

Cumplimiento regulatorio

Cómo TriageFlow apoya los reportes obligatorios que su IPS debe presentar al Estado colombiano

Este documento detalla, regulación por regulación, qué obligaciones de reporte y cumplimiento aplican al servicio de urgencias de una IPS en Colombia y cómo TriageFlow ayuda a cubrirlas. Está dirigido al equipo de calidad, gerencia y áreas jurídicas que evalúan al producto antes de implementarlo. La filosofía es transparente: explicamos lo que cubrimos al 100%, lo que cubrimos parcialmente, lo que está en roadmap y lo que queda fuera del alcance del producto y debe vivir en el HIS, ERP u otros sistemas administrativos.

CONTENIDO

1. Marco general: el SOGC y dónde encaja TriageFlow
2. Habilitación de urgencias y triaje (Res. 5596/2015 + Res. 3100/2019)
3. Sistema de Información para la Calidad — SIC (Res. 256/2016)
4. Auditoría para el Mejoramiento — PAMEC
5. RIPS (Res. 3374/2000) — facturación y reporte de servicios
6. SIVIGILA (Decreto 3518/2006) — vigilancia epidemiológica
7. Habeas Data (Ley 1581/2012) y custodia de la información
8. Historia clínica (Res. 1995/1999) y retención (Res. 839/2017)
9. Tabla resumen de cobertura
10. Flujo operativo: del triaje al reporte SISPRO
11. Auditabilidad y trazabilidad para visitas de SuperSalud
12. Lo que TriageFlow no cubre (transparencia)

I 1. Marco general: el SOGC y dónde encaja TriageFlow

El **Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud (SOGC)**, definido por el **Decreto 1011 de 2006**, es el paraguas regulatorio que toda IPS, EPS y EAPB debe cumplir en Colombia. El SOGC se compone de cuatro elementos articulados:

1 Habilitación

Requisitos mínimos de talento humano, infraestructura, dotación y procesos para poder operar un servicio. Sin habilitación, el servicio no puede prestarse. Para urgencias incluye **obligatoriamente el triaje de cinco niveles** de la Res. 5596/2015.

TriajeFlow lo cubre

2 Auditoría para el Mejoramiento (PAMEC)

Programa interno y permanente: medir, identificar fallas, plantear y ejecutar mejoras, volver a medir. Cada IPS lo construye.

TriajeFlow es insumo

3 Acreditación

Voluntaria. ICONTEC certifica niveles de excelencia por encima del mínimo de habilitación. Aplica a la institución completa, no a un proceso específico.

No aplica directamente

4 Sistema de Información para la Calidad (SIC)

Indicadores de calidad reportables a SuperSalud y MinSalud. Los define la **Res. 256/2016** y se reportan por **SISPRO** en periodicidad trimestral o anual.

TriajeFlow lo cubre (en su alcance)

TriajeFlow contribuye directamente a tres de los cuatro componentes del SOGC: aporta el motor de cumplimiento del triaje obligatorio (Habilitación), genera la información que alimenta el ciclo de mejora (PAMEC) y exporta los indicadores normalizados (SIC). El cuarto componente, Acreditación, depende de la institución como un todo y no de un proceso aislado.

2. Habilitación de urgencias y triaje

Resolución 5596 de 2015

✓ **Cumplimiento total**

MinSalud — Sistema de selección y clasificación de pacientes en urgencias (Triaje)

Aplica a: toda IPS con servicio de urgencias

Componente SOGC: Habilitación

Verificación: visita de habilitación (Secretaría de Salud)

Qué exige la norma. Todo servicio de urgencias debe clasificar al paciente en cinco niveles — Rojo, Naranja, Amarillo, Verde y Azul— con tiempos máximos de atención respectivamente inmediato, 30 min, 60 min, 120 min y 240 min. La clasificación debe hacerla personal de salud capacitado siguiendo un protocolo institucional escrito, debe quedar documentada con datos del paciente, signos vitales, nivel asignado y responsable, y los tiempos de espera deben monitorearse.

Cómo TriajeFlow lo cumple.

- **Cinco niveles oficiales** implementados exactamente según la resolución, incluyendo los tiempos máximos como SLA institucional configurable.
- **Entrevista adaptativa con IA clínica** que aplica el protocolo institucional de la IPS (configurable por organización) y propone una clasificación. La **responsabilidad legal y clínica recae en la enfermera** certificada que firma con PIN: el sistema propone, la enfermera confirma.

- **Documentación completa de cada caso** con identificación del paciente, fecha y hora de ingreso, hora de clasificación, signos vitales, nivel asignado y profesional responsable.
- **Monitoreo en vivo** de los tiempos de espera por nivel desde el dashboard del enfermero, monitor de pacientes (sala de espera) y monitor de médicos.
- **Tracking de capacitación** del personal: TriageFlow registra fecha de certificación en triaje, vencimiento (Res. 5596 exige re-certificación periódica) y URL de la constancia. El portal del administrador alerta vencimientos antes de que ocurran.
- **Protocolo institucional imprimible:** el panel del administrador genera el documento del protocolo en PDF, firmado y fechado, listo para presentar al visitador de habilitación.

Brechas conocidas. Ninguna respecto al texto de la Res. 5596. La norma exige adicionalmente que el espacio físico de triaje cumpla requisitos arquitectónicos (privacidad, área mínima); eso depende de la IPS, no del software.

Resolución 3100 de 2019

✓ Soporta lo aplicable

MinSalud — Procedimientos y condiciones de inscripción y habilitación de prestadores

Aplica a: prestadores que solicitan habilitación o renovación

Componente SOGC: Habilitación

Qué exige la norma. Los estándares mínimos de talento humano, infraestructura, dotación, procesos prioritarios e historia clínica que debe cumplir un servicio para estar habilitado. Para urgencias el estándar de procesos prioritarios menciona explícitamente la aplicación del triaje normado.

Cómo TriageFlow apoya. Aporta evidencia de los estándares de "Procesos prioritarios" y "Registro de historia clínica" en lo que toca al triaje: protocolo escrito disponible, registros legibles con identificación del responsable, trazabilidad de tiempos. La habilitación de la IPS como un todo (espacios físicos, dotación biomédica, talento humano por servicio) es responsabilidad de la institución.

3. Sistema de Información para la Calidad — SIC

Resolución 256 de 2016

✓ Parcial — cubre lo de urgencias

MinSalud — Sistema de Información para la Calidad y reporte obligatorio

Aplica a: IPS, EPS, EAPB

Componente SOGC: SIC

Plataforma: SISPRO

Periodicidad: trimestral / anual

Qué exige la norma. La Res. 256/2016 define el Sistema de Información para la Calidad (SIC) y obliga a IPS, EPS y EAPB a reportar un conjunto de indicadores estandarizados (numerador, denominador, fuente, periodicidad) a través de la plataforma SISPRO del MinSalud y SuperSalud. Los indicadores cubren toda la cadena asistencial: urgencias, hospitalización, cirugía, atención ambulatoria, materno-perinatal, seguridad del paciente, entre otros.

Indicadores aplicables al servicio de urgencias y al alcance de TriageFlow:

Indicador	Qué mide	TriajeFlow
Oportunidad de la atención en consulta de urgencias	Tiempo desde clasificación hasta atención médica, por nivel.	Sí — automático
Oportunidad de triaje	Tiempo desde llegada del paciente hasta clasificación.	Sí — automático
Proporción de pacientes que abandonan urgencias antes de la atención	LWBS (Left Without Being Seen). Indicador clave de saturación.	Sí — derivado de status ABANDONED/CANCELLED
Reingreso a urgencias en menos de 72 horas	Mismo paciente regresa por la misma causa en < 72 h. Calculado solo sobre triajes con identificación (alineado con la fórmula oficial).	Sí — automático en CSV
Tasa de reclasificación del triaje	% de casos donde la enfermera modifica el nivel sugerido por el sistema o por el protocolo.	Sí — registrada en cada caso
Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Defunciones después de 48 h de hospitalización.	No — requiere datos del HIS
Eventos adversos / infección intrahospitalaria	Eventos relacionados con la atención.	No — requiere reporte clínico
Satisfacción global del usuario	Encuesta post-atención.	Roadmap — vía SMS post-atención
Adherencia a guías de práctica clínica	Cumplimiento de GPC en patologías trazadoras.	No — requiere HCE completa

Cómo se entrega el reporte. Desde el portal del administrador de TriajeFlow, el área de calidad de la IPS exporta el archivo CSV de indicadores SIC con un rango de fechas (típicamente trimestral). El archivo viene en el formato canónico colombiano —separador punto y coma, codificación UTF-8 sin BOM, encabezado con la cita normativa— y trae cuatro bloques: **(i)** oportunidad de atención por nivel de triaje (total clasificados, atendidos, cumplen SLA, incumplen SLA, tiempo promedio y porcentaje de cumplimiento); **(ii)** oportunidad de triaje (tiempo desde llegada hasta clasificación); **(iii)** indicadores transversales de abandono y reclasificación; y **(iv)** reingreso a urgencias en menos de 72 horas con denominador, numerador y tasa, calculado solo sobre triajes con identificación según lo especifica la fórmula oficial. El equipo de calidad valida los datos y los carga a SISPRO en la periodicidad correspondiente.

Brechas conocidas y honestidad con el cliente. Ningún software de triaje aislado puede cubrir el 100% de los indicadores Res. 256, porque la norma cruza varios sistemas hospitalarios (HIS, hospitalización, facturación, encuestas). TriajeFlow cubre lo que entra por la puerta de urgencias y termina con la atención médica; los indicadores de hospitalización, mortalidad y eventos adversos deben tomarse del HIS. La recomendación práctica es: usar el CSV de TriajeFlow para los indicadores del proceso de urgencias-triaje y consolidar el reporte SISPRO desde el área de calidad sumando los demás indicadores generados por los sistemas correspondientes.

4. Auditoría para el Mejoramiento — PAMEC

Decreto 1011 de 2006 (componente PAMEC)

✓ Insumo completo

MinSalud — Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud

Aplica a: IPS, EPS, EAPB

Componente SOGC: PAMEC

Frecuencia: continua e interna

Qué exige. Cada IPS debe tener un programa interno y permanente de auditoría: definir prioridades, medir, identificar oportunidades de mejora, ejecutar acciones, medir nuevamente y documentar el ciclo. PAMEC no es un reporte al Estado sino un proceso institucional que SuperSalud verifica en visita.

Cómo TriageFlow apoya. Provee la información cuantitativa y trazable que el área de calidad necesita para alimentar el ciclo:

- **Reportes operacionales en vivo** con distribución por nivel, oportunidad, abandono y carga por hora del día.
- **Auditoría completa de cambios:** cada modificación al triaje queda registrada con quién (usuario), cuándo (timestamp), desde qué dispositivo (IP / user-agent) y qué cambió. Esta es la base para investigar eventos centinela.
- **Comparativos por equipo:** productividad de cada enfermero(a) y cada médico, tiempos de atención por profesional, tasas de reclasificación.
- **Banner de capacitación pendiente** en el portal del administrador: si una constancia Res. 5596 está por vencer, el sistema lo señala antes de que se vuelva un hallazgo en visita de habilitación.

5. RIPS (Resolución 3374 de 2000)

Resolución 3374 de 2000

📅 Roadmap Q3 2026

MinSalud — Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS)

Aplica a: prestador que factura servicios al SGSSS

Componente: facturación al asegurador y reporte al Estado

Plataforma: SISPRO / SIVI / asegurador

Qué exige. RIPS es el conjunto estandarizado de archivos planos (AC, AP, AH, AU, AM, AT, AN, CT, AF) que toda IPS debe generar por cada usuario atendido, para ser reportados al asegurador y, agregados, al Estado. Para urgencias el archivo relevante es el **AU (Atención de Urgencias)**, que requiere tipo de identificación, fecha de ingreso, causa externa, diagnóstico, destino del usuario y datos del responsable.

Estado en TriageFlow. Los datos requeridos por el AU están disponibles en el sistema (identificación, fecha, sintomatología, nivel, profesional, hora de atención y disposición). La generación automática del archivo plano RIPS está marcada en el roadmap del producto para Q3 2026 en el plan Pro y Q2 2026 en el plan Elite. Hasta entonces el área de facturación de la IPS puede exportar el dataset desde el portal y armar el RIPS con su sistema de facturación habitual.

Lo que NO cubrimos en este indicador: los archivos relacionados con hospitalización (AH), procedimientos (AP), medicamentos (AM) y facturación (AF) viven en otros módulos del HIS / ERP.

6. SIVIGILA (Decreto 3518 de 2006)

Decreto 3518 de 2006 + Res. 1841 de 2013

 Roadmap

MinSalud — Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (SIVIGILA)

Aplica a: prestadores y autoridades sanitarias

Periodicidad: notificación inmediata o semanal según evento

Plataforma: SIVIGILA del INS

Qué exige. Toda IPS debe notificar al INS (Instituto Nacional de Salud) los eventos de interés en salud pública: enfermedades infecciosas (dengue, COVID-19, sarampión, sífilis gestacional), violencias (familiar, sexual, de género), intoxicaciones, mortalidad materna y perinatal, entre otros. La notificación tiene plazos diferenciados (inmediata para eventos prioritarios, semanal para eventos rutinarios).

Cómo TriageFlow ayuda. Durante la entrevista de triaje el sistema captura sintomatología, antecedentes y motivos de consulta que en muchos casos son la primera señal de un evento notificable. La detección automática de eventos potencialmente notificables (sospechas de dengue, intoxicaciones, sospechas de violencia) y el formato pre-llenado para que el área epidemiológica lo cargue al SIVIGILA están en roadmap. Hoy el caso queda registrado y consultable, pero la marcación automática de "este caso es notificable" todavía no es un campo del producto.

7. Habeas Data y custodia de la información

Ley 1581 de 2012 + Decreto 1377 de 2013

✓ Cumplimiento total

Régimen General de Protección de Datos Personales

Aplica a: cualquier responsable de tratamiento de datos personales

Autoridad: Superintendencia de Industria y Comercio (SIC)

Qué exige. Tratamiento de datos personales con finalidad legítima, consentimiento informado del titular, política de privacidad disponible, mecanismos para ejercer derechos del titular (conocer, actualizar, rectificar, cancelar, oponerse), seguridad razonable de la información, y notificación oportuna en caso de incidentes.

Cómo TriageFlow cumple.

- **Consentimiento explícito** en el kiosko al iniciar el triaje, con casilla de aceptación y registro de la fecha del consentimiento.
- **Política de privacidad configurable** por organización: cada IPS define el texto que se muestra al paciente, alineado con su aviso de privacidad institucional.
- **Datos mínimos:** el sistema captura solo lo estrictamente necesario para el triaje (identificación básica, edad, sexo, motivo de consulta y signos vitales). No se solicita información financiera ni de afiliación.

- **Aislamiento multi-tenant:** los datos de cada IPS quedan completamente separados de los de otras instituciones. El backend valida la pertenencia organizacional en cada acceso.
- **Cifrado en reposo** (PostgreSQL) y **en tránsito** (HTTPS/TLS 1.2+ en todas las comunicaciones).
- **Auditoría inmutable** de cualquier acceso a datos personales —usuario, timestamp, IP— habilitando la investigación de incidentes.
- **Derechos del titular:** el panel del administrador permite buscar al paciente por identificación y exportar o anonimizar sus datos a solicitud del titular o de la SIC.

8. Historia clínica y retención

Resolución 1995 de 1999 + Resolución 839 de 2017

✓ Soporta lo aplicable

MinSalud — Historia clínica y plazos de conservación

Aplica a: prestadores con servicios asistenciales

Plazo de conservación: 15 años desde la última atención

Qué exige la norma. Define la historia clínica como un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, donde se registra cronológicamente la atención del paciente. Establece requisitos formales (identificación del usuario y del responsable, fecha y hora, legibilidad) y plazo mínimo de conservación de quince años desde la última atención. La Res. 839/2017 amplía y precisa los plazos para distintos tipos de registros.

Posición del registro de triaje. El triaje no es la historia clínica completa, pero genera un "registro de atención" que sí está sujeto a las exigencias formales y al plazo de conservación.

Cómo TriageFlow cumple.

- **Identificación del usuario:** tipo y número de documento, nombre, edad, sexo.
- **Identificación del responsable:** el profesional que firma con su PIN queda asociado de forma inmutable al registro.
- **Fecha, hora y cronología** de cada paso —llegada, clasificación, atención médica, disposición — almacenadas con precisión de segundo.
- **Legibilidad y formato estandarizado:** el registro se exporta en PDF con el formato institucional.
- **Retención de 15 años configurable** por organización; los registros se preservan en la base de datos cifrada con copias de seguridad y se exportan a solicitud para auditorías.

9. Tabla resumen de cobertura

Visión consolidada de cada obligación, qué hace TriageFlow, qué queda fuera y dónde debe complementarse.

Regulación	Cómo apoya TriageFlow	Estado	Componente SOGC
CUMPLIMIENTO DEL PROCESO CLÍNICO			
Res. 5596 / 2015 Triage de cinco niveles	Cinco niveles, entrevista IA + firma de enfermera, protocolo	✓ Total	Habilitación

Regulación	Cómo apoya TriageFlow	Estado	Componente SOGC
	institucional imprimible, capacitación trackeada, monitoreo en vivo de tiempos.		
Res. 3100 / 2019 Habilitación de prestadores	Evidencia digital de procesos prioritarios e historia clínica para visita de habilitación.	✓ Lo aplicable	Habilitación
REPORTES REGULATORIOS			
Res. 256 / 2016 Indicadores SIC — SISPRO	Exportación CSV con indicadores de oportunidad, abandono y reclasificación, listo para cargar a SISPRO.	✓ Parcial	SIC
Res. 3374 / 2000 RIPS — facturación al asegurador	Datos del archivo AU disponibles; generación automática del plano en roadmap (Q2-Q3 2026).	📅 Roadmap	—
Decreto 3518 / 2006 SIVIGILA — vigilancia epidemiológica	Sintomatología capturada en triaje; detección y prellenado automáticos están en roadmap.	📅 Roadmap	—
AUDITORÍA Y MEJORA CONTINUA			
Decreto 1011 / 2006 PAMEC	Audit log inmutable, comparativos por equipo, banner de capacitación pendiente.	✓ Insumo	PAMEC
PROTECCIÓN DE DATOS E HISTORIA CLÍNICA			
Ley 1581 / 2012 Habeas Data	Consentimiento, datos mínimos, aislamiento multi-tenant, cifrado, auditoría de acceso.	✓ Total	—
Res. 1995 / 1999 Historia clínica	Registro con identificación, responsable, cronología y formato exportable.	✓ Lo aplicable	—
Res. 839 / 2017 Retención de historia clínica	Retención de 15 años configurable, exportación masiva para auditoría.	✓ Total	—

10. Flujo operativo: del triaje al reporte SISPRO

Así es como se conectan, en la práctica, los datos generados por TriageFlow con los reportes que el área de calidad debe presentar al Estado:

1 **Captura en tiempo real**

Cada paciente que pasa por urgencias genera un registro digital firmado por el profesional que clasifica. El sistema marca timestamps de llegada, clasificación, atención médica y disposición. Todo con audit log inmutable.

2 **Monitoreo continuo**

El equipo clínico ve en vivo la cola, la oportunidad por nivel y los pacientes en riesgo de incumplimiento de SLA. El administrador ve los indicadores acumulados con corte diario, semanal o mensual.

3 **Generación del reporte trimestral**

Al cierre del trimestre, el área de calidad de la IPS abre el panel *Reportes* del portal del administrador, selecciona el rango de fechas y descarga el CSV de indicadores SIC (Res. 256/2016). El archivo viene con la cita normativa y los indicadores ya calculados.

4 **Validación interna**

El área de calidad valida los datos contra sus registros internos —especialmente los reingresos, que dependen de cruzar con visitas previas— y arma el reporte SISPRO consolidado, sumando los indicadores que vienen del HIS o de otros sistemas.

5 **Cargue a SISPRO**

El responsable designado por la IPS carga el reporte consolidado en la plataforma SISPRO en la periodicidad que exige cada indicador. TriageFlow no se conecta directamente a SISPRO porque la carga es responsabilidad legal del prestador y debe firmarse con el certificado del representante.

6 **Soporte de visita**

Cuando llega visita de SuperSalud o de la Secretaría de Salud, el panel del administrador permite exportar el audit trail completo del periodo investigado, demostrando trazabilidad caso por caso.

11. **Auditabilidad y trazabilidad**

Toda acción dentro del sistema queda registrada en una bitácora inmutable consultable por el administrador de la IPS y, bajo solicitud, exportable en formato auditor:

- **Quién:** usuario autenticado (enfermera, médico, administrador) identificado por su correo institucional y su PIN.
- **Qué:** acción ejecutada, valor anterior y valor nuevo cuando aplica (por ejemplo, "nivel cambiado de IV-Verde a III-Amarillo, justificación: cefalea severa con vómito").
- **Cuándo:** timestamp con precisión de segundo y zona horaria de Colombia.
- **Desde dónde:** IP y user-agent del dispositivo que ejecutó la acción.
- **Inmutabilidad:** los registros del audit log no son editables ni borrables desde la interfaz; cualquier cambio queda como un nuevo evento que referencia al anterior.

Esta trazabilidad es la base que sostiene cualquier conversación con SuperSalud, la SIC, un visitador de habilitación o un perito en un caso clínico-legal. La capacidad de mostrar, caso por caso, qué pasó y quién lo hizo, es lo que distingue un proceso digitalizado del registro en papel.

I 12. Lo que TriageFlow no cubre (transparencia)

La filosofía del producto es ser explícitos sobre lo que sí y lo que no hace. Lo siguiente vive en otros sistemas y debe complementarse desde el HIS, ERP o módulos administrativos de la IPS:

- **Hospitalización completa:** TriageFlow termina con la disposición del paciente en urgencias (atender, observación, egresar, hospitalizar). Los procesos de cama, evolución diaria, órdenes médicas y notas de evolución viven en el HIS.
- **Cirugía y quirófanos:** programación, suspensión, reprogramación de cirugías y los indicadores SIC asociados.
- **Farmacia y medicamentos:** dispensación, administración, eventos adversos a medicamentos.
- **Facturación y ERP:** contratos con aseguradores, glosas, cartera, conciliación.
- **REPS de la IPS:** registro especial de prestadores como entidad — eso lo gestiona la institución directamente con la Secretaría de Salud.
- **Mortalidad intrahospitalaria, infección IIH y eventos adversos:** requieren información de la fase posterior a urgencias.
- **Encuesta de satisfacción del usuario:** en roadmap; el plan es enviar encuesta por SMS 24 h después de la atención.
- **Materno-perinatal completo:** aunque el triaje captura embarazos en consulta de urgencias, el seguimiento perinatal completo y los indicadores asociados pertenecen a otros módulos.

La recomendación honesta a una IPS que evalúa TriageFlow para fines regulatorios es la siguiente: **el producto cubre completamente el cumplimiento del proceso de triaje en urgencias y aporta los indicadores derivados que la Res. 256 exige para esa parte del recorrido del paciente.** Para el reporte completo del SIC al SISPRO, el área de calidad debe consolidar los indicadores generados por TriageFlow con los que producen los demás sistemas asistenciales y administrativos. Esto es la realidad de cualquier IPS, no una limitación específica de nuestro producto: ningún software de un único proceso puede cubrir todos los indicadores de una atención hospitalaria integral.

Conclusión. TriageFlow se posiciona como el componente especializado en el proceso de urgencias-triaje dentro del ecosistema regulatorio colombiano. Cubre por completo las obligaciones de habilitación derivadas de la Res. 5596, alimenta el componente de información del SOGC con los indicadores SIC del proceso de urgencias, y aporta la trazabilidad y auditabilidad que sostienen el PAMEC institucional y las visitas de SuperSalud. Lo que sale del proceso de triaje queda fuera de nuestro alcance y debe vivir en los sistemas correspondientes — y eso lo decimos abiertamente desde el primer contacto comercial.

TriajeFlow · triajeflow.com · Contacto: ventas@trijeflow.com · Bogotá, Colombia · Oficina en Miami, FL
Documento vigente desde 26 de abril de 2026. La normativa colombiana puede actualizarse; las referencias citadas corresponden a la versión vigente a la fecha de emisión. Verifique la última versión de cada resolución en el sitio oficial del Ministerio de Salud y Protección Social.