el marco del Decreto 441 de 2022 incorporado en el Decreto 780 de 2016</p>	<p>01 de julio de 2025</p>

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

Artículo 2. Modifíquese el artículo 2 de la Resolución 636 de 2024, modificadorio del artículo 20 de la Resolución 2335 de 2023, el cual quedará así:

"Artículo 20. Derogatorias. El presente acto administrativo deroga la Resolución 3047 de 2008, sus modificatorias y la Resolución 3253 de 2009, a partir del 1 de abril de 2026"

Artículo 3. Modifíquese el Anexo Técnico No. 1 de la Resolución 2335 de 2023, el cual quedará conforme al Anexo Técnico No. 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 4. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su publicación y modifica los artículos 1 y 2 de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

*Aprobó:
Viceministerio de Protección Social
Dirección de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos Laborales y Pensiones
Dirección Jurídica*

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

ANEXO TÉCNICO No. 1
ACTUALIZACIÓN DE DATOS DE CONTACTO, SOLICITUD Y RESPUESTA DE
AUTORIZACIONES, REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA E INFORME DE ATENCIÓN DE
URGENCIAS

A continuación, se definen los campos de datos estandarizados que deberán ser usados por los prestadores de servicios de salud, los proveedores de tecnologías en salud y la entidad responsable de pago, mediante los medios de transferencia de información y canales de información transaccionales acordados, para cada uno de los siguientes trámites, según corresponda:

- a. **Informe de actualización de datos de la persona:** Debe informarse periódicamente las novedades que identifiquen los prestadores de servicios de salud y proveedores de tecnologías en salud a las entidades responsables de pago, para que estas la actualicen con los nuevos datos de contacto.
- b. **Envío del informe de atención de urgencias:** Trámite de carácter informativo, no requiere autorización por parte de la entidad responsable de pago. Debe remitirse dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al inicio de la atención de urgencias.
- c. **Solicitud de autorización:** Debe usarse cuando las partes acuerden la necesidad de autorización de servicios o tecnologías en salud, a excepción de aquellos eventos y condiciones en salud en los cuales está prohibida la exigencia de la autorización según ordenamientos legales. Debe usarse en la solicitud del proceso de referencia para los servicios electivos o programables ambulatorios u hospitalarios. Lo anterior, sin trasladar a la persona o su acudiente, este trámite administrativo.
- d. **Autorización de servicios y tecnologías en salud:** Debe emitirse por parte de la entidad responsable de pago como respuesta a la solicitud del prestador de servicios de salud dentro de los términos definidos en la presente resolución.
- e. **Referencia:** Debe usarse para tramitar la remisión de un paciente en la atención de urgencias
- f. **Contrarreferencia:** Debe usarse por el prestador de servicios de salud ante la entidad responsable de pago para continuar su manejo en el prestador de servicios de salud remitente o en otro prestador de menor complejidad.

En la tabla, se relacionan los campos a diligenciar, con la descripción y longitud correspondiente:

No	Nombre variable	Actualización de datos de contacto	Informe de la atención de urgencias	Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en salud	Autorización de servicios y tecnologías en salud	Referencia	Contrarreferencia	Longitud Máxima	Tipo	Valor permitido	Descripción de la variable
1	Procedimiento objeto de la información	X	X	X	X	X	X	1	N	1. Actualización de datos de contacto 2. Informe de atención de urgencias 3. Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en salud 4. Autorización de servicios y tecnologías en salud 5. Referencia 6. Contrarreferencia	Describe a qué trámite(s) corresponden los campos de datos enviados: Actualización de datos de contacto, Informe de atención de urgencias, Solicitud de autorización de servicios y tecnologías en salud, Respuesta a la autorización de servicios y tecnologías en salud, Referencia o Contrarreferencia.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

2	Consecutivo del trámite objeto de la información	X	X	X	X	X	X	20	A	Desde 1	Corresponde al número consecutivo asignado por el prestador de servicios de salud, proveedor de tecnologías en salud o entidad responsable de pago para el trámite correspondiente. En el caso del trámite de autorización, por parte de la entidad responsable de pago informará en este campo el número de autorización emitido..
3	Fecha y hora	X	X	X	X	X	X	16	F	AAAA-MM-DD-hh:mm	Fecha y hora en la que se realiza el trámite correspondiente
4	Número de solicitud de la autorización o referencia				X			20	A	Desde 1	Número consecutivo de la solicitud de la autorización o de referencia que asignó el prestador de servicios de salud. La entidad responsable de pago relacionará el número de solicitud asignado por el prestador.
5	Fecha y hora de la solicitud de autorización				X			16	F	AAAA-MM-DD-hh:mm	corresponde a la fecha de la solicitud de autorización enviada por el prestador de servicios de salud a la cual está respondiendo la entidad responsable de pago respectiva. debe ser una fecha anterior a la fecha de respuesta de la autorización.
6	Número de identificación del obligado reportar	X	X	X	X	X	X	10	N	Número del NIT del obligado a reportar	Número de NIT del prestador de servicios de salud o proveedor de tecnologías de salud, sin el número de verificación. El número de NIT se debe encontrar en la tabla "PSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSnOREPS" para proveedor de tecnologías de salud o prestadores de regímenes especiales Tablas de referencia OTIC "web.sispro.gov.co" para proveedores de tecnologías en salud.
7	Código del prestador de servicios de salud o del obligado reportar	X	X	X	X	X	X	12	N	Tabla de referencia de prestadores de servicios de salud.	Código otorgado al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar. El código se debe encontrar en la tabla "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSnOREPS" para prestadores exceptuados del registro en REPS. El código del prestador corresponde al asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) incluyendo los dos dígitos de la sede o el código asignado por el Ministerio para demás casos de excepción. No aplica en caso de proveedores de tecnologías en salud.
8	Código entidad responsable de pago	X	X	X	X	X	X	6	A	Tabla de referencia entidades responsables de pago.	Código asignado a la entidad responsable de pago. El código se debe encontrar en la tabla "EntidadResponsablePago"
9	Primer apellido de la persona	X	X	X	X	X	X	60	A	Letras	Primer apellido de la persona
10	Segundo apellido de la persona	X	X	X	X	X	X	60	A	Letras	Segundo apellido de la persona

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

11	Primer nombre de la persona	X	X	X	X	X	X	60	A	Letras	Primer nombre de la persona
12	Segundo nombre de la persona	X	X	X	X	X	X	60	A	Letras	Segundo nombre de la persona
13	Tipo de documento de identificación de la persona	X	X	X	X	X	X	2	A	Tipo de documento de identificación de la persona	Informar dato según tabla de referencia: TipoldPISIS, en web.sispro.gov.co. De acuerdo con la Resolución 762 de 2023 o la que la modifique o sustituya, cuando se utilicen los tipos de documentos "AS" adulto sin identificar o "MS" menor sin identificar, se debe validar que la estructura del número de documento corresponda a las establecidas en la normativa.
14	Número de documento de identificación de la persona	X	X	X	X	X	X	20	A	Corresponde al número del documento de identificación de la persona	Corresponde al número del documento de identificación de la persona.
15	Fecha de nacimiento de la persona	X	X	X	X	X	X	10	F	AAAA-MM-DD	Fecha de nacimiento. Las validaciones correspondientes con este campo y el tipo de documento son las descritas para el campo U04 del numeral 3.2 del anexo técnico de la Resolución 2275 de 2023 o la que la modifique o sustituya.
16	Dirección de la persona	X	X	X	X	X	X	80	A	Dirección de residencia habitual de la persona	Registre la dirección que indique la persona o acudiente como residencia habitual.
17	Teléfono de la persona	X	X	X	X	X	X	10	N	Corresponde al número telefónico de la persona	Corresponde al número telefónico de contacto habitual de la persona, puede incluirse un número de celular a 10 dígitos o fijo, en el cual se debe incluir el valor 60+indicativo de la ciudad + número de 7 dígitos.
18	Municipio de residencia habitual de la persona	X	X	X	X	X	X	5	N	Tabla de municipios del DANE	Código de 5 caracteres según la clasificación sociopolítica del DANE. Informar datos según tabla de referencia: "municipio" en web.sispro.gov.co
19	Correo electrónico de la persona	X		X	X	X	X	50	A	Corresponde al correo electrónico del contacto habitual de la persona.	Corresponde al correo electrónico del contacto habitual de la persona.
20	Dirección alternativa para la atención	X	X	X	X	X	X	80	A	Dirección opcional que indique la persona, deberá incluir el municipio de ubicación.	Registre la dirección que indique la persona o acudiente como aquella alternativa a la de residencia para ser usada como referencia en la atención, puede corresponder a la dirección laboral, escolar u otra, que sea preferida por la persona a la de residencia. En caso de que la persona prefiera la dirección de residencia como la referencia para su atención, no es necesario informar este campo.
21	Nombre del contacto de emergencia	X			X	X	X	120	A	Letras	Corresponde a nombres y apellidos del contacto de emergencia de la persona.
22	Teléfono de contacto de emergencia	X			X	X	X	10	N	Corresponde al número telefónico del contacto de emergencia de la persona	Corresponde al número telefónico de contacto de emergencia de la persona, puede incluirse un número de celular a 10 dígitos o fijo, en el cual se debe incluir el valor 60+indicativo de la ciudad + número de 7 dígitos.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

23	Causa que motiva la atención		X	X		X		2	A	Indicador de la causa que origina el servicio o tecnología de salud	Informar datos según tabla de referencia: "RIPSCausaExternaVersion2", en web.sispro.gov.co teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la causa que origina la demanda de la atención.
24	Clasificación triage		X					1	N	Triage en el que se clasificó la persona al momento de la atención de urgencias	Indique la clasificación dada según la Resolución 5596 de 2015 o la norma que la modifique o sustituya, según tabla de referencia: "ClaseTriage", en web.sispro.gov.co
25	Fecha y hora de ingreso de la persona		X					16	F	AAAA-MM-DD hh:mm	Fecha y hora de ingreso de la persona a urgencia
26	Vía de ingreso de la persona al servicio de salud		X					2	N	Identificador para determinar la vía de ingreso de la persona al servicio de urgencias	Indique la forma en la que la persona demandó el servicio de urgencia. Los valores reportados se deben encontrar en la tabla de referencia: "Vialngresousuario" en web.sispro.gov.co
27	Código del prestador autorizado por la entidad responsable de pago					X		12 por cada prestador autorizado	A	Tabla de referencia prestadores de servicios de salud.	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud autorizado por la entidad responsable de pago El código se debe encontrar en la tabla "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud incluyendo los dos dígitos de la sede Pueden registrarse uno o más prestadores de servicios de salud autorizados, en los casos de autorización integral.
28	Diagnóstico principal código		X	X		X	X	4-25	A	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades	Corresponde al diagnóstico que motivó la atención de urgencias, la solicitud de autorización o la referencia y contrarreferencia. Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.
29	Diagnóstico relacionado código 1		X	X		X	X	4-25	A	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades	Corresponde al diagnóstico relacionado que motivó la atención de urgencias, la solicitud de autorización o la referencia y contrarreferencia. Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.
30	Diagnóstico relacionado código 2		X	X		X	X	4-25	A	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades	Corresponde al diagnóstico relacionado que motivó la atención de urgencias, la solicitud de autorización o la referencia y contrarreferencia. Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades vigente.
31	Diagnostico relacionado código 3		X	X		X	X	4-25	A	Códigos de la Clasificación Internacional de Enfermedades	Corresponde al diagnóstico relacionado que motivó la atención de urgencias, la solicitud de autorización o la referencia y contrarreferencia. Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la Clasificación

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

												Internacional de Enfermedades vigente.
32	Condición y destino de la persona						X	X	2	N	Identificador para determinar la condición y el destino de la persona al egreso de la atención de urgencias con observación, según aplique.	Informar datos según tabla de referencia: "condicionydestinousuari oegreso" teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la identificación y destino de la persona, disponible en web.sispro.gov.co
33	Prioridad de la atención			X					2	N	01: Prioritaria 02: No prioritaria	Corresponde a la prioridad de atención de la persona de acuerdo con el artículo 9 numerales 9.1 y 9.2 de la presente resolución.
34	Tipo de atención solicitada			X		X	X		2	N	01: Servicios y tecnologías en casos posteriores a urgencia 02: Servicios y tecnologías en atención prioritaria 03: Servicios y tecnologías de salud electivos o programables no prioritaria	Corresponde al momento en el que se requiere la atención solicitada.
35	Grupo de servicios			X	X	X	X		2	N	Representa el conjunto de servicios que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, en los estándares y criterios que deben cumplir	Informar datos según tabla de referencia "gruposervicios" en web.sispro.gov.co
36	Modalidad de realización de la tecnología de salud			X	X	X	X		2	N	Identificador para determinar la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares en relación con el grupo de servicios.	Informar datos según tabla de referencia "modalidadatención" en web.sispro.gov.co
37	Código del servicio			X	X	X	X		4	N	Código del servicio que según la norma de habilitación del SGSSS representa la unidad básica habilitante del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recurso humano, físicos, tecnológicos y de información con un alcance definido, que tiene por objeto satisfacer las necesidades en salud en el marco de la seguridad del paciente y en cualquiera de las fases de atención en salud.	Informar datos según tabla de referencia "servicios" en web.sispro.gov.co Se debe validar que el código del servicio corresponda al grupo del servicio y a la modalidad del grupo de servicio informado. Pueden registrarse uno o más servicios de salud solicitados o autorizados, en los casos de autorización integral.
38	Código CUPS del procedimiento requerido			X	X	X	X		6 por cada procedimiento	A	Código CUPS de acuerdo a la normativa vigente	Se deberá registrar el o los códigos del CUPS asociado a la atención, que se requieran. Informar datos según tabla de referencia "CUPSRIIPS" en web.sispro.gov.co Pueden registrarse uno o más procedimientos solicitados o autorizados, en los casos de autorización integral.

Continuación de la resolución "Por la cual se modifica de la Resolución 636 de 2024 y el Anexo Técnico No.1 de la Resolución 2335 de 2023."

39	Cantidad requerida por procedimiento			X	X	X	X	3 por cada procedimiento	N	Desde 1	Corresponde al número de procedimientos que requiere la persona de acuerdo con los CUPS descritos en la variable anterior. Se debe conservar el orden consecutivo en el que se solicitó cada procedimiento.
40	Finalidad de la tecnología de salud			X	X			2	N	Identificador de la finalidad con que se realiza el servicio o tecnología de salud.	Informar datos según tabla de referencia "RIPSFinalidadConsultaVersion2" en web.sispro.gov.co
41	Código de otros servicios			X	X			1-20 por cada uno de los otros servicios	A	Código del otro servicio de acuerdo con las codificaciones vigentes o aquella utilizada por el prescriptor en casos excepcionales.	Se deberá registrar el o los códigos asociados a la atención, que se requieran. En caso de remisión, se deben diligenciar los campos de datos que corresponden a los trámites de referencia y autorización cuando aplique Código del dispositivo médico de la entidad obligada a reportar mientras el Ministerio de Salud y Protección Social expide el Catálogo de Dispositivos Médicos. Código de traslado, transporte y estancia de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS) vigente.
42	Cantidad requerida de otros servicios			X	X			3 por cada uno	N	Desde 1	Corresponde al número de otros servicios que requiere la persona de acuerdo con los CUPS o códigos propios definidos descritos en la variable anterior. Se debe conservar el orden consecutivo en el que se solicitó cada servicio.
43	Tipo de pago compartido				X			2	N	01: Pago compartido o Copago 02: Cuota Moderadora	Tipo de pago compartido que corresponda, de conformidad con los artículos 2.10.4.1 y 2.10.4.2 del Decreto 780 de 2016 o el que los modifique o sustituya.
44	Nivel de la persona				X			2	N	01. Contributivo con IBC menor a 2 SMLMV 02. Contributivo con IBC entre 2 y 5 SMLMV 03. Contributivo con IBC mayor a 5 SMLMV 04. Subsidiado Nivel 1 SISBÉN homologado con Res. 1870 de 2021 05. Subsidiado Nivel 2 SISBÉN homologado con Res. 1870 de 2021, 06. Persona afiliada a través de contribución solidaria	Se refiere al nivel que le corresponde a la persona definido en los artículos 2.10.4.1 y 2.10.4.2 del Decreto 780 de 2016 o el acto administrativo que los modifique o sustituya.
45	Valor pesos pago compartido				X			7	N	Entre 0 y 9999999	Para el caso de los COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS, debe corresponder al valor máximo a facturar por el prestador de servicios de salud a la persona, en caso de que aplique.
46	Tope máximo copagos				X			7	N	Entre 0 y 9999999	Para el caso de los COPAGOS, debe corresponder al tope máximo que pueda ser cobrado a la persona, en caso de que aplique.