

DinamicAPPS

eMedico ERP

Manual de usuario

Reporte Normativo 2335 — Guía general

Dirigido a: personal de urgencias, referenciador, reportador, auditor y soporte

Versión 1.2 | Julio 2026

Índice

Acerca de este manual	3
1. Qué es este reporte.....	3
2. Cómo llegar	3
3. Quién participa y cómo fluye la información	4
4. Los trámites y dónde se capturan	5
5. Generar el reporte	16
6. Qué contiene el archivo	17
7. Recomendaciones importantes	18
8. Si algo no aparece	18
9. Preguntas frecuentes	19
10. Glosario	19
11. Historial de este documento	20

Acerca de este manual

Campo	Valor
Módulo	Reporte Normativo 2335 — Anexo Técnico 1 (Resolución 1886 de 2024)
Dirigido a	Personal de urgencias, referenciador, reportador, auditor y soporte
Fecha de elaboración	Julio de 2026
Alcance	Visión general del ciclo captura → reporte del Anexo 2335

Guía general para operar, en eMedico, el reporte del **Anexo Técnico 1 de la Resolución 1886 de 2024**: dónde se captura cada dato durante la atención y cómo generar el archivo del periodo. Las imágenes tienen los datos del paciente ocultos por privacidad; en el sistema real usted verá la información completa.

1. Qué es este reporte

El **Reporte 2335** reúne, para un periodo y una sede, la información que su institución debe reportar según el **Anexo Técnico 1 de la Resolución 1886 de 2024**: la atención inicial de urgencias, las solicitudes de autorización de servicios y las referencias y contrarreferencias de pacientes.

Lo importante de entender: **este reporte no se llena aparte**. Toda la información sale de lo que su equipo ya registra en el día a día (la admisión, el informe de urgencias, la solicitud de autorización, las remisiones). Cuando llega el momento, el reportador simplemente **genera un archivo de Excel** que consolida todo lo del periodo. Por eso este manual explica primero **dónde se captura cada dato** y luego **cómo se genera el archivo**.

Este manual cubre el uso del reporte dentro de eMedico. No cubre el cargue del archivo en la plataforma del Ministerio, que es un paso posterior por fuera del sistema.

2. Cómo llegar

Ingresa a eMedico con su usuario y contraseña.

Para generar el reporte: menú lateral izquierdo → **Informes y Normativa** → **Normativos** → **Anexo 2335/2023**.

Como el reporte se alimenta de varias pantallas, según su función usará distintas rutas del menú:

Lo que necesita hacer	Dónde se hace
Generar el reporte 2335	Informes y Normativa → Normativos → Anexo 2335/2023
Registrar datos de contacto del paciente	Urgencias → Admisión de Urgencias → Nuevo Ingreso

Lo que necesita hacer	Dónde se hace
Diligenciar el informe de atención de urgencias	Urgencias → atención → Anexo Técnico 2
Crear una solicitud de autorización de servicios	Desde la atención → Solicitud de Autorización
Registrar remisiones (referencia/contrarreferencia)	Historia Clínica → Remisión
Hacer seguimiento a las remisiones	Referencia y Contrarreferencia → Seguimiento de Remisiones

Nota: cada acción requiere su permiso, que el sistema verifica al momento de usarla. Si no ve una opción o le aparece un mensaje de acceso denegado, solicite el permiso a su administrador. Cada institución ve únicamente su propia información. (La correspondencia función → permiso está en el manual de **Generación del Reporte 2335**, para el administrador.)

3. Quién participa y cómo fluye la información

En el reporte 2335 participan varios roles, cada uno en su parte del proceso:

Rol	Su papel
Personal de Urgencias	Registra los datos de contacto del paciente y el informe de atención de urgencias.
Médico referenciador	Crea las solicitudes de autorización y gestiona las remisiones.
Reportador	Genera el archivo consolidado del periodo.
Auditor / soporte	Revisa el resultado y verifica que todo esté completo.

Cómo fluye la información (de la atención al archivo):

Momento	Quién actúa	Qué ocurre
1. Durante la atención	Personal asistencial	Se captura cada trámite en su pantalla: el contacto en la admisión, el informe de urgencias, la solicitud de autorización, las remisiones.
2. Al cerrar el trámite	Personal asistencial	El trámite se finaliza cuando está completo. Solo lo finalizado entra al reporte.
3. Al generar el reporte	Reportador	Se consolida en un Excel todo lo finalizado del periodo y la sede

Momento	Quién actúa	Qué ocurre
---------	-------------	------------

elegidos.

En una frase: **se atiende y se captura → se finaliza el trámite → el reportador genera el Excel del periodo.** El reportador no captura datos; solo reúne lo que el equipo asistencial ya registró.

4. Los trámites y dónde se capturan

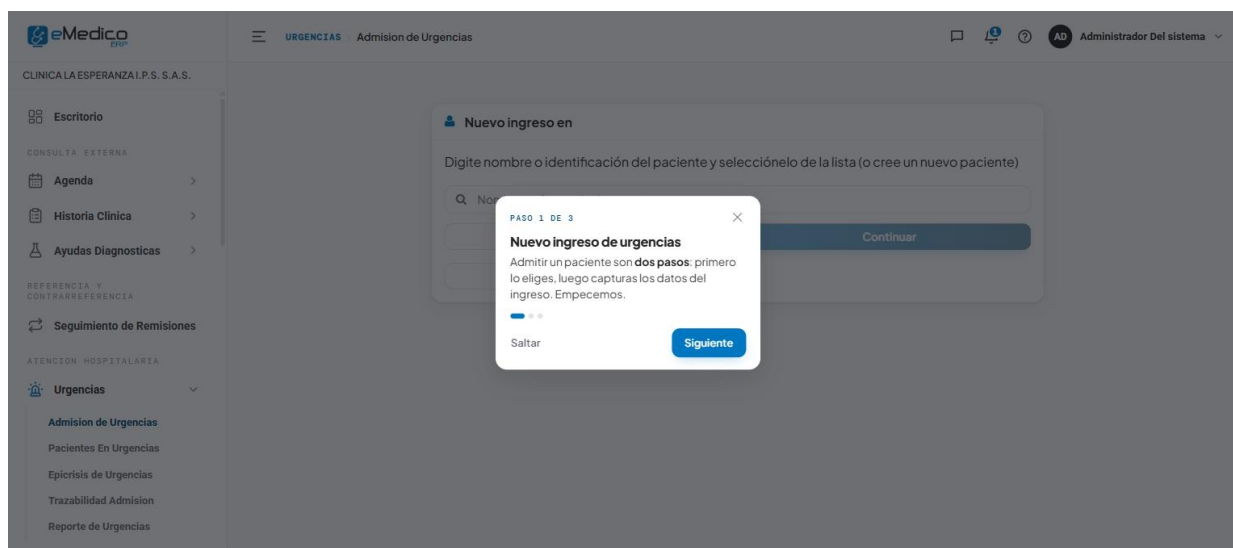
El reporte reúne cuatro tipos de trámite. En el archivo cada uno se identifica con un número:

Número	Trámite
2	Reporte de Atención en Urgencias
3	Autorización de Servicios de Salud
4	Referencia
5	Contrarreferencia

Además, en la admisión se registran los **datos de contacto** del paciente, que se explican a continuación.

4.1 Datos de contacto del paciente

Dónde se capturan: en la **Admisión de Urgencias**, al registrar el ingreso. Admitir un paciente son dos pasos: primero se elige el paciente, luego se capturan los datos del ingreso.



Admisión de Urgencias — paso 1, selección de paciente

En el segundo paso se diligencian los **Datos del acompañante** y los **Datos del responsable**, cada uno con la opción **Contacto de emergencia** (identificación, nombres, apellidos, dirección, teléfono y parentesco).

Admisión de Urgencias — Datos del acompañante y contacto de emergencia

4.2 Reporte de Atención en Urgencias (trámite 2)

El **Informe de Atención en Urgencias**, que en pantalla aparece como **Anexo Técnico 2**, recoge la información de la atención de urgencias del paciente. Se diligencia desde la atención en Urgencias.

Sus tres momentos: el informe se crea como **borrador** mientras se diligencia, se **finaliza** cuando está completo (solo los informes finalizados entran al reporte) y puede **anularse** si se creó por error.

Informe de Atención en Urgencias — información de la atención, diligenciado

En esta pantalla se registran: el origen de la atención, la clasificación de triage, la fecha y hora de ingreso, la causa de la atención, la vía de ingreso, si el paciente viene remitido (y de qué institución), el motivo de consulta y los diagnósticos (principal y relacionados). Toda esta información alimenta las columnas del reporte para este trámite.

4.3 Autorización de Servicios de Salud (trámite 3)

La **Solicitud de Autorización de Servicios** recoge lo necesario para solicitar la autorización de servicios a la entidad responsable de pago. Se abre desde la **fila del paciente en el tablero de admisión** (Urgencias u Hospitalización): expanda la fila con la flecha (>) y, en el grupo **Facturación**, pulse **Solicitud autorización**.

14 Jul. 2026 45:38 Estancia promedio 1 Reingresos < 72h 22% Triage II a tiempo

CLINICA DE FRACTURAS CENTRO DE ORTOPEDIA Y TR + Nuevo Ingreso

En espera 48 máx 04:37

Triage realizado 1 máx 28:18

En atención 118 máx 09:14

Observación 6 máx 32:01

Pend. salida 5 máx 71:54

Egresados hoy 0 consulta

Banderas de seguridad: Alergia 8 Reingreso 1

Pacientes en el servicio

Buscar paciente o doc 178 pacientes 25

Triage	Paciente	Ubicación	Estancia	Estado
III	[Paciente]	-	24:57	En atención

Sin motivo registrado
Admisión No. URI62474 C.U. PROMOTIVA - MERCADAL DE SEGUROS
Llegada: jul.-09 10:00 am - Estancia 24:57

ADMISIÓN
[Editar ingreso] [Cambiar contrato]

MOVIMIENTO DEL PACIENTE
[Remisiones]

FACTURACIÓN
[Facturar] **[Solicitud autorización]** [FURIPS] [FUR]

DOCUMENTOS
[Hoja de admisión] [Imprimir evento] [Epicrisis] [Brazaletes]

DESTRUCTIVO
[Anular admisión]

El botón *Solicitud autorización*, en el grupo *Facturación* de la fila del paciente

Sus momentos: se crea como **borrador**, se **finaliza** cuando está lista (solo las finalizadas entran al reporte) y puede **anularse**. Al finalizarla, el sistema conserva una copia de los datos tal como estaban en ese momento, de modo que el reporte refleje exactamente lo que se solicitó.

Inicio

Administrador Del sistema

CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S.

Escritorio

CONSULTA EXTERNA

Agenda

Historia Clínica

Ayudas Diagnósticas

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Seguimiento de Remisiones

ATENCION HOSPITALARIA

Urgencias

Hospitalización

Gestión de Polizas

APOYO DIAGNOSTICO

Laboratorio

INVENTARIO Y FARMACIA

Farmacia

FACTURACION Y CARTERA

Facturacion

Cartera

Glosa/Devolucion

INFORMES Y NORMATIVA

Estadística Clínica

Reportes

Normativos

SOLICITUD DE AUTORIZACION – RES 1884/2024

QR Borrador editable – Numeración AN2335 se asignará al finalizar.

Prioridad de la atención * Tipo de atención solicitada *

Seleccione... Seleccione...

Dirección alternativa de notificación

INFORMACION FINANCIERA

Tipo de pago compartido Nivel de la persona

Se completa al finalizar... Se completa al finalizar...

Valor del pago compartido Tope máximo de copagos

0 0

INFORMACION CLINICA (derivada del evento al finalizar)

Los datos clínicos (diagnósticos, causa de atención, condición de destino) se copian del evento de atención al finalizar la solicitud (snapshot Res 1886/2024)

SERVICIOS SOLICITADOS

Agregar servicio

Servicio	CUPS	Unidad Func.	Grupo	Cod. Hab.	Modalidad	Cant.	Finalidad
Sin servicios agregados. Use el botón 'Agregar servicio'.							

Guardar borrador Finalizar solicitud Anular Regresar

Solicitud de Autorización de Servicios (borrador)

La solicitud captura: el paciente, la causa de atención, los diagnósticos, la condición y destino, la **prioridad**, el **tipo de atención solicitada** y el **detalle de los servicios** pedidos (grupo, código, cantidad, finalidad).

4.4 Referencia y Contrarreferencia (trámites 4 y 5)

La **referencia** (trámite 4) documenta el traslado de un paciente a otra institución, y la **contrarreferencia** (trámite 5) su retorno o cierre.

El acceso más directo es desde la **fila del paciente en el tablero de admisión** (Urgencias u Hospitalización): expanda la fila con la flecha (>) y, en el grupo **Movimiento del paciente**, pulse **Remisiones**.

The screenshot displays the 'Admisión de Urgencias' interface. At the top, a status bar shows '14 Jul. 2026', '45:40', and 'Estancia promedio'. Below this, six summary cards provide counts for different patient states: 'En espera' (48), 'Triage realizado' (1), 'En atención' (118), 'Observación' (6), 'Pend. salida' (5), and 'Egresados hoy' (0). The main section, 'Pacientes en el servicio', features a table with columns for 'Triage', 'Paciente', 'Ubicación', 'Estancia', and 'Estado'. A patient is listed with a wait time of '24:59' and status 'En atención'. To the right of the table, a series of buttons are organized into categories: 'ADMISIÓN' (Editar ingreso, Cambiar contrato), 'MOVIMIENTO DEL PACIENTE' (Remisiones, highlighted with a red box), 'FACTURACIÓN' (Facturar, Solicitud autorización, FURIPS, FUR), 'DOCUMENTOS' (Hoja de admisión, Imprimir evento, Epicrisis, Brazaletes), and 'DESTRUCTIVO' (Anular admisión).

El botón **Remisiones**, en el grupo **Movimiento del paciente** de la fila del paciente

eMedico ofrece dos formas de gestionarlas, y ambas alimentan el reporte:

- **Remisiones** (también en Historia Clínica → Remisión): la forma tradicional.
- **Seguimiento de Remisiones** (módulo adicional): con un tablero y seguimiento paso a paso.

Remisiones (forma tradicional):

Remisiones — listado

Remisiones — formulario

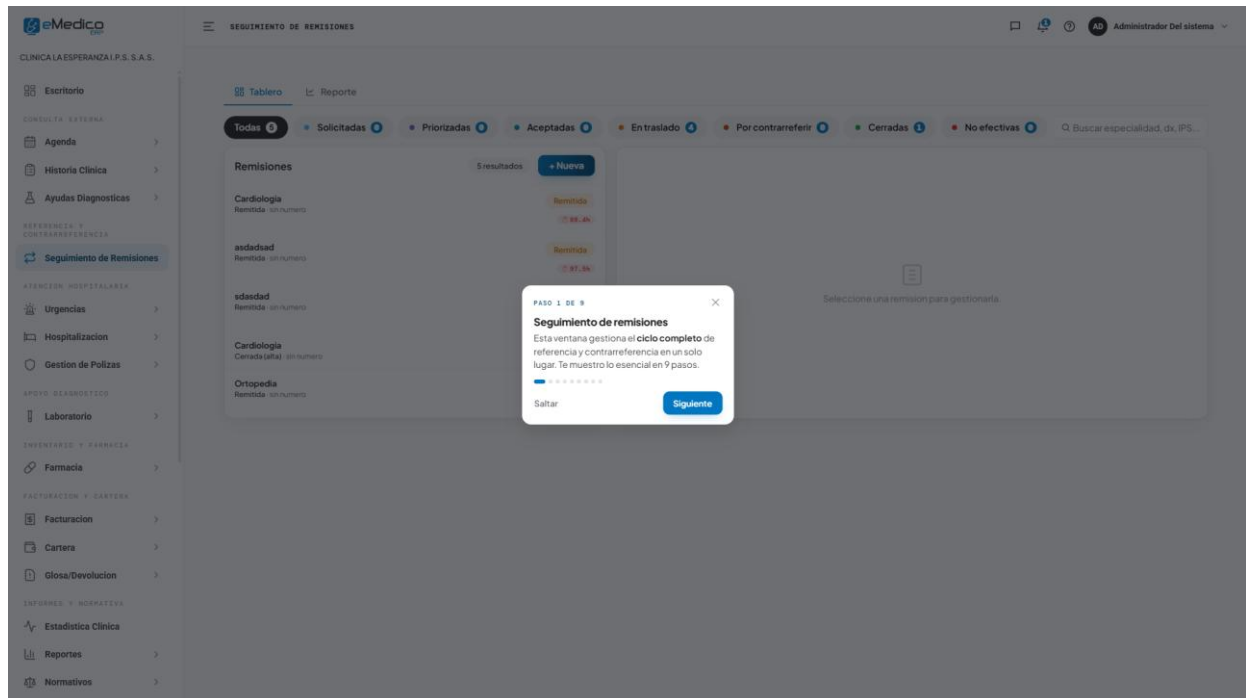
La remisión registra el diagnóstico, la causa, la condición y destino, y el detalle de los servicios (grupo, código, cantidad, finalidad).

4.5 Seguimiento de Remisiones (módulo)

El módulo **Seguimiento de Remisiones** gestiona la referencia y contrarreferencia paso a paso, desde un tablero. Es la forma recomendada cuando su institución tiene el módulo activo.

El recorrido de una remisión, paso a paso: una remisión avanza por estos momentos: **Solicitada** → **Priorizada** → **Aceptada** → **Remitida** (cuando el traslado se hace efectivo, corresponde a la referencia) → **Contrarreferencia inicial** → **Cerrada / alta** (corresponde a la contrarreferencia). En cualquier punto del inicio, la remisión también puede **Rechazarse** (indicando la causal) o **Anularse** (indicando el motivo), y puede devolverse a un paso anterior para corregir.

Tablero de seguimiento:



Seguimiento de Remisiones — tablero

Formulario de nueva remisión:

Seguimiento — formulario de nueva remisión

Cada momento del recorrido, capturado en vivo:

The screenshot displays the 'Seguimiento de Remisiones' (Referral Tracking) interface in the eMedico ERP. The left sidebar contains a navigation menu with categories like 'CONSULTA EXTERNA', 'REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA', 'ATENCIÓN HOSPITALARIA', 'APOYO DIAGNOSTICO', 'INVENTARIO Y FARMACIA', 'FACTURACION Y CARTERA', and 'INFORMES Y NORMATIVA'. The main content area is titled 'SEGUIMIENTO DE REMISIONES' and includes a filter bar with tabs for 'Todas', 'Solicitadas', 'Priorizadas', 'Aceptadas', 'En traslado', 'Por contrarreferir', 'Cerradas', and 'No efectivas'. A search bar for 'Buscar especialidad, dx, IPS...' is also present. The central panel shows a list of referrals under the 'Remisiones' tab, with filters for '6 resultados' and a '+ Nueva' button. The selected referral is for 'NEUROLOGIA' (Neurology), marked as 'Solicitada'. The right panel displays the 'CAPTURA PARA "SOLICITADA"' form, which includes a flowchart showing the referral status (Solicitada, Priorizada, Aceptada, Remitida, Cr. Inicial, Cr. alta) and a detailed form for capturing patient information (Diagnostico, Prioridad, IPS receptora, Remisor) and administrative data (Prioridad asignada, Contralor clinico, Pertinencia). The form also includes buttons for 'Priorizar', 'Rechazar', and 'Anular', and a 'Historia de estados (1)' link.

Seguimiento — remisión Solicitada

The screenshot displays the 'Seguimiento de Remisiones' (Referral Tracking) interface in the eMedico ERP, showing the 'Priorizada' (Prioritized) form for a 'Solicitada' (Requested) referral. The interface is similar to the previous one, but the filter bar now shows 'Priorizadas' as the selected tab. The central panel shows the list of referrals, with the selected referral for 'NEUROLOGIA' now marked as 'Priorizada'. The right panel displays the 'CAPTURA PARA "PRIORIZADA"' form, which includes a flowchart showing the referral status (Solicitada, Priorizada, Aceptada, Remitida, Cr. Inicial, Cr. alta) and a detailed form for capturing patient information (Diagnostico, Prioridad, IPS receptora, Remisor) and administrative data (IPS confirmada, Profesional receptor, Cupo / cita asignada). The form also includes buttons for 'Aceptar', 'Devolver', 'Rechazar', and 'Anular', and a 'Historia de estados (2)' link.

Seguimiento — remisión Priorizada

eMedico ERP SEGUIMIENTO DE REMISIONES

CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S.

Escritorio

CONSULTA EXTERNA

Agenda

Historia Clínica

Ayudas Diagnósticas

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Seguimiento de Remisiones

ATENCION HOSPITALARIA

Urgencias

Hospitalización

Gestión de Polizas

APOYO DIAGNOSTICO

Laboratorio

INVENTARIO Y FARMACIA

Farmacía

FACTURACION Y CARTERA

Facturación

Cartera

Glosa/Devolución

INDICADORES Y NORMATIVA

Estadística Clínica

Reportes

Normativos

Tablero Reporte

Todas Solicitadas Priorizadas Aceptadas En traslado Por contrarreferir Cerradas No efectivas

Buscar especialidad, dx, IPS...

Remisiones 6 resultados + Nueva

NEUROLOGIA Aceptada sin número

Cardiología Remitida sin número

asdadad Remitida sin número

sdasdad Remitida sin número

Cardiología Cerrada (alta) sin número

Ortopedia Remitida sin número

NEUROLOGIA U/22792 - sin consecutivo

ESTADO Aceptada

Solicitada Priorizada Aceptada Remitida Cr. Inicial Cr. alta

Diagnostico -

Prioridad 01

IPS receptora HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL MAGDALENA

Remisor MEDICO DE PRUEBA

CAPTURA PARA "ACEPTADA"

Medio de traslado * Acompañante / responsable

-- seleccionar -- Nombre del acompañante

Imprimir PDF

Efectuar remision Devolver Anular

Historia de estados (3)

Seguimiento — remisión Aceptada

eMedico ERP SEGUIMIENTO DE REMISIONES

CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S.

Escritorio

CONSULTA EXTERNA

Agenda

Historia Clínica

Ayudas Diagnósticas

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Seguimiento de Remisiones

ATENCION HOSPITALARIA

Urgencias

Hospitalización

Gestión de Polizas

APOYO DIAGNOSTICO

Laboratorio

INVENTARIO Y FARMACIA

Farmacía

FACTURACION Y CARTERA

Facturación

Cartera

Glosa/Devolución

INDICADORES Y NORMATIVA

Estadística Clínica

Reportes

Normativos

Tablero Reporte

Todas Solicitadas Priorizadas Aceptadas En traslado Por contrarreferir Cerradas No efectivas

Buscar especialidad, dx, IPS...

Remisiones 6 resultados + Nueva

NEUROLOGIA Remitida SEGREH000001

Cardiología Remitida sin número

asdadad Remitida sin número

sdasdad Remitida sin número

Cardiología Cerrada (alta) sin número

Ortopedia Remitida sin número

NEUROLOGIA U/22792 - SEGREH000001

ESTADO Remitida

Solicitada Priorizada Aceptada Remitida Cr. Inicial Cr. alta

Diagnostico -

Prioridad 01

IPS receptora HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL MAGDALENA

Remisor MEDICO DE PRUEBA

CAPTURA PARA "REMITIDA"

Fecha de recepción * dd/mm/aaaa --/--/----

Respuesta del especialista * Descripción de la respuesta...

Hipotesis diagnóstica * Confirmada Descartada

Indicaciones para el establecimiento de origen

Indicaciones a seguir...

Imprimir PDF

Seguimiento — remisión Remitida (referencia efectiva)

eMedico ERP CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S. ADMINISTRADOR DEL SISTEMA

SEGUIMIENTO DE REMISIONES

Tablero | Reporte

Todas | Solicitadas | Priorizadas | Aceptadas | En traslado | Por contrarreferir | Cerradas | No efectivas

Buscar especialidad, dx, IPS...

Remisiones 6 resultados + Nueva

NEUROLOGIA Contrarreferencia (inicial) SEGREM000001 Contrarref. inicial

Cardiologia Remitida sin numero Remitida \$9.8k

asdadad Remitida sin numero Remitida \$7.8k

sdasdad Remitida sin numero Remitida \$11.7k

Cardiologia Cerrada (alta) sin numero Contrarref. alta

Ortopedia Remitida sin numero Remitida \$11.5k

NEUROLOGIA U/22792 - SEGREM000001 ESTADO Contrarref. inicial

Solicitada Priorizada Aceptada Remitida Cr. inicial Cr. alta

Diagnostico -
Prioridad 01
IPS receptora HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL MAGDALENA
Remisor MEDICO DE PRUEBA

CAPTURA PARA "CONTRARREF. INICIAL"

Imprimir PDF

+ Dar alta Devolver Anular

Historia de estados (5)

Seguimiento — contrarreferencia inicial

eMedico ERP CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S. ADMINISTRADOR DEL SISTEMA

SEGUIMIENTO DE REMISIONES

Tablero | Reporte

Todas | Solicitadas | Priorizadas | Aceptadas | En traslado | Por contrarreferir | Cerradas | No efectivas

Buscar especialidad, dx, IPS...

Remisiones 6 resultados + Nueva

NEUROLOGIA Contrarreferencia (inicial) SEGREM000001 Contrarref. inicial

Cardiologia Remitida sin numero Remitida \$9.8k

asdadad Remitida sin numero Remitida \$7.8k

sdasdad Remitida sin numero Remitida \$11.7k

Cardiologia Cerrada (alta) sin numero Contrarref. alta

Ortopedia Remitida sin numero Remitida \$11.5k

NEUROLOGIA U/22792 - SEGREM000001 ESTADO Contrarref. inicial

Solicitada Priorizada Aceptada Remitida Cr. inicial Cr. alta

Diagnostico -
Prioridad 01
IPS receptora HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL MAGDALENA
Remisor MEDICO DE PRUEBA

CAPTURA PARA "CONTRARREF. INICIAL"

Imprimir PDF

+ Dar alta Devolver Anular

DAR ALTA

Resumen de alta *

Resumen de la atencion...

Plan de continuidad *

Plan para el establecimiento de origen...

Retorna al establecimiento de origen *

Si No

Seguimiento — remisión Cerrada / alta

eMedico ERP SEGUIMIENTO DE REMISIONES Administrador Del sistema

CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S.

Escritorio

CONSULTA EXTERNA

- Agenda
- Historia Clínica
- Ayudas Diagnósticas

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Seguimiento de Remisiones

ATENCIÓN HOSPITALARIA

- Urgencias
- Hospitalización
- Gestión de Polizas

APOYO DIAGNÓSTICO

- Laboratorio

INVENTARIO Y FARMACIA

- Farmacia

FACTURACIÓN Y CARTERA

- Facturación
- Cartera
- Glosa/Devolución

INDICADORES Y NORMATIVA

- Estadística Clínica
- Reportes
- Normativos

Tablero **Reporte**

Todas 0 Solicitadas 1 Priorizadas 0 Aceptadas 0 En traslado 0 Por contrarreferir 1 Cerradas 1 No efectivas 1

Buscar especialidad, dx, IPS...

Remisiones 6 resultados + Nueva

NEUROLOGIA
Contraref. inicial SEGREMOOOOOI

Cardiología
Remitida sin número

asdadad
Anulada sin número

sdadad
Remitida sin número

Cardiología
Cerrada (alta) sin número

Ortopedia
Remitida sin número

asdadad
U/22792 - sin consecutivo

ESTADO: Anulada

Solicitada Priorizada Aceptada Remitida Cr. Inicial Cr. alta

Diagnostico: BOX
Prioridad: -
IPS receptora: asdadadadad
Remisor: dadadadad

✓ Remisión en estado terminal (Anulada). Sin acciones pendientes.

Imprimir PDF

Historia de estados (5)

Seguimiento — remisión Anulada

eMedico ERP SEGUIMIENTO DE REMISIONES Administrador Del sistema

CLINICA LA ESPERANZA I.P.S. S.A.S.

Escritorio

CONSULTA EXTERNA

- Agenda
- Historia Clínica
- Ayudas Diagnósticas

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

Seguimiento de Remisiones

ATENCIÓN HOSPITALARIA

- Urgencias
- Hospitalización
- Gestión de Polizas

APOYO DIAGNÓSTICO

- Laboratorio

INVENTARIO Y FARMACIA

- Farmacia

FACTURACIÓN Y CARTERA

- Facturación
- Cartera
- Glosa/Devolución

INDICADORES Y NORMATIVA

- Estadística Clínica
- Reportes
- Normativos

Tablero **Reporte**

Todas 1 Solicitadas 1 Priorizadas 0 Aceptadas 0 En traslado 0 Por contrarreferir 1 Cerradas 1 No efectivas 1

Buscar especialidad, dx, IPS...

Remisiones 7 resultados + Nueva

DERMATOLOGIA
Solicitada sin número

NEUROLOGIA
Contraref. inicial SEGREMOOOOOI

Cardiología
Remitida sin número

asdadad
Anulada sin número

sdadad
Remitida sin número

Cardiología
Cerrada (alta) sin número

Ortopedia
Remitida sin número

D **DERMATOLOGIA**
U/22599 - sin consecutivo

ESTADO: Solicitada

Solicitada Priorizada Aceptada Remitida Cr. Inicial Cr. alta

Diagnostico: -
Prioridad: 02
IPS receptora: IPS RECEPTORA DE PRUEBA
Remisor: MEDICO DE PRUEBA

CAPTURA PARA "SOLICITADA"

Prioridad asignada * Contralor clínico *

-- seleccionar -- Nombre del contralor

Pertinencia *

Si No

Imprimir PDF

Priorizar **Rechazar** **Anular**

RECHAZAR REMISION

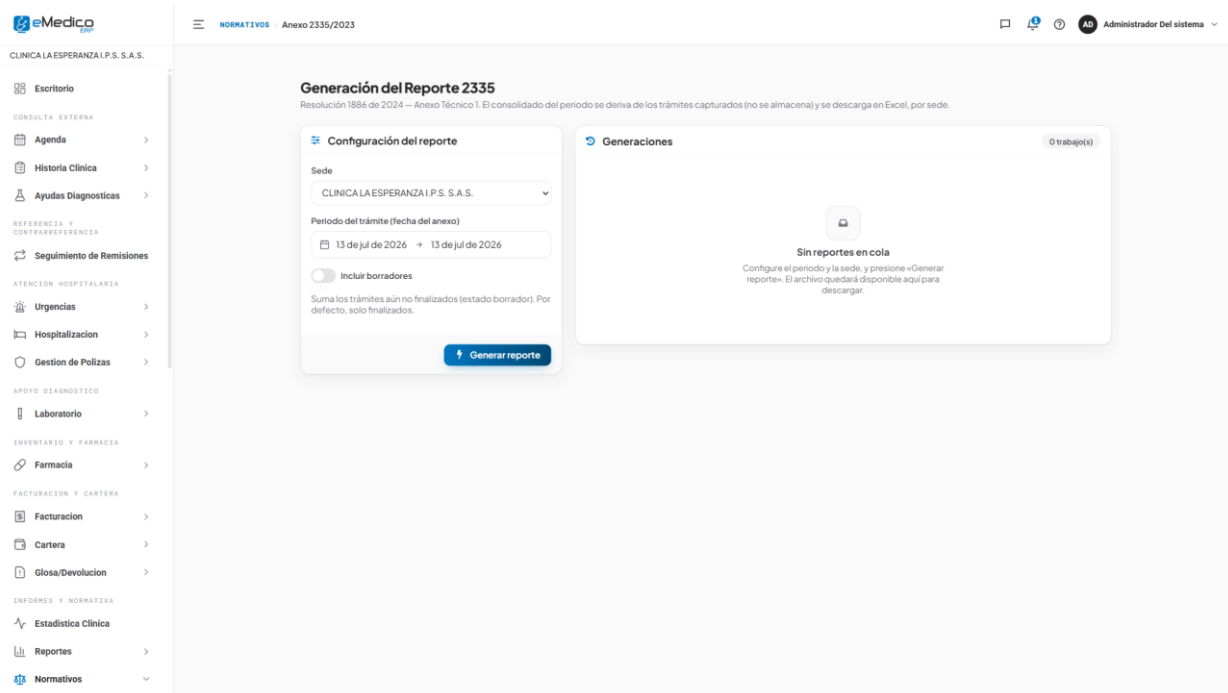
Causal de rechazo *

-- seleccionar --

Observaciones

Detalle adicional...

Seguimiento — rechazar remisión (selección de causal)



Ventana de generación del Reporte 2335

Tiene dos paneles:

Configuración del reporte (izquierda):

Control	Para qué sirve
Sede	Genera el reporte de una sede, o de todas las suyas.
Período del trámite	El rango de fechas (desde → hasta) que se va a consolidar.
Incluir borradores	Apagado (lo normal): solo trámites finalizados. Encendido: también suma los que aún están en borrador.
Generar reporte	Produce y descarga el archivo.

Generaciones (derecha): la lista de archivos generados. Mientras no haya ninguno, muestra “Sin reportes en cola”. Cada archivo que genere queda disponible para **descargar** desde este panel.

Nota: generar el reporte no modifica ni crea trámites; solo reúne lo que ya está capturado.

6. Qué contiene el archivo

Al generar, se descarga un archivo de Excel con **dos hojas**.

Hoja principal — un renglón por trámite. Reúne, para cada trámite del periodo:

- **Identificación:** consecutivo, tipo de trámite (el número 2/3/4/5) y fecha.

- **Paciente:** tipo y número de documento, nombres y apellidos, fecha de nacimiento, dirección, teléfono y municipio.
- **Institución:** NIT, código del prestador y código de la entidad que paga.
- **Datos clínicos:** diagnóstico principal y relacionados, causa de atención, triage, vía de ingreso, causa externa.
- **Atención / referencia:** prestador que remite, fecha y hora de ingreso a urgencias, condición y destino, prioridad, tipo de atención solicitada.
- **Otros:** modalidad de atención y observaciones.

Hoja de detalle — un renglón por servicio. Enlazada a la hoja principal por el consecutivo. Lista los servicios de cada solicitud o remisión: grupo, código, modalidad, CUPS, cantidad, finalidad y descripción.

De dónde sale cada dato:

Información	De dónde proviene
Datos del paciente	Del registro y la admisión del paciente
Datos de la institución	De la configuración de la sede
Datos clínicos	Del informe de urgencias o de la atención del paciente
Servicios	Del detalle de la solicitud de autorización o de la remisión

Nota: en la columna **Tipo de trámite** el archivo muestra el **número** (2/3/4/5), no el nombre. Use la tabla del inicio de la sección 4 para su equivalencia.

7. Recomendaciones importantes

1. **Finalice los trámites.** Solo lo finalizado entra al reporte oficial. Deje “Incluir borradores” solo para revisiones internas.
2. **Complete los datos en el momento de la atención.** El reporte solo puede mostrar lo que se capturó; un dato faltante en pantalla saldrá en blanco en el archivo.
3. **Elija bien el periodo y la sede** antes de generar.
4. **El archivo se genera cada vez.** No queda guardado en el sistema; si lo necesita de nuevo, vuelva a generarlo.
5. **La información es de su institución.** Cada IPS ve y reporta únicamente sus propios trámites.

8. Si algo no aparece

Situación	Causa probable	Qué hacer
Un trámite no aparece en el archivo	Quedó en borrador, o fuera del	Finalícelo, o ajuste el rango y la

Situación	Causa probable	Qué hacer
	periodo/sede	sede
Un dato sale en blanco	No se capturó en el trámite de origen	Revise y complete el trámite
“Sesión inválida” al generar	La sesión expiró	Vuelva a ingresar
No ve la opción del reporte o del seguimiento	Falta el permiso o el módulo	Solicítelo a su administrador
Ve el botón pero la acción se rechaza	Su rol no tiene el permiso	Solicite el permiso a su administrador

9. Preguntas frecuentes

¿El reporte queda guardado en el sistema? No. Se genera y se descarga cuando lo necesita.

¿Por qué el “Tipo de trámite” es un número? El archivo usa el número (2/3/4/5). La tabla del inicio de la sección 4 indica a qué corresponde cada uno.

¿Cuál es la diferencia entre “Remisión” y “Seguimiento de Remisiones”? Son dos formas de gestionar lo mismo (referencia y contrarreferencia): la tradicional y el módulo con seguimiento paso a paso. Ambas alimentan el reporte.

¿Puedo generar el reporte de todas las sedes a la vez? Sí, dejando el selector de **Sede** en “todas”, siempre dentro de su institución.

10. Glosario

Término	Significado
Reporte 2335	El archivo consolidado del Anexo Técnico 1 de la Resolución 1886 de 2024.
Anexo Técnico 2	El informe de atención inicial de urgencias (trámite 2).
Borrador	Trámite que aún se está diligenciando; no entra al reporte oficial.
Finalizado	Trámite completo; entra al reporte.
Referencia / Contrarreferencia	El traslado del paciente a otra institución (referencia) y su retorno o cierre (contrarreferencia).

Término	Significado
Prioridad / Triage	La clasificación de la urgencia de la atención.

11. Historial de este documento

Fecha	Versión	Cambio	Autor
2026-07-13	1.0	Versión inicial del ciclo captura → reporte del Anexo 2335 (Res 1886/2024).	Daniel Sanjuan
2026-07-14	1.1	Edición para usuario final: formato de casa (portada, índice, párrafos justificados), permisos remitidos al manual de Generación del Reporte, limpieza de referencias internas.	Éxito del Cliente
2026-07-14	1.2	Se agregaron los puntos de acceso con captura: botones Solicitud autorización y Remisiones en la fila del paciente del tablero de admisión.	Éxito del Cliente