



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 000948 DE 2026

(14 MAY 2026)

Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial las conferidas por los artículos 173, numeral 3 de la Ley 100 de 1993 y 15 de la Ley 1966 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019, el cual estableció que los prestadores de salud deben generar factura electrónica por el cobro de los servicios y tecnologías en salud, indicando que la misma deberá ser presentada ante la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resoluciones 2275 de 2023, 558 de 2024 y 1884 de 2024.

Que las precitadas normas constituyen el marco operativo a partir del cual el Ministerio de Salud y Protección Social implementó el proceso de facturación electrónica en el sector salud, integrando la extensión salud de la Factura Electrónica de Venta (FEV), habilitada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), información generada por los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud en el proceso de cobro por la prestación o provisión de servicios y tecnologías a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores, conforme al estándar definido por el Ministerio. En virtud de lo anterior, los participantes del sistema de salud han implementado las correspondientes adecuaciones en sus sistemas de información.

Que, mediante la Resolución 1884 de 2024 que modificó la Resolución 2275 de 2023, se determinó una implementación gradual conforme las capacidades institucionales de los Prestadores de Servicios de Salud (PSS) y Proveedores de Tecnología en Salud (PTS), y se ajustó el Anexo Técnico 2 de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud para permitir el diligenciamiento de anticipos y el recaudo de pagos moderadores como recursos recibidos a favor de terceros.

Que durante el período que lleva en operación el mecanismo único de validación se han detectado necesidades de ajuste a fin de garantizar mayor operatividad y centralizar los esfuerzos en la prestación de servicios de salud financiados con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, necesidades entre las cuales se

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

encuentra la exclusión de algunos tipos de entidades del campo de aplicación previsto en la Resolución 2275 de 2023, tales como centros de cirugías estéticas, atenciones excluidas de la financiación con recursos públicos y los centros de investigación, pues no se encuentran financiados con recursos del sistema de salud y existe confidencialidad en ellos, guardándose custodia de la identificación y atención de los individuos investigados. Así como los centros de reconocimiento de conductores, pues es el usuario quien asume el costo directamente y no se genera un diagnóstico y, las atenciones de medicina alternativa excluidas de la financiación con recursos públicos.

Que dentro de los campos adicionales de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud se citan objetos que ya se encuentran en la extensión UBL definida en el Anexo Técnico, versión 1.9 de la factura electrónica incorporada en la Resolución 165 de 2023 emitida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), por lo cual se requiere dar claridad para que las entidades facturadoras y pagadoras adopten adecuadamente las disposiciones normativas.

Que, mediante Resolución 35379 del 10 de junio de 2025, la Superintendencia de Industria y Comercio autorizó la negociación conjunta para la adquisición de medicamentos, dispositivos médicos y Alimentos de Propósito Médico Especial (APME), por parte de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para la compra directa de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos con fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario, resultando procedente incluir tales facturas en el Mecanismo Único de Validación de FEV- RIPS, dado que estas tecnologías tienen una importante participación en la canasta de servicios de salud entre los agentes del sector.

Que, mediante Resolución 1962 de 2025, este Ministerio reglamentó el Sistema de Información Integral Financiero y Asistencial (SIIFA) y dispuso la inclusión en los módulos que lo integran de las transacciones entre las Entidades Responsables de Pago (ERP) y los fabricantes, importadores, o titulares de registro sanitario de medicamentos, dispositivos médicos y otros insumos, haciéndose necesario establecer el módulo a través de los cuales estas entidades transmitirán sus facturas al Mecanismo Único de Validación, dado que al tratarse de compras masivas y no de dispensación individual, no se soportan en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS).

Que, de acuerdo con las circunstancias anotadas y con el fin de garantizar agilidad en los ajustes técnicos que lleguen a requerirse, el detalle de la información a ser reportada, hoy incluida en los Anexos Técnicos No. 1 y 2 de la Resolución 2275 de 2023 y sus modificatorias, se dispondrá como Documentos Técnicos 1 y 2 a través de un enlace ubicado en la página web de la Cartera Ministerial, de manera que pueda optimizarse el mecanismo único de validación.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1. Generalidades

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto reglamentar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y adoptar los documentos técnicos que se

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

relacionan a continuación, los cuales serán publicados en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social:

1. Documento técnico 1: "ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD"
2. Documento técnico 2: "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACION DE LA FEV"

Artículo 2. *Ámbito de Aplicación.* Las disposiciones contenidas en la presente resolución son aplicables a:

1. Los prestadores de servicios de salud, esto es, Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), profesionales independientes y empresas de transporte asistencial de pacientes.
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema de General de Seguridad Social en Salud, tales como, las de objeto social diferente a la prestación de servicios de salud, aunque no expidan facturas de venta por sus servicios.
4. Los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario que realicen ventas masivas de medicamentos, dispositivos o insumos a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otros pagadores, para ser entregados a los gestores farmacéuticos o a los Prestadores de Servicios de Salud (PSS), para su posterior dispensación o administración a los afiliados.
5. Entidades Responsables de Pago (ERP): Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas (EA), Entidades Territoriales (ET), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los Administradores de los Regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos del artículo 2.5.3.4.1.2. del Decreto 780 de 2016.
6. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
7. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES).

Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y en la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con excepción de los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario enunciados en el numeral 4 del presente artículo.

Parágrafo 1. Las disposiciones establecidas en la presente resolución respecto a la factura de venta en salud y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), no serán aplicables para los centros de reconocimiento de conductores, centros de investigación, servicios de cirugía estética y de medicina alternativa que no se financien con recursos públicos, sin perjuicio de que para estos servicios se deban expedir facturas electrónicas de venta, conforme la normatividad de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN).

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Parágrafo 2. Para los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) podrá tenerse como otro pagador.

Parágrafo 3. Para los efectos previstos en la presente resolución, se entienden como facturadores electrónicos del sector salud, las entidades encargadas de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud relacionadas en los numerales 1 y 2 de este artículo.

Artículo 3. Definiciones. Para efectos de la presente resolución, se definen los siguientes términos:

1. **Código Único de Validación (CUV):** corresponde a una cadena alfanumérica cifrada, que certifica la aprobación resultante de la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), que se obtiene cuando este registro cumple todas las reglas de validación obligatorias y de relación con la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y demás documentos electrónicos, cuando aplique. El mecanismo único de validación incluirá el Código Único de Validación (CUV) en el conjunto de información validada. Esta validación es requisito obligatorio para la radicación de las facturas electrónicas de venta en salud ante las entidades pagadoras. Los pagadores no podrán recibir ni tramitar facturas que carezcan del Código Único de Validación (CUV), ni podrán informar como costos de la atención con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC) aquellas facturas que no cumplan este requisito.
2. **Conjunto de archivos de información:** archivos de información que deben ser transmitidos por los facturadores electrónicos del sector salud al Ministerio para ser validados por el mecanismo único de validación dispuesto por este, que corresponden a:
 - 2.1. Archivo XML de las facturas electrónicas de venta en salud, las notas débito y/o notas crédito validadas previamente por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) dentro del contenedor electrónico. Los fabricantes, importadores de medicamentos, insumos o dispositivos médicos y los titulares de registros sanitarios que vendan directamente a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) estos insumos para su posterior dispensación por los Gestores Farmacéuticos deberán expedir facturas electrónicas comerciales (sin campos adicionales del sector salud) y deberán transmitir las por el mecanismo único de validación sin que les sea exigible soportarlas en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
 - 2.2. Archivo JSON del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que soporta la Factura de Venta Electrónica (FEV) en salud o sus documentos nota débito o nota crédito, así como los archivos JSON relacionados con notas de ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuando corresponda.

Las entidades que en el marco de sus funciones y competencias deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que no emitan factura de venta en salud, solo deberán transmitir al mecanismo único de validación del Ministerio,

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

el archivo JSON del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

3. **Código Único de Contrato (CUCON):** es un identificador generado automáticamente por el Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial (SIIFA) al momento del cargue del contrato. Corresponde a una cadena alfanumérica de 64 caracteres en formato hexadecimal, generada mediante el algoritmo de hash criptográfico SHA-256, lo que garantiza la unicidad, integridad y trazabilidad del registro, permitiendo su identificación, consulta, seguimiento y gestión durante todo el ciclo de vida del contrato dentro del sistema.
4. **Factura sin contrato:** para los efectos del presente acto administrativo, se consideran excepciones a la obligatoriedad de contar con el Código Único de Contrato (CUCON), situaciones como la atención de urgencias prestada sin contrato vigente, atención a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) o de aseguradora Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), atención en salud por fallos de tutela, órdenes judiciales y otras que se precisan en el Documento Técnico 2 a que se refiere el artículo 12 de la presente resolución.
5. **Mecanismo único de validación:** mecanismo dispuesto por este Ministerio, el cual desarrolla las reglas de estructura, contenido y relación de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y de los documentos electrónicos asociados a la misma, notas crédito y notas débito, a las notas ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura o documento electrónico, según el caso. También validará las facturas convencionales sin Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que emitan los fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario cuando realizan ventas directas de medicamentos, dispositivos médicos o Alimentos para Propósitos Médicos Especiales (APME) a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) u otros pagadores para que los gestores farmacéuticos o prestadores los dispensen ambulatoriamente a sus afiliados.
6. **Nota ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** tipo de nota mediante la cual se actualizan datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en los casos en los cuales no hay afectación en el campo de datos de valor monetario total y no procede la generación de notas crédito o notas débito a la factura electrónica de venta en salud.
7. **Prestación individual de servicios y tecnologías de salud:** conjunto de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, y procedimientos usados para la atención en salud, así como los sistemas organizativos y de soporte para el efecto.
8. **Reglas de validación:** condiciones de carácter técnico y funcional establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicables a la estructura, contenido y relación de los campos de datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, para garantizar la consistencia y razonabilidad de la información. Estas reglas tendrán como resultado la generación del Código Único de

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Validación (CUV), el rechazo o la notificación para las causas que se especifican en el documento técnico correspondiente. Las reglas de notificación se convertirán gradualmente en reglas de rechazo para asegurar una mejora progresiva de calidad.

9. **Validación única:** proceso de revisión de los datos contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y su consistencia con las variables comunes de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, realizado por el facturador electrónico en salud con el propósito de obtener el certificado de aprobación del contenido, la estructura y las relaciones entre los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura. Este proceso se realiza de manera previa al envío de la factura electrónica de venta en salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y demás soportes a la entidad responsable de pago o demás pagadores.
10. **Factura electrónica convencional sin Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS):** factura convencional (sin campos adicionales del sector salud) que deben expedir los fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario cuando venden directamente a las Entidades Responsables de Pago (ERP) para posterior distribución a través de los Gestores Farmacéuticos. Estas facturas deben ser expedidas sin Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y deben ser validadas por el mecanismo único de validación del Ministerio de Salud y Protección Social, para lo cual se dispondrá el módulo correspondiente. En los campos generales del XML de la factura, deberán registrar el Código Único de Contrato (CUCON).

Capítulo 2

Proceso de generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud

Artículo 4. Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) es el conjunto de datos que contiene la información relacionada con la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud al usuario. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se utilizará para los procesos de prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud y su facturación, así como para los procesos de dirección, regulación y control.

El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) será generado, validado y enviado como soporte de la factura de venta por parte de los facturadores electrónicos del sector salud, esto es, prestadores de servicios de salud, proveedores de tecnologías en salud y otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregarlos.

Artículo 5. Datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Los destinatarios de la presente resolución deben utilizar los datos que se refieren a la transacción, al servicio, a la tecnología de salud y al valor facturado, así:

1. Datos relativos a la transacción.
2. Datos relativos a los usuarios.
3. Datos relativos a los servicios y tecnologías de salud y a los valores facturados:

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

- 3.1. Datos de las consultas
- 3.2. Datos de los procedimientos
- 3.3. Datos de la urgencia con observación
- 3.4. Datos de hospitalización
- 3.5. Datos de recién nacidos
- 3.6. Datos de medicamentos
- 3.7. Datos de otros servicios

Parágrafo. Los campos que contienen cada uno de los datos, así como sus características se definen en el Documento Técnico 1 y podrán ser actualizados previa revisión del Comité Técnico del Sistema Integral de Información Financiero y Asistencial (SIIFA) creado por la Resolución 2669 de 2025 y refrendación del Viceministerio de Protección Social.

Artículo 6. Fuente de los datos de la prestación individual de servicios y tecnologías de salud. Las fuentes de datos de la prestación individual de servicios y tecnologías de salud son:

1. La historia clínica.
2. El servicio de información de medicamentos o el registro de dispositivos médicos e insumos para el caso de proveedores de tecnologías en salud
3. La factura de venta de servicios y tecnologías de salud.

Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), guardando relación con la factura, los cuales serán entregados con los demás soportes, según corresponda, para la radicación y el inicio del trámite de auditoría y pago de la factura electrónica de venta en salud.

Artículo 7. Flujo y reporte de datos. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) debe generarse juntamente con la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, de las notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos, cuando aplique.

Una vez surtido el proceso de validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) a la factura o a las notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos, en los términos previstos en el artículo 12 de la presente resolución o la norma que la modifique o sustituya, se deberá realizar la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Las reglas únicas de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) según las cuales se evaluarán las condiciones de estructura, contenido y relación de la información reportada, se detallan en el Documento Técnico Campos y Reglas de Validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) disponible en el link: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>, por tanto, las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores no podrán usar, ni adicionar otras reglas o establecer mecanismos alternos de validación, como condición para radicar las facturas.

Lo anterior no excluye la auditoría sobre los demás soportes que se adjunten, definidos en la Resolución 2284 de 2023.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Artículo 8. Obligatoriedad del reporte. Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de todas las atenciones de salud realizadas como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), en los términos previstos en el artículo 12 de la presente resolución.

Si se realizan notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos a la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, así como respuesta a glosas, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) deberán actualizarse conforme con dichos documentos, debiendo enviarse por parte de los obligados a reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que los soportan, los cuales surtirán el proceso de validación única y disposición a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores.

Cuando se presenten glosas relacionadas con la calidad de la información consignada en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), conforme con lo definido en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, que no afecten el valor monetario facturado y, por ende, no generan notas crédito o notas débito, el facturador electrónico del sector salud debe presentar la respuesta de glosas mediante notas de ajuste soportando en los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) el(los) dato(s) que subsana(n) la glosa. La respuesta a glosas y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) soporte de esta, serán enviados a la Entidad Responsable de Pago (ERP) o demás pagadores y al Ministerio.

Las entidades con objeto social diferente y demás entidades obligadas a reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura, deberán adelantar la transmisión de información ante el mecanismo único de validación de acuerdo con la realización de sus actividades, mínimo de manera diaria y máximo de manera mensual, en este último caso dentro de los 5 primeros días calendario del mes siguiente al objeto de reporte.

Parágrafo 1. Los destinatarios de este acto administrativo no podrán modificar, reducir o adicionar los datos, ni la estructura y especificaciones técnicas definidas en el Documento Técnico "Campos y Reglas de Validación del RIPS como soporte de la FEV en Salud"

Parágrafo 2. Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores no podrán solicitar estadísticas o reportes consolidados que puedan ser obtenidos a partir de los datos definidos en esta resolución.

Parágrafo 3. Para efectos del reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), en los contratos bajo la modalidad de pago por capitación, las Facturas Electrónicas de Venta (FEV) en salud deberán cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 14 de la presente resolución.

Parágrafo 4. Para efectos del reporte de intervenciones colectivas o de gestión en salud pública, no será exigible la generación ni el reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). En consecuencia, los prestadores de servicios de salud deberán continuar con la generación de la facturación convencional, con sujeción a los mecanismos de validación establecidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN). Sin perjuicio de lo anterior, para efectos de seguimiento, monitoreo y evaluación de la gestión en salud

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

pública, se dará aplicación a lo dispuesto en la Resolución 1597 de 2025, en especial lo previsto en su artículo 24, en relación con el seguimiento y evaluación de la gestión territorial integral en salud pública y del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

En este marco, el Ministerio de Salud y Protección Social definirá e implementará los mecanismos para el reporte progresivo de la información requerida, conforme a los lineamientos que para el efecto se expidan.

Artículo 9. Procesos informáticos en los facturadores electrónicos en salud y demás entidades obligadas a reportar en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Los obligados a reportar son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. Generación o actualización de datos: para lo cual deberán:
 - 1.1. Ajustar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura que se definen en la presente resolución.
 - 1.2. Hacer el registro de los datos con la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud.
 - 1.3. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos, así como su respectivo almacenamiento, asegurando que la información sea completa, íntegra, consistente y verificable, y que mantenga correspondencia con las fuentes de información disponibles según el rol del actor, conservando los soportes que se encuentren a su cargo y que permitan su validación y auditoría posterior.
 - 1.4. Garantizar que al momento de generar o actualizar el dato en su sistema de información, éste cumpla con las condiciones de estructura, contenido y relaciones definidas en la presente resolución, para su adecuada validación.
2. Validación local: adelantar el proceso de verificación de la consistencia de los datos, en cuanto a los valores que asumen los campos y las relaciones del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte a las facturas electrónicas de venta en salud, previo a su transferencia. De identificarse inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON). Para el caso de las facturas comerciales expedidas por los fabricantes, importadores o titulares del registro sanitario de medicamentos o dispositivos adquiridos de forma directa por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y otros pagadores para ser dispensados por los gestores farmacéuticos, se habilita un módulo en el mecanismo único de validación denominado Factura sin Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), a través del cual deberá remitirse el XML de esta factura, de modo que quede registrada para su posterior incorporación al módulo FEV-RIPS del SIIFA. Por este módulo también se validarán las facturas correspondientes a las actividades de salud pública y del plan de intervenciones colectivas.
3. Transferencia de archivos al Ministerio: luego de superar la validación local (no admite motivos de rechazo), los facturadores electrónicos del sector salud deberán transmitir al Ministerio de Salud y Protección de Social, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y el archivo de la Factura

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Electrónica de Venta (FEV) en salud con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) a través de la plataforma del mecanismo único de validación de que trata el artículo 10 de la presente resolución, utilizando la funcionalidad establecida para cada una de las soluciones (Cliente Servidor o API Docker).

4. La plataforma del mecanismo único de validación en el Ministerio realizará las validaciones de segundo nivel al conjunto de información y si estas son superadas, generará y devolverá el Código Único de Validación (CUV) mediante el cual se certifica la consistencia y unicidad de los archivos recibidos. De identificar inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).

Artículo 10. Documento Técnico "Especificaciones técnicas de los campos de datos y las reglas de Validación del RIPS como soporte de la FEV en Salud". Las especificaciones técnicas de los campos de datos y las reglas de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud, serán dispuestas en el micrositio de Facturación electrónica de este ministerio, disponible en el link: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>, cuyos ajustes se analizarán en el Comité Técnico del SIIFA creado por la Resolución 1962 de 2025 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y serán refrendados por el Viceministerio de Protección Social.

Parágrafo. Las actualizaciones de los documentos técnicos se publicarán con identificación de versión, fecha de publicación, control de cambios y fecha de entrada en aplicación.

Capítulo 3

Proceso de facturación electrónica de venta en el sector salud

Artículo 11. Campos de datos del sector salud adicionales a la FEV. Los campos de datos adicionales, en formato XML, para la generación de la factura electrónica de venta del sector salud, serán:

1. Código del prestador de servicios de salud: corresponde al asignado por la Dirección Departamental o Distrital de Salud al momento de realizar la inscripción en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud. Se tomarán los diez primeros dígitos para los prestadores. Para otros facturadores electrónicos en salud tales como: gestor farmacéutico, proveedor de tecnología en salud, entre otros, el código será el que este Ministerio asigne.
2. Modalidad de Pago: se seleccionará una de las siguientes opciones: Pago individual por caso/Conjunto Integral de Atenciones/Paquete/Canasta; Pago Global Prospectivo; Pago por capitación o Pago por evento.
3. La cobertura o plan de beneficios: conforme con las definiciones establecidas en la tabla de referencia disponible en SISPRO: <https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Consultas/ConsultarDetalleReferenciaBasica.aspx?Code=CoberturaPlanBeneficios>
4. Número de contrato: se exigirá el Código Único de Contrato (CUCON) conforme el cronograma de implementación del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) establecido en el artículo 9 de la Resolución

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

1962 de 2025. Si la atención que se factura no requiere contrato, se deberá diligenciar la justificación en el campo que se señala adelante.

5. Número de póliza: corresponde a la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) si se trata de una atención con cargo a dicha póliza o el número de la póliza en planes voluntarios de salud.
6. Justificación Factura sin contrato: deberá diligenciarse obligatoriamente este campo con los valores definidos en la tabla de referencia "Justificación Facturas sin contrato" disponible en el Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO).

Artículo 12. Diligenciamiento de otros campos en el anexo técnico de la factura. Los siguientes campos, si bien no son adicionales a los establecidos en el Documento Técnico 2, en virtud de la presente resolución, deberán diligenciarse, cuando aplique, para la generación de la factura electrónica de venta en salud:

1. Copago: se diligencia en el objeto PrepaidPayment, corresponde a la sumatoria de los copagos por servicios que fueron registrados en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS);
2. Cuota moderadora: se diligencia en el objeto PrepaidPayment, corresponde a la sumatoria de los recaudos por este concepto registrados en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS);
3. Pagos compartidos en planes voluntarios de salud: se diligencia en el objeto PrepaidPayment corresponde a la sumatoria del recaudo que por este concepto se hayan registrado en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).
4. Anticipos: se diligencia en el objeto PrepaidPayment, corresponde al valor del anticipo realizado y que deba ser amortizado en esta factura conforme las definiciones del acuerdo de voluntades,
5. Fecha inicio del periodo de facturación: se diligencia en el objeto Invoice period, corresponde a la fecha y hora del primer servicio registrado en esta factura, sea mono o multiusuario.
6. Fecha fin del periodo de facturación: se diligencia en el objeto Invoice period, corresponde a la fecha y hora del último servicio registrado en esta factura, sea mono o multiusuario.

En el campo de notas a nivel de línea de producto, se deberá registrar, cuando aplique, los detalles de un mismo CUPS con distinta descripción y distinto valor, esta información no será objeto de validación por parte del mecanismo único de validación y tendrá carácter informativo para el pagador.

La definición de campos de que tratan los artículos 11 y 12 de la presente resolución y su estructura se desarrolla y actualizará en el Documento Técnico 2, cuyos ajustes se analizarán en el Comité Técnico del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA) creado por la Resolución 1962 de 2025 del Ministerio de Salud y Protección Social y serán refrendados por el Viceministerio de Protección Social.

Artículo 13. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud. La factura electrónica de venta con validación previa, las notas crédito o notas débito y los demás instrumentos electrónicos, que sean enviados con el documento electrónico de validación a la entidad responsable de pago u otro pagador, deberán transmitirse a la plataforma del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Venta (FEV) en salud, para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 14. Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Adaptadas (EA), Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) en el componente salud, secretarías de salud departamentales, distritales o municipales o las entidades que hagan sus veces, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

Parágrafo 1. En caso de no existir acuerdo de voluntades, las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores deberán suministrar la información que les sea requerida por los facturadores electrónicos del sector salud, para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud.

Parágrafo 2. Los campos de datos relacionados con la identificación de los usuarios y el detalle administrativo y asistencial de los servicios y tecnologías de salud estarán contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), y deberán guardar correspondencia con la factura.

Parágrafo 3. Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores no podrán modificar los campos de datos adicionales definidos en la presente resolución, ni exigir la inclusión de nuevos, so pena de las investigaciones y medidas que determinen las entidades de inspección, vigilancia y control, si a ello hubiere lugar.

Artículo 15. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), para la radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en el acuerdo de voluntades, sin sobrepasar el listado máximo definido en la normatividad vigente.

Las entidades pagadoras deberán generar el número único de radicación el que deberá comunicarse inmediatamente al emisor de la factura. El número único de radicación será informado al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del módulo FEV-RIPS del Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 1962 de 2025 expedida por este Ministerio.

Parágrafo 1. El facturador electrónico del sector salud anulará la factura cuando no se haya realizado la radicación dentro del plazo previsto en este artículo, procediendo la expedición de una nueva factura para el cobro de los servicios y tecnologías prestados.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Para la expedición y entrega desde la segunda y hasta la última factura a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y demás pagadores será necesario entregar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) del periodo anterior, aprobados por el mecanismo único de validación junto con los demás soportes. Para el periodo final deberán validarse los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de dicho periodo a través del mecanismo único de validación, los cuales se entregarán con los demás soportes.

Parágrafo 3. Este Ministerio creará un módulo para la recepción en el mecanismo único de validación de las facturas generadas por las compras masivas realizadas por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) a los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario de medicamentos, dispositivos e insumos. En estos casos, se utilizarán facturas electrónicas de venta convencionales con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), las cuales no estarán soportadas con un Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), ni requerirán de los campos adicionales del sector salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la información a diligenciar en estas facturas que será validada en el módulo de recepción para permitir su transmisión y generar el respectivo Código único de Validación. También se usará este módulo para la recepción de las facturas por actividades de salud pública y de intervenciones colectivas.

Parágrafo 4. Las Entidades Responsables de Pago (ERP) y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que permitan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999.

Capítulo 4 Mecanismo Único de Validación

Artículo 16. Del mecanismo único de validación. El mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se compone de:

- 16.1. Sistema de información de validación y envío de archivos
- 16.2. Proceso de registro o actualización de entidades.
- 16.3. Proceso de disposición de datos

Artículo 17. Sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y envío de archivos. Corresponde a la solución tecnológica del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), desarrollada por este Ministerio para la certificación del cumplimiento de las condiciones técnicas y requerimientos funcionales, establecidos en la presente resolución, que permite la recepción, validación y transmisión del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud y de los documentos electrónicos asociados a la misma, notas crédito y notas débito, y las notas ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), o los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura, y las facturas sin Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) según el caso, así como la generación de reportes del resultado de las anteriores actividades.

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

Este Ministerio dispondrá de dos alternativas del sistema de información de validación de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuyo uso dependerá de las características operativas y tecnológicas del facturador electrónico del sector salud, quien deberá implementar bajo su propia infraestructura, aquella que considere que mejor se ajuste a sus necesidades y capacidades. Dichas alternativas son:

- a. Tipo A: Solución tecnológica tipo CLIENTE/SERVIDOR, dirigida a facturadores electrónicos del sector salud que no tienen la posibilidad de adelantar desarrollos propios para interoperar con la plataforma del Ministerio y que para su utilización solo requiere de la transmisión del conjunto de archivos de información.
- b. Tipo B: Solución tecnológica tipo API RESTFUL empaquetada en contenedores dirigida a facturadores electrónicos que tienen la posibilidad de adelantar desarrollos propios para interoperar con la plataforma del Ministerio, que permiten la transmisión del conjunto de archivos de información.

Las características y requisitos tecnológicos de estas alternativas se detallan en el micrositio de Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, alojado en la página institucional de este Ministerio, disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.

El procesamiento de información del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), comprende las siguientes actividades:

1. Recepción de los archivos de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, o sus documentos electrónicos asociados, con validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN) y del archivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) que la soporta o el archivo Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de las notas de ajuste, según corresponda.
2. Validación del archivo del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), conforme con lo establecido en la presente resolución o las normas que la modifiquen o sustituyan emitidas por el Comité Técnico de Direccionamiento de RIPS y los lineamientos técnicos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.
3. Verificación de la relación de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, o de sus documentos electrónicos asociados, con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) soporte de la misma, según las especificaciones técnicas definidas en la presente resolución, y los documentos técnicos 1 y 2 disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.
4. Validación de las Notas de ajuste del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuando aplique.
5. Validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, cuando aplique.
6. Generación del Código Único de Validación (CUV) al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud o de sus documentos electrónicos.
7. Validación de facturas convencionales sin Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) en el caso de compras directas y masivas a fabricantes,

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

importadores o titulares de registro sanitario para ser entregados a los gestores farmacéuticos para su posterior dispensación ambulatoria a sus afiliados.

8. Disposición al facturador electrónico del sector salud del resultado de las validaciones definidas en la presente resolución o la norma que la modifique o sustituya y del Código Único de Validación (CUV) cuando aplique, haciendo uso del método establecido en el mecanismo único de validación.

Parágrafo. Este Ministerio como propietario del sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), será el encargado de su disponibilidad, seguridad y actualización. Las actualizaciones necesarias para garantizar la calidad, la seguridad y rendimiento del sistema se realizarán informando previamente de las mismas a las entidades obligadas a acatar las disposiciones aquí contenidas, proporcionando las garantías para que la operación no se vea afectada y la validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se realice, según las versiones respectivas.

Artículo 18. Proceso de registro o actualización de entidades. El Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) permitirá el registro o actualización de datos de los facturadores electrónicos del sector salud (IPS) y de las entidades obligadas a reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sin factura, como prerrequisito para el uso del mecanismo único de validación de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS). Estas entidades deberán realizar la inscripción o actualización en el siguiente enlace: <https://web.sispro.gov.co>, obteniendo su usuario y contraseña. Estos datos permitirán la autenticación al sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS).

Los profesionales independientes deberán seguir los lineamientos establecidos en la guía de autenticación del mecanismo único de validación, que se encuentra disponible en la página del micrositio <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>

Los detalles del proceso de registro o actualización de entidades en el Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO) se dispondrán en el micrositio de factura electrónica de venta en salud de la página web de este Ministerio, disponible en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.

Artículo 19. Proceso de disposición de datos. El mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) proveerá al Sistema Integral de Información Financiera y Asistencial (SIIFA), información de los archivos de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y la de sus documentos electrónicos asociados, con la validación previa de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales (DIAN), el archivo del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) validado, soporte de cada uno de ellos, o el archivo de notas de ajuste de Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), cuando aplique, junto con el código único de validación (CUV) y las facturas electrónicas de venta convencionales que se registren en el Mecanismo Único de Validación.

La información del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, será dispuesta a los

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

sistemas de información del sector salud gestionados por este Ministerio que así lo requieran y a los demás actores del sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá mensualmente a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, un archivo anonimizado con los datos de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) de su área de influencia, en el sitio FTPS habilitado para éstas.

Parágrafo 1. A partir de los datos recibidos, este Ministerio definirá el conjunto de informes que den cuenta de la calidad y estandarización de los datos a las entidades destinatarias del presente acto administrativo, con el fin de retroalimentarlas frente al mejoramiento en la generación de los datos.

Parágrafo 2. Los facturadores electrónicos del sector salud y las entidades obligadas a reportar los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), son responsables de la veracidad y consistencia de los datos registrados y del cumplimiento de las reglas de validación de estos, según lo dispuesto en la presente resolución o las normas que modifiquen o sustituyan. Las reglas de validación aplicables al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, serán actualizadas e incorporadas progresivamente al mecanismo único de validación para mejorar la calidad de la información.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará un informe periódico sobre el comportamiento de los participantes del sistema en el reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud y definirá el mecanismo que permita el acceso a esta información.

Parágrafo 4. Las entidades territoriales no podrán exigir a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) ni a los prestadores la remisión de los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS), dado que el Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) correspondientes a las atenciones a usuarios residentes en su territorio.

Artículo 20. Del proceso de soporte. Este Ministerio dispondrá una mesa de ayuda para brindar el acompañamiento técnico al proceso de generación y reporte del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud. Los datos de contacto, así como la información relacionada con la normatividad vigente y sus anexos, documentos técnicos, preguntas frecuentes, y ejemplificaciones del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la factura electrónica de venta, se encuentran disponibles en el siguiente enlace: <https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.

Capítulo 5 Implementación y disposiciones finales

Artículo 21. Seguridad de la información y protección de datos personales. De conformidad con lo dispuesto por las Leyes 527 de 1999, 594 de 2000, 1581 de 2012, 2015 de 2020 y el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las modifiquen o sustituyan, el Ministerio de Salud y Protección Social como responsable del mecanismo único de

Continuación de la resolución: "Por la cual se reglamenta el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en salud, se derogan las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024 y, se dictan otras disposiciones"

validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) como soporte de la Factura Electrónica de Venta (FEV) en Salud, así como las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución, garantizarán al interior de sus procesos y tecnologías informáticas y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) y, deberán utilizar y garantizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y, el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Artículo 22. Seguimiento y control. La Superintendencia Nacional de Salud efectuará la inspección, vigilancia y control del cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución, sin perjuicio de las funciones de inspección, vigilancia y control, atribuidas a las demás autoridades competentes, de conformidad con las normas legales vigentes.

Artículo 23. Vigencia y derogatorias. El presente acto administrativo rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las Resoluciones 2275 de 2023, 558 y 1884 de 2024.

Parágrafo transitorio. La aplicación de la presente resolución se realizará de manera gradual, de tal forma que, a partir del primero (1) de junio de 2026 entrarán en vigor las reglas de validación que se pasan de notificación a rechazo y a partir del primero (1) de julio de 2026 serán exigibles los ajustes de versión de software de carácter estructural.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

14 MAY 2026

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:

Viceministro de Protección Social - Luis Alberto Martínez Saldarriaga

Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud - John Edison Betancur Romero

Director de Regulación de la Operación del Aseguramiento en Salud, Riesgos laborales y Pensiones - Daniel Felipe Soto Mesa

Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones - Didier Anibal Beltrán Cadena

Vo.Bo.

Director Jurídico (E)- Rodolfo Enrique Salas Figueroa

Director Jurídico



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

1. INTRODUCCIÓN

Con el fin de unificar la estructura de datos sobre la prestación individual de servicios y tecnologías de salud, para la transferencia en medio tecnológico, se establecen las especificaciones técnicas para la correcta generación del RIPS para el proceso de validación única, así como las características que deben cumplir los datos de RIPS en su relación con la factura electrónica de venta.

Para la generación y validación de RIPS, estos se deberán transmitir en formato JSON (JavaScript Object Notation).

En el nivel granular, JSON consta de varios tipos de datos de los cuales se usarán para los RIPS los siguientes:

- Cadena
- Número
- Objeto
- Arreglo
- Nulo

1.1 DEFINICIONES

- JSON (JavaScript Object Notation): es un formato de texto para el intercambio de datos. JSON es un subconjunto de la notación literal de objetos de JavaScript, aunque hoy, debido a su amplia adopción como alternativa a XML, se considera un formato de lenguaje independiente. Un objeto JSON comienza y termina con llaves {}. Puede tener dos o más pares de propiedades/valor dentro, con una coma para separarlos. Así mismo, cada propiedad es seguida por dos puntos para distinguirla del valor. Ejemplo: `{"tipoDocumentoIdentificacion" : "CC", "numDocumentoIdentificacion" : "102030405060"}`
- Propiedades: Son cadenas de caracteres (strings). Como su nombre en español lo indica, estas contienen una secuencia de caracteres rodeados de comillas.
- Valor: Los valores son un tipo de datos JSON válido. Puede tener la forma de un arreglo, objeto, cadena, booleano, número o nulo.
- Cadena: una cadena en JSON se compone de caracteres Unicode, con escape de barra invertida. Ejemplo de un valor tipo cadena: `{"nombre" : "Pedro"}`
- Número: El número JSON sigue el formato de punto flotante de precisión doble de JavaScript. Ejemplo de valores tipo número: `{"numero1" : 210, "numero2" : 310}`

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 1 de 140
---	----------------------	-------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

- Objeto: El tipo de datos de objeto JSON es un conjunto de pares de nombre o valor insertados entre {} (corchetes rizados). Las claves deben ser cadenas y deben ser únicas separadas por comas. Ejemplo para un objeto “Usuario”:

```
 {"Usuario": {  
   "tipoDocumentoidentificacion" : "CC",  
   "numDocumentoidentificacion" : "1017345840",  
   "fechaNacimiento" : "2000-01-01",  
   "codSexo" : "M",  
   "codPaisResidencia" : 170}}
```

- Arreglo: El tipo de datos de array o arreglo en JSON representa una lista ordenada de cero o más valores los cuales pueden ser de cualquier tipo. Los valores se separan por comas y el vector se ubica entre corchetes. Ejemplo de un arreglo de un objeto “Usuario” con dos registros de usuario:

```
 {"Usuario": [  
   {  
     "tipoDocumentoidentificacion" : "CC",  
     "numDocumentoidentificacion" : "1017345840",  
     "fechaNacimiento" : "2000-01-01",  
     "codSexo" : "M",  
     "codPaisResidencia" : 170},  
  
     {  
       "tipoDocumentoidentificacion" : "TI",  
       "numDocumentoidentificacion" : "1013920388",  
       "fechaNacimiento" : "2007-01-01",  
       "codSexo" : "F",  
       "codPaisResidencia" : 170}  
   ]  
}
```

1.2 CALIDAD DE LA INFORMACIÓN

Las reglas de validación son integrales y se aplican en la siguiente secuencia:

- Validaciones de estructura
Son aquellas reglas de validación relacionadas con las características de las estructuras de presentación de los datos:
 - Sintaxis JSON
 - Nombres de propiedades (son sensibles a minúsculas y mayúsculas)
 - Requerimiento mínimo de propiedades por objeto
- Validaciones de contenido

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 2 de 140
---	----------------------	-------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

Son aquellas reglas de validaciones relacionadas con las características de cada uno de los campos de datos, a saber, los valores permitidos, tamaño y tipo. Corresponden a la utilización y consistencia con los valores permitidos según tablas propias de SISPRO o tablas de referencia externas al mismo, así como a la obligatoriedad del dato. Se validará que el valor informado para cada campo corresponda a las características establecidas en el presente anexo técnico.

- Validaciones de relación
Son aquellas reglas de validaciones relacionadas con cruces entre los datos informados de los RIPS: entre el contenido de datos propios o de datos de referencia de catálogos externos, así como de datos informados en la factura electrónica de venta.

De acuerdo con el resultado de la validación, la verificación y confirmación de las reglas de validación se subdividen en:

- RIPS rechazado: cuando el RIPS no cumple una o varias de las reglas de validaciones obligatorias de estructura, contenido o relación obligatorias. Para continuar con el proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud, el RIPS que la soporta debe cumplir todas las reglas de validaciones obligatorias.
- RIPS aprobado: cuando el RIPS cumple todas las reglas de validaciones de estructura, contenido y relación obligatorias.
- RIPS con notificación: este resultado indica una no conformidad con las reglas de validación, pero que con el fin de no afectar el flujo de recursos transitoriamente no impedirá la radicación de la factura, pero el generador de la información deberá realizar un plan de mejora, ya que periódicamente se convertirán en reglas de rechazo.

El resultado de la validación significará el rechazo o la aprobación del RIPS y la respectiva notificación, si se da el caso, con las consideraciones a tener en cuenta sobre los datos informados.

En este sentido se aclara que la obtención del CUV habilita la radicación de la factura y los demás soportes para que inicie la etapa de auditoría a cargo del pagador de conformidad con lo establecido en el Manual único de Devoluciones, glosas y respuestas establecido en la Resolución 2284 de 2023.

El rechazo informará el código de la regla de validación aplicada y sobre la cual no se cumplió el dato del campo informado.

Cuando el resultado sea “RIPS aprobado” significa que en completitud el RIPS cumplió con las reglas de validaciones que generan rechazo.

Para “RIPS rechazado” o “RIPS aprobado” se notificará la(s) regla(s) de validación(es) no obligatorias que se incumplen. Cuando el RIPS sea aprobado, estas notificaciones no impiden la radicación del RIPS y la factura electrónica de venta ante la ERP o demás pagadores.

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 3 de 140
---	----------------------	-------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

Valores negativos: todos los valores monetarios deberán ser expresados en valores positivos o en cero (0) según corresponda. Se informa la generación de la regla RVG01.

Cantidad de tecnologías de salud y otros servicios: se informa que las cantidades dispensadas, administradas o entregadas deben corresponder a valores positivos mayores a cero (0). Se informa la generación de la regla RVG01.

1.3 CONVENCIONES UTILIZADAS EN LAS TABLAS

A continuación, se presenta la definición de las estructuras de las tablas de definición del formato de contenido y generación de RIPS, así como de las reglas de validación.

1.3.1 COLUMNAS DE LAS TABLAS DE DATOS RIPS

Columna	Descripción
ID Campo	Identificador único del dato que servirá de base para la codificación de notificaciones o errores de cada uno de ellos
Campo	Nombre del dato a registrar
Descripción	Descripción del dato y su significado
Tipo	Tipo de dato
Tamaño	Tamaño del dato
Observaciones	Observaciones importantes sobre el campo, incluyendo listas de valores posibles, validaciones si aplican, entre otras.
Versión	Versión en que el campo fue introducido en el formato, o versión en que ha sido modificado por la última vez

1.3.2 COLUMNAS DE LA TABLA DE VALIDACIONES GENERALES

Columna	Descripción
ID Validación	Identificador de la regla de validación
Y	Efecto de la regla de validación: <ul style="list-style-type: none">• R: Rechazo, el procesamiento correspondiente ha encontrado problemas que impiden el procesamiento de la solicitud• N: Notificación: el procesamiento correspondiente ha encontrado indicios de potenciales problemas, los cuales no impiden el procesamiento de la solicitud
Regla	Descripción de la regla de validación
ID Mensaje	Código de mensaje correspondiente a la regla de validación
Mensaje	Mensaje de respuesta como resultado de un rechazo o el de una notificación
Versión	Versión de las reglas de validación

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 4 de 140
---	----------------------	-------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

1.3.3 COLUMNAS DE LA TABLA VALIDACIONES POR CAMPO

Columna	Descripción
ID Validación	Identificador de la regla de validación
ID Campo	Identificador del campo al cual aplica la validación
Y	Efecto de la regla de validación: <ul style="list-style-type: none">• R: Rechazo, el procesamiento correspondiente ha encontrado problemas que impiden el procesamiento de la solicitud• N: Notificación: el procesamiento correspondiente ha encontrado no conformidad, los cuales transitoriamente no impiden el procesamiento de la solicitud
Regla	Descripción de la regla de validación
ID Mensaje	Código de mensaje correspondiente a la regla de validación
Mensaje	Mensaje de respuesta como resultado de un rechazo o el de una notificación
Versión	Versión de las reglas de validación

1.4 TIPO DE DATOS DE RIPS

Los tipos de datos se ajustan según los tipos de datos permitidos en JSON y sobre los cuales aplicarán validaciones de contenido.

Tipo	Descripción
C	<p>Cadena: compuesto por una cadena de texto y se denota entre comillas dobles. Acepta caracteres UNICODE permitidos en JSON sin tener en cuenta caracteres especiales. Algunos ejemplos: “M” para el sexo masculino en el campo sexo; “01” para el tipo de usuario contributivo cotizante.</p> <p>La fecha y hora debe ser informado de tipo cadena con el formato “AAAA-MM-DD HH:MM”, de acuerdo con datos de interoperabilidad de la historia clínica conforme a la Resolución 866 de 2021. Ejemplo “2022-02-22 13:52”.</p> <p>Cuando no se tenga información y el campo lo permita se debe informar null (sin comillas dobles).</p>
N	<p>Numérico: compuesto por número pares o impares y se denota sin comillas. Solamente son aceptados los números positivos usando cero (0) a nueve “9”. No se deben informar separadores de miles, en caso de que el campo requiera informar valores decimales los cuales deben estar separados por punto “.” la longitud permitida será informada en cada campo</p> <p>Cuando no se tenga información y el campo lo permita se debe informar cero (0).</p>

1.5 TAMAÑO DE LOS DATOS

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 5 de 140
---	----------------------	-------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

Existen datos con tamaño fijo y datos con tamaño variable. Los datos de tamaño fijo no admiten información con otro número de posición diferente a la que se establece, es decir, la información en este tipo de configuración siempre tiene exactamente el mismo tamaño.

Los datos de tamaño variable admiten un rango de número de posiciones que varía de un mínimo hasta un máximo. En caso de que la información no utilice el número máximo de posiciones, no se deben incluir caracteres para rellenar el espacio, tales como ceros, blancos o espacios.

Los datos de tamaño variable que tienen el valor cero (0) como tamaño mínimo admiten que sean informados sin contenido, en este caso, el facturador electrónico en salud declara que no existe o no se encuentra disponible la información correspondiente informando null.

Formato	Descripción
X	Tamaño exacto del dato • Ejemplo: 5 - Informar menos o más de 5 posiciones tendrá como resultado el rechazo del RIPS
x-y (a.b)	Tamaño mínimo de “x”, máximo de “y” Tamaño máximo entero de “a” y tamaño máximo decimal de “b” • Ejemplo: 0-10 - Es posible expresar ningún valor (null), porque se permite el tamaño cero (0) - Informar más de diez posiciones tendrá como resultado el rechazo del RIPS - Ejemplo 0-24 (18.6) - Es posible expresar un valor null, porque permite el tamaño cero (0). - Informar mas de 24 caracteres generará rechazo, pero debe respetar la cantidad máximo entre la parte decimal (6 caracteres) y parte entera (18 caracteres)
Valores separados por comas	El dato deberá ser informado con tamaño de exactamente una de las opciones listadas • Ejemplo: 1, 3, 5, 8 significa que se debe informar el elemento con uno de estos cuatro tamaños fijos

Ejemplos de cómo se deben informar los valores en los elementos numéricos de acuerdo con el formato especificado:

Formato	Para informar	Llenar dato con
0-11	1,105	1105
	1,105.13	No es posible
	0	0
	Para no informar dato	null
1-11	1,105	1105
	1,105.13	No es posible

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 6 de 140
---	----------------------	-------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

	0	0
	Para no informar dato	No es posible
0,2	15	15
	1	No es posible
	0	No es posible
	Para no informar dato	null
0-8 (3.5)	0	0
	2	2
	101,00001	101.00001
	120	120
	989,10	989.10

1.6 GRADUALIDAD DE LAS VALIDACIONES

Las validaciones contenidas en el presente documento técnico que se denominan “N: Notificación”, (es decir, que alertan sobre una no conformidad, pero que transitoriamente no impedirán la generación del CUV y por tanto, de la posibilidad de radicar la factura ante el pagador) serán de rechazo en las fechas que este Ministerio determine dentro del concepto de mejora continua de la calidad de la información.

1.7 ASPECTOS PARA TENER EN CUENTA

- Las ejemplificaciones tienen como propósito mostrar al usuario el uso de los datos de RIPS de acuerdo con casuísticas particulares de la prestación del servicio. En este sentido las ejemplificaciones NO son ejemplos de RIPS reales y las reglas y condiciones son las que están establecidas en el presente documento técnico.
- Con base en lo anterior, en caso de existir diferencias entre las ejemplificaciones y el texto del documento técnico, siempre prevalece éste último..
- Todos los campos deben ser diligenciados, en caso de no contar con la información deberá relacionarse 0 o null, según el tipo de dato del campo (numérico o cadena),

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 7 de 140
---	----------------------	-------------------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO No. 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

1.8 VALIDACIONES CRUZADAS ENTRE COBERTURA O PLAN DE BENEFICIO, MODALIDAD DE PAGO, TIPO DE USUARIO Y CONCEPTOS RECAUDOS

La siguiente tabla corresponde a las validaciones cruzadas realizadas entre el XML y los RIPS soporte entre los campos cobertura o plan de beneficio, modalidad de pago, tipo de usuario y conceptos recaudo.

VALIDACIONES CRUZADAS ENTRE DOCUMENTOS (FEV/NC/ND/RIPS)																						
XML	XML				JSON													JSON/XML				
COBERTURA O PLAN DE BENEFICIO	MODALIDA DE PAGO				TIPO USUARIO													RECAUDO				
	1	2	3	4	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	1	2	3	4*	5
INACTIVO																						
2				X	X	X	X	X										X	X			X
3																						
4	X			X										X								X
5	X	X	X	X									X								X	X
6	X			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X
7	X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X					X
8				X					X													X
9				X					X													X
10	X	X	X	X											X					X	X	X
11	X	X	X	X											X					X	X	X
12	X			X											X					X	X	X
13	X	X	X	X						X	X						X	X	X		X	X



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

14	X	X	X	X								X								X	X	
15	X			X											X						X	X
16	X	X	X	X	X	X	X											X*	X***		X	X
17	X	X	X	X				X											X***		X	X

X: Sí puede reportarse: El campo marcado con "X" indica que el servicio o tecnología puede ser reportado en el registro correspondiente.
 Campo vacío: No puede reportarse – Genera rechazo: Si el campo está vacío, significa que no se permite el reporte del servicio o tecnología en ese registro. Esto genera rechazo en el proceso de validación.
 Codificación no asignada: Genera rechazo: Si se marca una codificación que no está asignada al tipo de registro correspondiente, esto genera rechazo automático en la validación.

Excepciones:

- * El concepto recaudo 04 aplica exclusivamente el reporte de la factura electrónica de venta en salud (XML), no para el RIPS soporte.
- ** NO APLICA PARA TECNOLOGIAS DE LOS GRUPOS 8902 Y 8903
- *** NO APLICA PARA REGIMEN SUBSIDIADO

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 9 de 140
---	----------------------	-------------------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO No. 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

2. ESPECIFICACIONES DEL MEDIO DE INTERCAMBIO DE DATOS PARA VALIDACIÓN DE RIPS Y FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD

2.1 ESTÁNDAR DEL ARCHIVO

Se aceptará un archivo estándar JSON (JavaScript Object Notation - Notación de Objetos de JavaScript) junto con un archivo .XML que contiene la factura electrónica de venta de salud validada por la DIAN.

2.2 CARACTERÍSTICAS DEL ARCHIVO JSON

En un archivo JSON, se deben informar los datos de RIPS que soportan la factura electrónica de venta en salud emitida por un facturador electrónico del sector salud, según la siguiente estructura:

Datos	Tipo de dato JSON	Nombre	Característica
Datos relativos a la transacción	Objeto raíz	El objeto transacción es el objeto raíz o root de la estructura JSON que representa el registro del RIPS, por lo tanto, no debe ser nombrado al inicio de la estructura	Objeto que contiene los datos (propiedades/valor) que permiten relacionar el RIPS con la factura electrónica de venta
Datos relativos a los usuarios	Objeto con arreglo	Usuarios	Un objeto “usuarios” que permite informar en un arreglo uno o muchos usuarios cada uno con las propiedades/valores respectivos
Datos relativos al servicio y tecnologías de salud y a los valores facturados	Objeto	serviciosTecnologias	Dentro de cada usuario se crea el objeto “serviciosTecnologias” dentro del cual se deben informar los objetos respectivos a los servicios prestados y facturados (consultas, procedimientos, urgencias con observación, hospitalizaciones, medicamentos, otros servicios o recién nacidos). Sólo se informan los objetos sobre los cuales se prestó y facturó el servicio.
Datos de las consultas	Objeto con arreglo	consultas	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “consultas” el cual debe incluir dentro de un arreglo cada una de las consultas realizadas y



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

Datos	Tipo de dato JSON	Nombre	Característica
			facturadas con sus respectivas propiedades/valores
Datos de los procedimientos	Objeto con arreglo	procedimientos	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “procedimientos” el cual debe incluir dentro de un arreglo cada uno de los procedimientos realizados y facturados con sus respectivas propiedades/valores
Datos de la urgencia con observación	Objeto con arreglo	urgencias	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “urgencias con observación” el cual debe incluir dentro de un arreglo cada una de las urgencias con observación realizados y facturados con sus respectivas propiedades/valor
Datos de hospitalización	Objeto con arreglo	hospitalización	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “hospitalización” el cual debe incluir dentro de un arreglo los datos correspondientes a la prestación en el servicio de hospitalización con sus respectivas propiedades/valor
Datos de recién nacidos	Objeto con arreglo	recienNacidos	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “recienNacidos” el cual debe incluir dentro de un arreglo los datos del recién nacido el cual debe estar relacionado con el objeto usuario (que corresponde a la madre). Nota: Cuando se presten servicios y tecnologías de salud al recién nacido, sus datos también deberán ser informados en el objeto

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 11 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

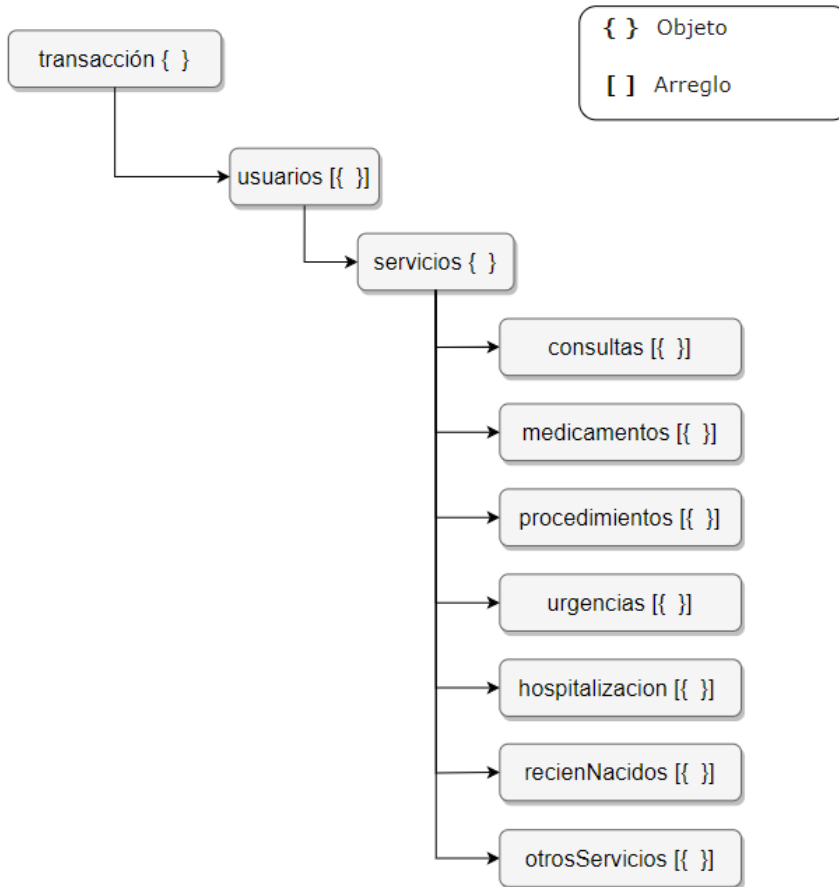
Datos	Tipo de dato JSON	Nombre	Característica
			“usuario” y los servicios prestados en los objetos de servicios respectivos. Las atenciones al recién nacido contempladas en la Guía de Práctica Clínica para la atención del parto, tales como la profilaxis oftálmica, la administración de vacunas y la vitamina K, se reportan como parte de los medicamentos administrados en el marco de la atención materna.
Datos de medicamentos	Objeto con arreglo	medicamentos	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “medicamentos” el cual debe incluir dentro de un arreglo los datos del(os) medicamento(s) facturado(s) con sus respectivas propiedades/valor
Datos de otros servicios	Objeto con arreglo	otrosServicios	Dentro del objeto “servicios” se crea el objeto “Otros servicios” el cual debe incluir dentro de un arreglo los datos de los otros servicios facturados con sus respectivas propiedades/valor

A continuación, se diagrama a manera de ejemplo la estructura JSON que se espera recibir del RIPS por cada factura reflejada en una transacción.

La denominación del objeto “servicios”, debe entenderse como el objeto “servicios”, objeto raíz del cual dependen los objetos del detalle de los diferentes servicios y tecnologías de salud objeto de reporte. Esta denominación “servicios”, es la que se debe utilizar en la generación del JSON, tal como se propone en las ejemplificaciones.

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 12 de 140
---	----------------------	--------------------------------------

Estructura RIPS - JSON



3. CONTROL DE CAMBIOS

Se presentan los siguientes cambios en esta versión del Documento Técnico 1.0 respecto de las versiones contenidas en el Anexo Técnico 1 en la Resolución 2275 de 2023:

3.1. ELEMENTOS NUEVOS

3.1.1. AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 4.

ID	Campo	Descripción
M28	vrDispensacion	Si incluye este campo para diligenciar en caso de que el Gestor Farmacéutico sólo facture el valor de la dispensación del medicamento, cuando la EPS realice compra directa a los fabricantes, importadores y titulares de registro sanitario y entregue a los Gestores para su dispensación.
C23	codDiagnosticoPrincipalCIE11	
C24	nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11	



DOCUMENTO TÉCNICO 1

**“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”**

ID	Campo	Descripción
C25	codDiagnosticoRelacionado1CIE11	
C26	nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11	
C27	codDiagnosticoRelacionado1CIE11	
C28	nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11	
C29	codDiagnosticoRelacionado3CIE11	
C30	nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11	
C22	codigoVIDA	
P21	codDiagnosticoPrincipalCIE11	
P22	nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11	
P23	codDiagnosticoRelacionadoCIE11	
P24	nomCodDiagnosticoRelacionadoCIE11	
P25	codComplicacionCIE11	
P26	nomComplicacionCIE11	
P27	codigoVIDA	
R13	codDiagnosticoPrincipalCIE11	
R14	nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11	
R15	codDiagnosticoPrincipalECIE11	
R16	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	
R17	codDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	
R18	nomCodDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	
R19	codDiagnosticoRelacionadoE2CIE11	
R20	nomCodDiagnosticoRelacionadoE2CIE11	
R21	codDiagnosticoRelacionadoE3CIE11	
R22	nomCodDiagnosticoRelacionadoE3CIE11	
R23	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	
R24	nomCodDiagnosticoCausaMuerteCIE11	
R25	codigoVIDA	
H16	codDiagnosticoPrincipalECIE11	
H17	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	
H18	codDiagnosticoPrincipalECIE11	
H19	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	
H20	codDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	
H21	nomCodDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	
H22	codDiagnosticoRelacionadoE2CIE11	
H23	nomCodDiagnosticoRelacionadoE2CIE11	
H24	codDiagnosticoRelacionadoE3CIE11	
H25	nomCodDiagnosticoRelacionadoE3CIE11	
H26	codComplicacionCIE11	
H27	nomcodComplicacionCIE11	
H28	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	
H29	nomCodDiagnosticoCausaMuerteCIE11	
H30	codigoVIDA	
N14	codDiagnosticoPrincipalECIE11	
N15	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	
N16	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	
N17	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	
N18	codigoVIDA	
M24	codDiagnosticoPrincipalECIE11	
M26	codDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción
M29	codigoVIDA	
U12	registroSIRAS	Corresponde al registro de radicación del reporte de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, emitido por la plataforma SIRAS

3.1.2. AJUSTE SOBRE EL NUMERAL 6

ID Validación	ID Campo	Descripción
RVC094	M19	Se Incluye la regla para validar el valor del servicio, el cual corresponde a la operación entre cantidadMedicamento * vrUnitMedicamento siempre que la modalidad de pago sea 04 y el tipo de medicamento sea diferente a 03
RVC095	U12	Esta regla será de notificación los primeros 3 meses a la implementación de esta resolución, posterior pasará a Rechazo
RVC096	C04,P05,S06	El código CUPS reportado debe existir y ser válido conforme a la tabla de referencia “CUPSRips
RVC097	N06	Número de consultas para el cuidado prenatal, no puede ser mayor de 15
RVC098	C02,P02,M04,S04	La fecha y hora de prestación del servicio no puede ser mayor a la fecha y hora de fallecimiento del usuario mas 24 horas según el registro de RUA-F-ND

3.2 ELEMENTOS CON AJUSTES EN EL CAMPO

3.2.1. AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 4.

ID	CAMPO	Descripción
U07	codMunicipioResidencia	Se realiza ajuste en la columna Observación
U08	codZonaTerritorialResidencia	Se realiza ajuste en la columna Observación
S07	nomTecnologiaSalud	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación
P17	conceptoRecaudo	Se realiza ajuste en la columna Observación
S13	conceptoRecaudo	Se realiza ajuste en la columna Observación
T01	numDocumentoldObligado	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
M03	idMIPRES	Se realiza ajuste en las columnas Descripción, Tipo, Tamaño y Observación
S03	idMIPRES	Se realiza ajuste en las columnas Descripción, Tamaño y Observación
M07	tipoMedicamento	Se realiza ajuste en la columna Observación
M08	codTecnologiaSalud	Se realiza ajuste en la columna Observación
M10	concentracionMedicamento	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación
M11	unidadMedida	Se realiza ajuste en la columna Observación
M12	formaFarmaceutica	Se realiza ajuste en la columna Observación
M13	unidadMinDispensa	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 15 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	CAMPO	Descripción
M16	tipoDocumentoidentificacion	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación
M17	numDocumentoidentificacion	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación
M18	vrUnitMedicamento	Se realiza ajuste en la columna Observación
M20	conceptoRecaudo	Se realiza ajuste en la columna Observación
C10	codDiagnosticoPrincipal	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C11	codDiagnosticoRelacionado1	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C12	codDiagnosticoRelacionado2	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C13	codDiagnosticoRelacionado3	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C17	vrServicio	Se realiza ajuste en la columna Observación
C18	conceptoRecaudo	Se realiza ajuste en la columna Observación
P03	idMIPRES	Se realiza ajuste en las columnas Descripción, Tamaño y Observación
P04	numAutorizacion	Se realiza ajuste en la columna Observación
P11	tipoDocumentoidentificacion	Se realiza ajuste en la columna Descripción
P12	numDocumentoidentificacion	Se realiza ajuste en la columna Descripción
P14	codDiagnosticoRelacionado	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
P15	codComplicacion	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
P16	vrServicio	Se realizar ajuste en la columna Observación
R04	codDiagnosticoPrincipal	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
R05	codDiagnosticoPrincipalE	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
R06	codDiagnosticoRelacionadoE1	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
R07	codDiagnosticoRelacionadoE2	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
R08	codDiagnosticoRelacionadoE3	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
R10	codDiagnosticoCausaMuerte	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H06	codDiagnosticoPrincipal	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H07	codDiagnosticoPrincipalE	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H08	codDiagnosticoRelacionadoE1	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H09	codDiagnosticoRelacionadoE2	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H10	codDiagnosticoRelacionadoE3	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H11	codComplicacion	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
H13	codDiagnosticoCausaMuerte	Se realizar ajuste en la columna Tamaño

3.2.2. AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 5

ID Validación	Descripción
RVG14	Cambia la regla de Notificación a Rechazo
RVG15	Cambia de Rechazo a Notificación



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

3.2.3. AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 6.

ID Validación	ID Campo	Descripción
RVC007	U04	Se realiza ajuste en las columnas Regla y Mensaje
RVC023	P05	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC053	R09, H12, N10	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC057	N05	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC058	N08	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC062	R09, H12, N10	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC063	M08	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC066	S07	Se realiza ajusta en la columna IDCampo, Tamaño, Regla y Mensaje. Se realiza cambio de Notificación a Rechazo.
RVC084	C08	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC086	C11, C12, C13, P14, M06	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC087	C11, C12, C13	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC088	R06, R07, R08, H08, H09, H10	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC089	R06, R07, R08, H08, H09, H10	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
RVC091	C17, P16, M18, M19, S11, S12	Se realiza ajuste en la columna Regla

3.3. CAMPOS ELIMINADOS

AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 3.

ID Validación	ID Campo	Descripción
M02	numAutorización	Se elimina el campo ya que, por disposición normativa, los medicamentos no requieren autorización.

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 17 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

4. DETALLE DE LOS DATOS DE RIPS

4.1 DATOS RELATIVOS A LA TRANSACCIÓN

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
T01	numDocumentoldObligado	Número del NIT con el cual se identifique el facturador electrónico en salud.	C	4-12	<p>Se requiere que el número de NIT del facturador electrónico en salud coincida con el número de NIT registrado en la factura electrónica de venta.</p> <p>El número de NIT del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores de Régimen especial y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud.</p> <p>Si el NIT es de un proveedor de tecnologías de salud únicamente deberá tener</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 18 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					registros de usuarios, procedimientos, medicamentos y otros servicios.	
T02	numFactura	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN.			<p>El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN.</p> <p>El número de la factura informado en RIPS debe coincidir con el informado en la factura electrónica de venta.</p> <p>Si el RIPS es con Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, se debe informar el número de factura, en caso contrario informar null</p>	1
T03	tipoNota	Tipo de nota débito o crédito, o nota ajuste RIPS que se requiere realizar para un ajuste contable o en las facturas, ya sea por errores o por el cambio de condiciones que generan un mayor o menor valor monetario de la respectiva cuenta o la	C	0,2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “TipoNota”, en web.sispro.gov.co</p> <p>Cuando el ajuste en los RIPS esté relacionado con el valor monetario de un dato en RIPS se debe utilizar nota crédito o nota débito según corresponda. Por su parte, en</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		necesidad de ajustar RIPS en aquellos casos cuando no exista ajuste en el valor monetario.			aqueellos casos cuando el ajuste no esté relacionado con el valor monetario, se debe utilizar la nota ajuste RIPS. Si los RIPS no corresponden a nota crédito, nota débito o nota ajuste RIPS, no se debe informar el tipo de nota, en tal caso debe ser informado null	
T04	numNota	Número de la nota crédito, débito o nota ajuste RIPS emitida por el facturador electrónico en salud.	C	0-20	Número de la nota crédito, nota débito o nota ajuste RIPS generado por el facturador electrónico en salud. El número de la nota crédito o débito informado en RIPS debe coincidir con el informado a la DIAN en la correspondiente nota crédito o débito.	1

Nota: El objeto transacción es el objeto raíz o root de la estructura JSON que representa el registro del RIPS, por lo tanto, no debe ser nombrado al inicio de la estructura.

Ejemplo:

```
{  
  "numDocumentoldObligado": "900000000",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 20 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

"numFactura": "Fac00000001",
"tipoNota": null,
"numNota": null}

4.2. DATOS RELATIVOS A LOS USUARIOS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
U01	TipoDocumentoidentificacion	Tipo de documento de identificación del usuario.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "TipoldPISIS", en web.sispro.gov.co. De acuerdo con la Resolución 769 de 2024 de este Ministerio o la norma que la modifique o sustituya, cuando se utilicen los tipos de documento "AS: Adulto sin identificar" o "MS: Menor sin identificar", se validará que la estructura del número de documento corresponda a las establecidas en esta norma.	1
U02	NumDocumentoidentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	C	4-20		1
U03	tipoUsuario	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el Sistema de Salud según la cobertura al momento de la atención.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "RIPSTipoUsuarioVersion2", en web.sispro.gov.co. El tipo de usuario informado puede ser validado según la entidad responsable de pago informada en la factura	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 21 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Ti po	Tam año	Observaciones	Vers ión
					electrónica de venta.	
U04	fechaNacimiento	Fecha de nacimiento del usuario.	C	10	<p>La fecha de nacimiento no debe ser mayor a la fecha de validación de los RIPS.</p> <p>Según la fecha de nacimiento se deberá tener en cuenta el tipo de identificación del usuario de la siguiente manera:</p> <p>Si el usuario tiene 6 años o menos, el tipo de documento debe ser “Registro civil”, si no cuenta con este documento y si tiene tres años o menos, se puede registrar “Certificado de nacido vivo”, si no cuenta con este documento, se puede registrar “Pasaporte”, si no cuenta con este documento, se puede registrar “Carné diplomático” o “salvoconducto de permanencia” o permiso especial de permanencia” o “documento extranjero” o “permiso temporal de permanencia”, si no cuenta con ninguno de estos documentos, se puede registrar</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 22 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>“Menor sin identificar”.</p> <p>Si el usuario tiene entre 7 y 17 años , el tipo de documento debe ser “Tarjeta de identidad”, si no cuenta con este documento se puede registrar “Cédula de extranjería”, si no cuenta con este documento se puede registrar “Pasaporte”, si no cuenta con este documento se puede registrar “Carné diplomático” o “salvoconducto de permanencia” o permiso especial de permanencia” o “documento extranjero” o “permiso temporal de permanencia”, si no cuenta con ninguno de estos documentos, se puede registrar “Menor sin identificar”.</p> <p>Si el usuario tiene 18 años o más, el tipo de documento debe ser “Cédula de ciudadanía”, si no cuenta con este documento y si tiene hasta 19 años se puede registrar “Tarjeta de identidad”, si no cuenta con este</p>	



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>documento se puede registrar “Cédula de extranjería”, si no cuenta con este documento se puede registrar “Pasaporte”, si no cuenta con este documento se puede registrar “Carné diplomático” o “salvoconducto de permanencia” o permiso especial de permanencia” o “documento extranjero” o “permiso temporal de permanencia”, si no cuenta con ninguno de estos documentos, se puede registrar “Adulto sin identificar”.</p> <p>Si se informan datos de recién nacido, el usuario puede tener entre 9 a 60 años.</p>	
U05	codSexo	Identificador de sexo según aparece en el documento de identificación registrado en el campo “numDocumentoidentificacion”.	C	1	<p>Informar dato según tabla de referencia: “Sexo”: columna Extra III con valores M de masculino, F de femenino y la I de indeterminado, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Si es un adulto sin identificación o un menor sin identificación registrar el sexo declarado o el identificado por el</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					profesional que realiza la atención. Si se informan datos de recién nacido, se debe validar que el usuario tenga sexo “Femenino”. Si se informa finalidad de “Interrupción voluntaria del embarazo” – IVE se puede validar que el usuario sea de sexo “femenino”.	
U06	codPaisResidencia	Código del país de residencia habitual.	C	3	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1 Informar dato según tabla de referencia: “Pais”, en web.sispro.gov.co.	1
U07	codMunicipioResidencia	Código del municipio de residencia habitual.	C	0, 5	Código a cinco caracteres según la clasificación sociopolítica del DANE. Informar dato según tabla de referencia: “Municipio” en web.sispro.gov.co. Obligatorio cuando el campo codPaisResidencia sea igual a 170 “Colombia”	1
U08	codZonaTerritorialResidencia	Identificador del DANE para determinar la zona de	C	0, 2	Informar dato según tabla de referencia:	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 25 de 140
---	----------------------	--------------------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		residencia del usuario.			“ZonaVersion2”, en web.sispro.gov.co. Obligatorio cuando el campo codPaisResidencia sea igual a 170 “Colombia”	
U09	incapacidad	Identificador de la expedición de una incapacidad soportada en la atención en salud que se reporta en RIPS.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “LstSiNo”, en web.sispro.gov.co.	1
U10	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1
U11	codPaisOrigen	Código del país de origen (de nacimiento)	C	3	Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1 Informar dato según tabla de referencia: “Pais”, en web.sispro.gov.co.	1
U12	registroSIRAS	Corresponde al registro de radicación del reporte de la atención en salud a víctimas de accidentes de tránsito, emitido por la plataforma SIRAS	C	0,1-60	Cuando el campo tipoUsuario sea igual a 10: Tomador / Amparado SOAT, el campo debe ser obligatorio. En caso contrario debe ser informado null	2

Ejemplo:

```
{
  "usuarios": [
    {
      "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
      "numDocumentoIdentificacion": "52100200",
      "tipoUsuario": "01",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 26 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"fechaNacimiento": "2000-01-01",
"codSexo": "M",
"codPaisResidencia": "170",
"codMunicipioResidencia": "05134",
"codZonaTerritorialResidencia": "01",
"incapacidad": "02",
"consecutivo": 1,
"codPaisOrigen": "170"
},
{
  "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
  "numDocumentoIdentificacion": "52100200",
  "tipoUsuario": "01",
  "fechaNacimiento": "2000-01-01",
  "codSexo": "M",
  "codPaisResidencia": "170",
  "codMunicipioResidencia": "05134",
  "codZonaTerritorialResidencia": "01",
  "incapacidad": "02",
  "consecutivo": 2,
  "codPaisOrigen": "170"
}
]
```

4.3 DATOS RELATIVOS AL SERVICIO Y TECNOLOGÍAS DE SALUD Y A LOS VALORES FACTURADOS

Objeto que agrupa los servicios y tecnologías de salud prestados y facturados.

Ejemplo:

```
{
  "servicios":
  {
    "consultas": [
      {
      }
    ],
    "procedimientos": [
      {
      }
    ],
    "urgencias": [
      {
      }
    ]
  }
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 27 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
],  
"hospitalizacion": [  
  {  
  }  
],  
"recienNacidos": [  
  {  
  }  
],  
"medicamentos": [  
  {  
  }  
],  
"otrosServicios": [  
  {  
  }  
]  
}  
}
```

4.3.1 DATOS DE LAS CONSULTAS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
C01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores de Régimen especial y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.	1
C02	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de la consulta.	C	16	La fecha y hora de la consulta no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS, ni menor a la fecha de nacimiento del usuario. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 28 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	
C03	numAutorizacion	Número asignado por la entidad responsable de pago o demás pagadores a los que aplique, para ordenar la prestación o provisión de servicios o tecnologías de salud.	C	0-30	Cuando el servicio de salud no requiera autorización se informa null.	1
C04	codConsulta	Código de la consulta definido en el Sistema, según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	C	6	<p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de consulta.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad y causa.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta.</p> <p>El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día.</p> <p>El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 29 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Si se informan registros en el grupo de servicios de internación o el servicio de urgencias el código CUPS se puede validar que sea de consultas intrahospitalarias (interconsultas) y que se encuentre dentro del periodo de internación o de observación de urgencias.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CUPSRips”, en web.sispro.gov.co</p>	
C05	modalidadGrupoServicioTercSal	Identificador para determinar la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares en relación con el grupo de servicios	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “ModalidadAtencion”, en web.sispro.gov.co	1
C06	grupoServicios	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	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “GrupoServicios”, en web.sispro.gov.co .	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 30 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		que deben cumplir.				
C07	codServicio	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	N	3, 4	Informar dato según tabla de referencia: “Servicios”, en web.sispro.gov.co. Se debe validar que el código del servicio corresponda al grupo de servicio y a la modalidad del grupo de servicio informado.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 31 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		cualquiera de las fases de atención en salud.				
C08	finalidadTecnologiaSalud	Identificador de la finalidad con que se realiza la consulta.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “RIPSFinalidadConsultaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique finalidad para consultas, en web.sispro.gov.co.</p> <p>La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Valoración integral para la promoción y mantenimiento” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el cuidado preconcepcional” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención del parto y puerperio” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 32 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el cuidado prenatal” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el seguimiento del recién nacido” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención del parto y puerperio” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el cuidado prenatal” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el seguimiento del recién nacido” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p>	
DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”			Versión: Lanzamiento		Abril 29 de 2026 Página 33 de 140	



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Si la finalidad informada corresponde a “Interrupción voluntaria del embarazo” – IVE se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la IVE o a “Atención de población materno perinatal”, para los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo sin especificación de causal hasta la semana 24 de gestación.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el cuidado preconcepcional” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención del parto y puerperio” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el cuidado prenatal” se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el seguimiento del recién nacido” se puede validar que</p>	
DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”			Versión: Lanzamiento		Abril 29 de 2026 Página 34 de 140	



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Valoración integral para la promoción y mantenimiento”, “Detección temprana de enfermedad general”, “Protección específica”, “Planificación familiar y anticoncepción”, “Promoción y apoyo a la lactancia materna”, “Atención básica de orientación familiar”, “Atención para el cuidado preconcepcional”, “Atención para el cuidado prenatal”, “Interrupción Voluntaria del Embarazo”, “Atención del parto y puerperio” o “Atención para el seguimiento del recién nacido” se puede validar que el tipo de pago moderador sea “No aplica pago moderador”.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Valoración integral para la promoción y mantenimiento”, en el diagnóstico principal el código de CIE únicamente puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p>	
C09	causaMotivoAtencion	Identificador de la causa que origina el servicio de salud – consulta.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSCausaExternaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la causa que origina el servicio	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 35 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					de salud para consultas, en web.sispro.gov.co.	
C10	codDiagnosticoPrincipal	El código de Diagnóstico principal, deberá ser preferiblemente de morbilidad (primeros 19 capítulos de la CIE-10, con excepción del 18) .	C	4	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de Diagnóstico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente). El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado. Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.	1
C23	codDiagnosticoPrincipalCIE11	Código del diagnóstico o principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
C24	nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11	Nombre correspondiente al Diagnóstico principal confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 4-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
C11	codDiagnosticoRelacionado1	Código del diagnóstico relacionado o número 1 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
C25	codDiagnosticoRelacionado1CIE11	Código del diagnóstico relacionado o número 1 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p> <p>En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).</p>	2
C26	nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico relacionado o número 1	C	0, 1-1000	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p> <p>En caso de no informarse el nombre del diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).</p>	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		confirmado o presuntivo según CIE11				
C12	codDiagnosticoRelacionado2	Código del diagnóstico o relacionado número 2 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p> <p>En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).</p>	2
C27	codDiagnosticoRelacionado1CIE11	Código del diagnóstico o relacionado número 2 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 1-256	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p> <p>En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).</p>	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		des – CIE11				
C28	nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico o relacionado número 2 confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p> <p>En caso de no informarse el nombre de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).</p>	2
C13	codDiagnosticoRelacionado3	Código del diagnóstico o relacionado número 3 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p> <p>En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).</p>	2
C29	codDiagnosticoRelacionado3CIE11	Código del diagnóstico o relacionado número 3	C	0, 1-256	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p>	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11			En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	
C30	nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico o relacionado o número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11” En caso de no informarse el nombre de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	2
C14	tipoDiagnosticoPrincipal	Identificador para determinar si el diagnóstico es confirmado o presuntivo.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSTipoDiagnosticoPrincipalVersion2”, en web.sispro.gov.co.	1
C15	tipoDocumentoidentificacion	Corresponde al tipo de documento de identificación de la persona que realizó la consulta	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “TipoidPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores: CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero PT: Permiso por Protección Temporal	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
C16	numDocumentoIdentificación	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realizó la consulta.	C	4-20		1
C17	vrServicio	Valor monetario de la consulta según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	0-10	<p>Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0).</p> <p>Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, debe informar el valor pagado por el paciente. Si el prestador es EOSD en RIPS el valor del servicio debe ser cero.</p> <p>Es importante considerar que en caso de haber pactado descuentos, en este campo, se debe registrar el valor del servicio ya realizado el descuento.</p>	2
C18	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o planes o pólizas adquiridas.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “conceptoRecaudo”, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo. Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.</p> <p>Tenga en cuenta lo definido en el numeral 1.8 de este documento.</p>	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
C19	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador	N	1-10	<p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).</p> <p>Si el tipo de pago moderador es “cuota moderadora” o “bono o vale de plan voluntario” el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno “1”.</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios o servicios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p>	2
C20	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta o document o equivalent e emitido al usuario y que soporte el valor registrado en el campo C19 o informado por la entidad responsable de pago o demás pagadores			<p>El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN.</p> <p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.</p>	1
C22	codigoVIDA	Código relativo a	C	0, 1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 42 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		la atención en salud			al id único de la atención en el sistema IHCE, que será obligatorio una vez entre en operación.	
C21	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "consultas": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
      "numAutorizacion": "100000000002",
      "codConsulta": "890201",
      "modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
      "grupoServicios": "01",
      "codServicio": 1,
      "finalidadTecnologiaSalud": "11",
      "causaMotivoAtencion": "21",
      "codDiagnosticoPrincipal": "D482",
      "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
      "codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
      "nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
      "codDiagnosticoRelacionado2": null,
      "codDiagnosticoRelacionado2CIE11": null,
      "nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": null,
      "codDiagnosticoRelacionado3": null,
      "codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
      "nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
      "tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
      "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
      "numDocumentoIdentificacion": "80100200",
      "vrServicio": 36341,
      "conceptoRecaudo": "02",
      "valorPagoModerador": 5000,
      "numFEVPagoModerador": "FVE1",
      "consecutivo": 1,
      "codigoVIDA": DV64588521
    }
  ],
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 43 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
{
  "codPrestador": "500000000001",
  "fechaInicioAtencion": "2021-08-19 05:00",
  "numAutorizacion": "100000000002",
  "codConsulta": "890201",
  "modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
  "grupoServicios": "01",
  "codServicio": 1,
  "finalidadTecnologiaSalud": "11",
  "causaMotivoAtencion": "21",
  "codDiagnosticoPrincipal": "D482",
  "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
  "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
  "codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
  "codDiagnosticoRelacionado1CIE11": null,
  "nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": null,
  "codDiagnosticoRelacionado2": null,
  "codDiagnosticoRelacionado2CIE11": null,
  "nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": null,
  "codDiagnosticoRelacionado3": null,
  "codDiagnosticoRelacionado3CIE11": null,
  "nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": null,
  "tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
  "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
  "numDocumentoIdentificacion": "80100200",
  "vrServicio": 36341,
  "conceptoRecaudo": "02",
  "valorPagoModerador": 5000,
  "numFEVPagoModerador": "FVE2",
  "consecutivo": 2,
  "codigoVIDA": DV78958521
}
```

4.3.2 DATOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
P01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSnoREPS" para prestadores de Régimen	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 44 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		de servicios de salud o del obligado a reportar.			especial y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.	
P02	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de realización del procedimiento.	C	16	La fecha y hora del procedimiento no debe ser mayor a la fecha de validación de los RIPS, ni menor a la fecha de nacimiento del usuario. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
P03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de procedimientos.	C	0, 19-25	Cuando el procedimiento sea solicitado a través de la herramienta MIPRES, en este caso debe informar el número de ID de entrega correspondiente. En caso de que el procedimiento no sea prescrito a través de MIPRES debe ser informado null. Se puede validar que el número de ID de entrega corresponda al registrado en MIPRES.	2
P04	numAutorizacion	Número asignado por la entidad responsable de pago y demás pagadores a los que aplique,	C	0-30	En caso de procedimientos financiados con presupuesto máximo, debe corresponder al número de prescripción en MIPRES. Cuando el servicio de salud no requiera autorización se informa null.	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		para ordenar la prestación de servicios.				
P05	codProcedimiento	Código del procedimiento definido en el Sistema, según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	C	6	<p>El código de CUPS puede corresponder a una cobertura de procedimiento.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad y causa.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta.</p> <p>El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día.</p> <p>El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.</p> <p>El código de CUPS se puede validar con CondicionyDestinoUsuarioEgreso el tiempo de estancia del paciente.</p> <p>Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto y además el grupo de</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 46 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>servicios informado es internación se puede validar que cuente con datos de hospitalización y de salas (parto o cirugía).</p> <p>Si el código CUPS corresponde a procedimiento quirúrgico y además el grupo de servicios informado es quirúrgico se debe validar que cuente con los datos de la sala de cirugía en otros servicios.</p> <p>Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto se puede validar que cuente con datos de recién nacido. Informar dato según tabla de referencia: “CUPSRips”, en web.sispro.gov.co.</p>	
P06	viaIngresoServicioSalud	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “ViaIngresoUsuario” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la vía de ingreso del usuario al servicio donde se realiza el procedimiento, en web.sispro.gov.co .	1
P07	modalidadGrupoServicioTecnicoSalud	Identificador para determinar la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares en relación con el grupo	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “ModalidadAtencion”, en web.sispro.gov.co .	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 47 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		de servicios.				
P08	grupoServicios	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.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “GrupoServicios”, en web.sispro.gov.co.	1
P09	codServicio	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	N	3, 4	Informar dato según tabla de referencia: “Servicios”, en web.sispro.gov.co. Se debe validar que el código del servicio corresponda al grupo de servicio y a la modalidad del grupo de servicio informado.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 48 de 140
--	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		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.				
P10	finalidadTecnologiaSalud	Identificar de la finalidad con que se realiza el procedimiento.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “RIPSFinalidadConsultaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique finalidad para procedimientos, en web.sispro.gov.co.</p> <p>La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a “Intervención colectiva” se puede validar que el código corresponda a un código de intervención colectiva según el anexo 5 de la CUPS. “códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas”</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
P1 1	tipoDocumentIdentificacion	Corresponde al tipo de documento de identificación del profesional de la salud que ordenó o realizó el procedimiento.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “TipoldPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores: CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero PT: Permiso por Protección Temporal	2
P1 2	numDocumentIdentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del profesional de la salud que ordenó o realizó el procedimiento.	C	4-20		2
P1 3	codDiagnosticoPrincipal	El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente	C	4	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente). El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 50 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		en la CIE vigente).			<p>síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente). El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
P21	codDiagnosticoPrincipalCIE11	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
P22	nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11	Nombre correspondiente al Diagnóstico principal confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
P14	codDiagnosticoRelacionado	Código del diagnóstico relacionado número 1 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado.</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 51 de 140
---	----------------------	--------------------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		Internacional de Enfermedades – CIE.			Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal. Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.	
P23	codDiagnosticoRelacionadoCIE11	Código del diagnóstico relacionado confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
P24	nomCodDiagnosticoRelacionadoCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico relacionado confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
P15	codComplicacion	El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su	C	0, 4	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente). El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		equivalente en la CIE vigente).			<p>muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
P25	codComplicacionCIE11	Código del diagnóstico de complicación confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 1-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
P26	nomComplicacionCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico de complicación confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
P16	vrServicio	Valor monetario del procedimiento según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	<p>Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0).</p> <p>Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, informar cero (0)</p> <p>Es importante considerar que en caso de haber pactado descuentos, en este campo, se debe registrar el valor del servicio ya realizado el descuento.</p>	2
P17	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o plan voluntario de salud adquirido.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “conceptoRecaudo”, en web.sispro.gov.co. Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del Régimen Contributivo.</p> <p>Para usuarios del Régimen Subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.</p> <p>Tenga en cuenta lo definido en el numeral 1.8 de este documento.</p>	1
P18	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-10	<p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).</p> <p>Si el tipo de pago moderador es “cuota moderadora” o “bono o vale de plan voluntario” el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno (1).</p>	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 54 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Si el tipo de pago moderador es “copago”, el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno “1”, y en otros servicios del mismo usuario, no deben existir valores registrados en el campo “valorPagoModerador”.</p> <p>En el caso de la cuota moderadora, cuando se aplica a órdenes de varios ítems, deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros.</p> <p>En el caso de copago, cuando el usuario recibió varios servicios (procedimientos, consultas, ayudas diagnósticas, medicamentos, etc.), deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros.</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p>	
P19	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta emitida al usuario y			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN. Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 55 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		que soporte el valor registrado en el campo P18 o informado por la entidad responsable de pago o demás pagadores.				
P27	codigoVIDA	Código relativo a la atención en salud	C	1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde al id único de la atención en el sistema IHCE, será obligatorio cuanto entre en operación.	2
P20	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "procedimientos": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
      "idMIPRES": null,
      "numAutorizacion": null,
      "codProcedimiento": "895100",
      "vialIngresoServicioSalud": "01",
      "modalidadGrupoServicioTecSal": "01",
      "grupoServicios": "04",
      "codServicio": 123,
      "finalidadTecnologiaSalud": "44",
      "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
      "numDocumentoIdentificacion": "80100200",
      "codDiagnosticoPrincipal": "E109",
      "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": ""
    }
  ]
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 56 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"codDiagnosticoRelacionado": "E109",  
"codDiagnosticoRelacionadoCIE11": "",  
"nomCodDiagnosticoRelacionadoCIE11": "",  
"codComplicacion": "E109",  
"codComplicacionCIE11": "",  
"nomComplicacionCIE11": "",  
"vrServicio": 49700,  
"conceptoRecaudo": "02",  
"valorPagoModerador": 5000,  
"numFEVPagoModerador": "FVE3",  
"codigoVIDA": DV78958521  
"consecutivo": 1,  
}  
]  
}
```

4.3.3 DATOS DE LA URGENCIA CON OBSERVACIÓN

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
R01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSnoREPS" para prestadores de Régimen especial y de Excepción y "EntidadesnoREPS" para proveedores de tecnologías de salud. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentIdObligado.	1
R02	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de ingreso del usuario a urgencias con observación.	C	16	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS ni menor a la fecha de nacimiento del usuario. Así mismo, no debe ser mayor a la fecha y hora de egreso.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 57 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

R03	causaMotivoAtencion	Identificador de la causa que origina el servicio de salud.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSCausaExternaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la causa que origina el servicios de salud para urgencias, en web.sispro.gov.co.	1
R04	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico o principal de ingreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					<p>código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
R 13	codDiagnosticoPrincipalCIE11	Código del diagnóstico o principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 14	nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11	Nombre correspondiente al Diagnóstico o principal confirmado o presuntivo según CIE11	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

R 05	codDiagnosticoPrincipalE	Código del diagnóstico o principal de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
R 15	codDiagnosticoPrincipalECIE11	Código del diagnóstico o principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 16	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	Nombre correspondiente al Diagnostico o principal confirmado o presuntivo	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		según CIE11				
R 06	codDiagnosticoRelacionadoE1	Código del diagnóstico o relacionado o 1 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
R 17	codDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	Código del diagnóstico o relacionado o número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 18	nomCodDiagnosticoRelacionadoE1CIE11	Nombre correspondiente al Código del	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 61 de 140
--	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		diagnóstico o relacionado o número 3 confirmado o presuntivo según CIE11				
R 07	codDiagnosticoRelacionadoE 2	Código del diagnóstico o relacionado o 2 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso. Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.	1
R 19	codDiagnosticoRelacionadoE 2CIE11	Código del diagnóstico o relacionado o número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades	C	R19	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		des – CIE11				
R 20	nomCodDiagnosticoRelacionadoE2CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico o relacionado número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 08	codDiagnosticoRelacionadoE3	Código del diagnóstico o relacionado 3 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

R 21	codDiagnosticoRelacionadoE3CIE11	Código del diagnóstico o relacionado número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 22	nomCodDiagnosticoRelacionadoE3CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico o relacionado número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 09	condicionDestinoUsuarioEgreso	Identificar para determinar la condición y el destino del paciente al egreso de la atención de urgencia con observación, según aplique.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “CondicionyDestinoUsuarioEgreso teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la identificación de la condición y destino del usuario al egreso de urgencias”, en web.sispro.gov.co. Se puede validar que, si la condición del usuario al egreso es “Paciente muerto”, para este no se informen registros de servicios con fecha y hora posterior a la muerte.	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es “Paciente derivado a otro servicio” se informen los servicios prestados.	
R 10	codDiagnosticoCausaMuerte	Código del diagnóstico o de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción.</p> <p>Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es “Paciente muerto”.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					<p>R99 o su equivalente en la CIE vigente). El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
R 23	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Código del diagnóstico o de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.– CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 24	nomCodDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Nombre del diagnóstico o de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.– CIE11				
R 11	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del usuario de urgencias con observación.	C	16	En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del usuario. La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS ni menor a la fecha de nacimiento del usuario. Así mismo, no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
R 25	codigoVIDA	Código relativo a la atención en salud	C	0, 1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde al id único de la atención en el sistema IHCE	2
R 12	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "urgencias": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
      "causaMotivoAtencion": "21",
      "codDiagnosticoPrincipal": "B427",
      "codDiagnosticoPrincipalCIE11": ""
    }
  ]
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 67 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",  
"codDiagnosticoPrincipalE": "B427",  
"codDiagnosticoPrincipalECIE11": "",  
"nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11": "",  
"codDiagnosticoRelacionadoE1": null,  
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",  
"nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",  
"codDiagnosticoRelacionadoE2": null,  
"codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",  
"nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",  
"codDiagnosticoRelacionadoE3": null,  
"codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",  
"nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",  
"condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",  
"codDiagnosticoCausaMuerte": null,  
"fechaEgreso": "2021-08-23 20:22",  
"consecutivo": 1,  
"codigoVIDA": DV64588521  
}  
]  
}
```

4.3.4 DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
H01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSnoREPS" para prestadores de Regimen especial y de Excepción y "EntidadesnoREPS" para proveedores de tecnologías de salud. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 68 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					numDocumentoIdObligado.	
H02	vialIngresoServicioSalud	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “VialIngresoUsuario” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la vía de ingreso del usuario al servicio de hospitalización, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se puede validar que según la vía de ingreso informada se cuenten con los registros respectivos de la atención realizada en la misma institución previo al ingreso a hospitalización.</p>	1
H03	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de ingreso del usuario a hospitalización.	C	16	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS. Así mismo, no debe ser mayor a la fecha y hora de egreso.	1
H04	numAutorizacion	Número asignado por la entidad responsable de pago y demás pagadores a los que aplique, para ordenar la prestación de servicios.	C	0-30	Cuando el servicio de salud no requiera autorización se informa null.	1
H05	causaMotivoAtencion	Identificador de la causa que origina el servicio de salud.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSCausaExternaVersion2” teniendo en cuenta la columna de	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					la tabla de referencia que indique la causa que origina el servicio de salud para hospitalización, en web.sispro.gov.co.	
H06	codDiagnostico Principal	Código del diagnóstico principal de ingreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
H16	codDiagnostico PrincipalECIE11	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H17	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	Nombre correspondiente al Diagnostico principal confirmado o	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		presuntivo según CIE11				
H07	codDiagnostico PrincipalE	Código del diagnóstico principal de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
H18	codDiagnostico PrincipalECIE11	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H19	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	Nombre correspondiente al Diagnostico principal confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

H08	codDiagnostico RelacionadoE1	Código del diagnóstico relacionado 1 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
H20	codDiagnostico RelacionadoE1 CIE11	Código del diagnóstico relacionado número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H21	nomCodDiagno sticoRelacionad oE1CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico relacionado número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

H09	codDiagnostico RelacionadoE2	Código del diagnóstico relacionado 2 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
H22	codDiagnostico RelacionadoE2 CIE11	Código del diagnóstico relacionado número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H23	nomCodDiagno sticoRelacionad oE2CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico relacionado número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

H10	codDiagnostico RelacionadoE3	Código del diagnóstico relacionado 3 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
H24	codDiagnostico RelacionadoE3 CIE11	Código del diagnóstico relacionado número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H25	nomCodDiagno sticoRelacionad oE3CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico relacionado número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

H11	codComplicacion	Código del diagnóstico de complicación confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente). Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.	1
H26	codComplicacionCIE11	Código del diagnóstico de complicación confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H27	nomcodComplicacionCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico de complicacion confirmado o presuntivo según CIE11	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H12	condicionDestinoUsuarioEgreso	Identificador para determinar la condición y destino del usuario al egreso de hospitalización.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “CondicionyDestinoUsuarioEgreso” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la identificación de la	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					<p>condición y destino del usuario al egreso de hospitalización, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se puede validar que, si la condición del usuario al egreso es “Paciente muerto”, para este no se informen registros de servicios con fecha y hora posterior a la muerte.</p> <p>Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es “Paciente derivado a otro servicio” se informen los servicios prestados.</p>	
H13	codDiagnostico CausaMuerte	Código del diagnóstico de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	<p>Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción.</p> <p>Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es “Paciente muerto”.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					<p>El código de Diagnóstico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
H28	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Código del diagnóstico causa muerte confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
H29	nomCodDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico causa muerte confirmado o presuntivo según CIE11	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

H14	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del usuario de hospitalización.	C	16	En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del usuario. La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS. Así mismo, no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta. Se puede validar si la estancia fue menor a 6 horas.	1
H30	codigoVIDA	Código relativo a la atención en salud	C	0, 1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde al id único de la atención en el sistema IHCE, será obligatorio una vez entre en operación.	2
H15	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "hospitalizacion": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "viaIngresoServicioSalud": "02",
      "fechalnicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
      "numAutorizacion": "0102342",
      "causaMotivoAtencion": "21",
      "codDiagnosticoPrincipal": "B427",
      "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
      "codDiagnosticoPrincipalECIE11": ""
    }
  ]
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 78 de 140
--	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE1": null,
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
"codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE3": null,
"codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"codComplicacion": null,
"codComplicacionCIE11": "",
"nomComplicacionCIE11": "",
"condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
"codDiagnosticoCausaMuerte": null,
"fechaEgreso": "2021-12-12 14:22",
"codigoVIDA": 1,
"consecutivo": 1
}
]
```

4.3.5 DATOS DE RECIÉN NACIDO

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
N01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	<p>El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores de Régimen especial y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud.</p> <p>El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 79 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
N02	tipoDocumentolde ntificacion	Identificador del tipo de identificación del recién nacido de acuerdo con su documento de identificación.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “TipoldPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>CN: Certificado de nacido vivo RC: Registro civil MS: Menor sin identificar</p> <p>En ningún caso el recién nacido debe carecer de documento de identificación.</p> <p>De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 todo recién nacido debe contar con el certificado de nacido vivo expedido por el médico que atendió el parto, únicamente se podrá usar la opción “MS: Menor sin identificar” de acuerdo con la Resolución 1133 de 2021 y se validará la estructura del número del documento de acuerdo con las consideraciones de estas normas.</p>	1
N03	numDocumentold entificacion	Corresponde al número del documento de identificación del recién nacido.	N	4-20	<p>Cuando el tipo de identificación sea MS: Menor sin identificar, se debe registrar el número según lo establecido en la Resolución 1133 de 2021.</p> <p>Tener en cuenta que el objeto “recienNacidos” se encuentra contenido por el objeto “usuarios”</p>	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 80 de 140
---	----------------------	--------------------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					que para este caso hará referencia a la madre, por lo tanto, no se hace necesario informar los datos de la misma.	
N04	fechaNacimiento	Fecha y hora de nacimiento del recién nacido.	C	16	La fecha y hora de nacimiento no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	1
N05	edadGestacional	Número de semanas de gestación de la madre al momento del parto.	N	2	Se puede validar que la edad gestacional se encuentre entre 20 a 46 semanas.	1
N06	numConsultasCPrenatal	Número de consultas para el cuidado prenatal.	N	2	Número de consultas cuya finalidad sea atención para el cuidado prenatal, no puede ser mayor de 15.	1
N07	codSexoBiologico	Identificador del sexo biológico del recién nacido.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “Sexo”: tomando de la columna Extra II con valores 01 que equivale a hombre, 02 a mujer y 03 es indeterminado, en web.sispro.gov.co.	1
N08	peso	Peso en gramos del recién nacido.	N	3, 4	Se puede validar que el peso en gramos del recién nacido este dentro del rango 500 – 5000 gramos.	1
N09	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4-25	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 81 de 140
--	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente). Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.	
N14	codDiagnosticoPrincipalECIE11	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
N15	nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11	Nombre correspondiente al Diagnostico principal confirmado o presuntivo según CIE11	C	1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11” El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE11: PA00-PK7Z o su equivalente en la CIE vigente).	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 82 de 140
--	----------------------	--



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
N10	condicionDestinoUsuarioEgreso	Identificador para determinar la condición y destino del recién nacido al egreso.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “CondicionyDestinoUsuarioEgreso” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la identificación de la condición y destino del recién nacido al egreso, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se puede validar que, si la condición del usuario al egreso es “Paciente muerto”, para este no se informen registros de servicios con fecha y hora posterior a la muerte.</p> <p>Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es “Paciente derivado a otro servicio” se informen los servicios prestados.</p>	1
N11	codDiagnosticoCausaMuerte	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo de la causa básica de muerte del recién nacido si esta ocurrió en las primeras 24 horas de nacido, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción.</p> <p>Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es “Paciente muerto”.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 83 de 140
--	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 84 de 140
--	----------------------	--------------------------------------

DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
N16	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Código del diagnóstico causa muerte confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE11: MB00–MBZ9 o su equivalente en la CIE vigente).</p>	2
N17	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico causa muerte confirmado o presuntivo según CIE11	C	1-1000	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE11: MB00–MBZ9 o su equivalente en la CIE vigente).</p>	2
N12	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del recién nacido.	C	16	<p>En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del recién nacido.</p> <p>La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS. Así mismo, no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					La fecha y hora de egreso no debe ser menor a la fecha y hora de nacimiento del recién nacido.	
N18	codigoVIDA	Código relativo a la atención en salud	C	1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde al id único de la atención en el sistema IHCE, será obligatorio una vez entre en operación.	2
N13	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "recienNacidos": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "tipoDocumentoIdentificacion": "RC",
      "numDocumentoIdentificacion": "10172349991",
      "fechaNacimiento": "2019-05-10 10:40",
      "edadGestacional": 40,
      "numConsultasCPrenatal": 6,
      "codSexoBiologico": "02",
      "peso": 1850,
      "codDiagnosticoPrincipal": "K469",
      "condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
      "codDiagnosticoCausaMuerte": null,
      "fechaEgreso": "2019-05-25 09:30",
      "codigoVIDA": DV64588521,
      "consecutivo": 1
    }
  ]
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 86 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

4.3.5 DATOS DE MEDICAMENTOS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
M01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	0, 12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores de Régimen especial y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.	1
M03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de medicamentos	C	0, 19-25	Cuando el medicamento sea prescrito a través de la herramienta MIPRES, en este caso debe informar el número de ID de entrega correspondiente. En caso de que el medicamento no sea prescrito a través de MIPRES debe ser informado null Se puede validar que el número de ID de entrega corresponda al registrado en MIPRES.	1
M04	fechaDispensAdmon	Corresponde a la fecha y hora en la cual se dispensó o administró el medicamento al paciente.	C	16	La fecha y hora de dispensación no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS, ni menor a la fecha y hora de nacimiento del usuario. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
M05	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico	C	4	El diagnóstico principal para el caso de	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 87 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		principal confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.			<p>medicamentos debe ser por el cual se hace necesaria la formulación del medicamento.</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente)</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
M24	codDiagnosticoPrincipalECIE11	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	4-256	<p>Informar dato según codificación de referencia “CIE11”.</p> <p>Durante la transición de la norma, el campo M24 es opcional</p> <p>El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas</p>	2



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					de morbilidad y de mortalidad (CIE11: MB00–MBZ9 o su equivalente en la CIE vigente). El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE11: QA00–QG9Z o su equivalente en la CIE vigente).	
M25	nomCodDiagnostico PrincipalECIE11	Nombre correspondiente al Diagnostico principal confirmado o presuntivo según CIE11	C	-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”. Campo obligatorio cuando el campo M24 es diligenciado.	2
M06	codDiagnosticoRelacionado	Código del diagnóstico relacionado o número 1 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal. Informar dato según tabla de referencia “CIE10” en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.	1
M26	codDiagnosticoRelacionadoCIE11	Código del diagnóstico relacionado o número 3 confirmado o	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 89 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11				
M27	nomCodDiagnosticoRelacionadoCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico relacionado o número 3 confirmado o presuntivo según CIE11	C	0-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
M07	tipoMedicamento	Identificar para determinar el tipo de medicamento de acuerdo con uso.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “TipoMedicamentoPOSVersion2”, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Para la opción “03: Preparación magistral” se debe hacer un registro por cada uno de medicamentos utilizados los principios activos si tiene más de uno, pero se aceptan preparaciones magistrales con un único principio activo.</p> <p>Si el medicamento es UNIRS se puede validar que se encuentre en el listado de UNIRS.</p>	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

M08	codTecnologiaSalud	Código del medicamento de acuerdo con las codificaciones vigentes para medicamentos esenciales codificación vigente.	C	0-20	<p>El código del medicamento será el Identificador Único de Medicamento - IUM. Para los medicamentos que no cuentan con IUM se deberá registrar el Código Único de Medicamento - CUM. Se podrá validar la existencia del IUM o del CUM en las tablas de referencia: "IUM" o "CatalogoCUMs" respectivamente, en web.sispro.gov.co. Para las preparaciones magistrales se deberá registrar el Código, así:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. El CUM o IUM de cada uno de los medicamentos utilizados para la elaboración de la preparación magistral; 2. Para preparaciones magistrales elaboradas a partir de derivados de Cannabis se deberá registrar el código de la Denominación Común Internacional (DCI) de cada uno de los principios activos utilizados: <ul style="list-style-type: none"> • Código del principio activo contenido en la preparación magistral, así: • 02887 CANNABINOL • 50840 CANNABIDIOL • 50941 TETRAHIDROCANNABINOL (DRONABINOL) 	3
DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”			Versión: Lanzamiento		Abril 29 de 2026 Página 91 de 140	



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

					1. El código de cada uno de los principios activos, según tabla de referencia: "Denominación Común Internacional (DCI)", disponible en web.sispro.gov.co . Para los casos de orden judicial de entrega de preparaciones magistrales elaboradas a partir de principios activos diferentes a los listados en el numeral 1)."	
M09	nomTecnologiaSalud	Descripción textual del medicamento en nombre genérico	C	0-30	Registre para el caso de preparación magistral la descripción textual del principio activo del medicamento en nombre genérico (Denominación Común Internacional). Para los otros tipos de medicamentos puede informar null. Informar dato según tabla de referencia: "Denominación Común Internacional (DCI)", disponible en web.sispro.gov.co .	1
M10	concentracionMedicamento	Descripción de la concentración del medicamento indicando la cantidad del principio activo.	N	0-24 (10,14)	Registre para el caso de preparación magistral la concentración del medicamento indicando la cantidad del principio activo. Para los otros tipos de medicamentos debe informar 0.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 92 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

M11	unidadMedida	Unidad de medida del principio activo	N	0-4	<p>Registre para el caso de preparación magistral la unidad de medida de la concentración del principio activo. Para los otros tipos de medicamentos debe informar 0.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “Unidad de Medida de Medicamento (UMM)”, en web.sispro.gov.co.</p>	1
M12	formaFarmaceutica	Código de la forma farmacéutica del medicamento.	C	0, 6, 8	<p>Registre para el caso de preparación magistral la forma farmacéutica del medicamento. Para los otros tipos de medicamentos debe informar null.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “FFM”, en web.sispro.gov.co.</p>	1
M13	unidadMinDispensa	Código de la unidad de medida del medicamento.	N	1-3	<p>Unidad mínima de medida en la que se dispensó el medicamento (Vial, tableta, frasco).</p> <p>En los casos en que la dispensación se reporte en unidades de medida diferentes, por ejemplo, en Unidades Internacionales o miligramos, deberá coincidir con los datos asociados como el valor unitario, entre otros según aplique.</p> <p>Para preparación magistral, en cada registro de principio activo, debe registrarse la misma unidad de medida del medicamento preparado. Informar dato según tabla de referencia: “UPR” o “UMM” en web.sispro.gov.co.</p>	3

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 93 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

M14	cantidadMedicamento	Cantidad de unidades mínimas del medicamento dispensadas o administradas.	N	1-10	Debe diligenciarse para todos los medicamentos facturados. Para preparación magistral, debe diligenciarse la cantidad de unidades del medicamento dispensadas o administradas en el primer principio activo registrado, en los demás principios activos este campo se diligencia con cero (0).	3
M15	diasTratamiento	Corresponde al número de días para los cuales se realiza la dispensación del medicamento.	N	1-3	Corresponde al número de días para los cuales se realiza la dispensación del medicamento. La mínima unidad será uno (1) y no se debe utilizar fracciones sino aproximar al número más alto de días (expresado en días completos).	1
M16	tipoDocumentoidentificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento.	C	0,2	Informar dato según tabla de referencia: “TipoidPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores: CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero PT: Permiso por Protección Temporal En caso de no contar con el tipo de documento debe ser informado null.	1
M17	numDocumentoidentificacion	Corresponde al número del documento de identificación	C	0,4-20	En caso de no contar con número de documento debe ser informado null.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 94 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		ón de la persona que prescribió el medicamento.				
M18	vrUnitMedicamento	Valor monetario unitario del medicamento por unidad mínima de dispensación, según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0). Para preparación magistral puede registrarse el valor unitario de cada principio activo utilizado en la preparación, o la sumatoria del valor unitario de todos los principios activos, caso en el cual se registra este valor en el primer principio activo registrado, en los demás principios activos este campo se diligencia con cero (0) Es importante considerar que, en caso de haber pactado descuentos, en este campo, se debe registrar el valor del servicio ya realizado el descuento	3
M28	vrDispensacion	Valor acordado total de la dispensación del medicamento cuando la ERP adquiere directamente el medicamento al laboratorio	N	0-15	Corresponde al valor acordado entre el gestor Farmacéutico, y la EPS, en caso de no aplicar diligenciar en 0.	2
M19	vrServicio	Valor monetario	N	1-15	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

		total del medicamento dispensado, según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.			de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0). Para preparación magistral debe registrarse el valor total que corresponde a la sumatoria del valor unitario de todos los principios activos, este valor se diligencia en el primer principio activo registrado, en los demás principios activos este campo se diligencia con cero (0). Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, informar cero (0). Para la generación de Notas créditos el valor del servicio referenciado no puede ser superior a reportado sobre los RIPS soportes de la Factura. Para la generación de Notas débito se pueden incluir valores	
M20	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o planes o pólizas adquiridas.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “conceptoRecaudo”, en web.sispro.gov.co. Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo. Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios. Tenga en cuenta lo definido en el numeral 1.8 de este documento.	1
M21	valorPagoModerador	Valor monetario	N	1-10	Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 96 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

	del pago moderador.		<p>Si el tipo de pago moderador es “cuota moderadora” o “bono o vale de plan voluntario” el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno (1).</p> <p>En el caso de la cuota moderadora, cuando se aplica a órdenes de varios ítems o a varios principios activos en el caso de preparación magistral, deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros de la orden o en el primer principio activo registrado de la preparación magistral, en los demás registros de la orden o los demás principios activos de la preparación magistral, este campo se diligencia con cero (0).</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios o servicios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p> <p>Para la generación de las Notas crédito, los valores de los Recaudos no se pueden modificar o ajustar, el valor debe ir siempre en 0.</p>	
--	---------------------	--	---	--

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 97 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

M22	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta emitida al usuario y que soporte el valor registrado en el campo M21 o informado por la entidad responsable de pago o demás pagadores.			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN. Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.	1
M29	codigoVIDA	Código relativo a la atención en salud	C	1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde al id único de la atención en el sistema IHCE, será obligatorio una vez entre en operación.	2
M23	consecutivo	Número consecutivo o que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "medicamentos": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "idMIPRES": "1017232344",
      "fechaDispensAdmon": "2021-08-18 08:10",
      "codDiagnosticoPrincipal": "K469",
      "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
      "codDiagnosticoRelacionado": null,
      "codDiagnosticoRelacionadoCIE11": null,
      "nomCodDiagnosticoRelacionadoCIE11": null,
      "tipoMedicamento": "01",
      "codTecnologiaSalud": "1A1014721001104",
      "nomTecnologiaSalud": null,
    }
  ]
}
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 98 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"concentracionMedicamento": 0,  
"unidadMedida": 0,  
"formaFarmaceutica": "123456",  
"unidadMinDispensa": 1,  
"cantidadMedicamento": 10,  
"diasTratamiento": 365,  
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",  
"numDocumentoIdentificacion": "10234561292",  
"vrUnitMedicamento": 1,  
"vrServicio": 1,  
"conceptoRecaudo": "02",  
"valorPagoModerador": 4500,  
"numFEVPagoModerador": "FVE4",  
"consecutivo": 1,  
"codigoVIDA": DV64588521  
}  
]  
}
```

4.3.6 DATOS DE OTROS SERVICIOS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
S01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	0, 12	<p>El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSNOREPS" para prestadores de Régimen especial y de Excepción y "EntidadesnoREPS" para proveedores de tecnologías de salud.</p> <p>Para proveedor de tecnologías de salud debe informar el campo como null.</p> <p>El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 99 de 140
---	----------------------	--------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					numDocumentoldObligado.	
S02	numAutorizacion	Número asignado por la entidad responsable de pago y demás pagadores a los que aplique, para ordenar la prestación de servicios.	C	0-30	<p>En caso de tecnologías de salud o servicios complementarios financiados con presupuesto máximo, se puede validar que el número de autorización corresponda al número de prescripción en MIPRES.</p> <p>Cuando el servicio de salud no requiera autorización se deja el campo vacío.</p>	1
S03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de tecnologías de salud.	C	0, 19-25	<p>Cuando el servicio sea solicitado a través de la herramienta MIPRES, en este caso debe informar el número de ID de entrega correspondiente.</p> <p>En caso de que el otros servicios no sea prescrito a través de MIPRES debe ser informado null</p> <p>Se puede validar que el número de ID de entrega corresponda al registrado en MIPRES.</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 100 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
S04	fechaSuministro Tecnologia	Corresponde a la fecha y hora en la cual se realizó, dispensó, administró o entregó otros servicios, según aplique.	C	16	La fecha y hora no debe ser mayor a la de validación de los RIPS. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
S05	tipoOS	Identificador para determinar el tipo de otros servicios.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “TipoOtrosServicios”, en web.sispro.gov.co. Tener en cuenta que los servicios complementarios solamente son los financiados por presupuestos máximos. Los APME deben registrarse como servicios complementarios. Las estancias se deben validar con el registro de urgencias u hospitalizaciones informadas.	1
S06	codTecnologiaSa lud	Código del otro servicio de acuerdo con las codificaciones vigentes o aquella utilizada por el facturador electrónico en salud para casos excepcionales.	C	1-20	En el diligenciamiento del campos S05, “tipoOS”, sobre el identificador para determinar el tipo de otros servicios, cuando corresponda a la opción “01: Dispositivos médicos e insumos”, en el campo S06, “codTecnologiaSalud”, en atención a lo dispuesto en la Resolución 1405 de 2022, sobre la estandarización semántica y codificación de dispositivos médicos	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 101 de 140
--	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>y reactivos de diagnóstico in vitro, se deberá dar uso del código IDM (Identificador del Dispositivo Médico asignado por la agencia emisora de códigos). En tanto el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA implementan dicha Resolución, los facturadores electrónicos del sector salud (PSS y PTS), pueden utilizar el código UDI (Unique Device Identifier) de los dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro que cuenten con dicho código. En caso de no estar disponible el código UDI, el código del dispositivo médico e insumo debe corresponder al código usado por el facturador electrónico en salud.</p> <p>El código del traslado, transporte o estancia debe corresponder al código dado por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.</p> <p>El código de honorarios debe corresponder al código del procedimiento realizado por el personal de salud, dado por la Clasificación Única</p>	

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 102 de 140
--	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>de Procedimientos en Salud - CUPS. El código de servicios complementarios debe corresponder al código dado por la tabla de referencia MIPRES.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de otros servicios.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario.</p> <p>El código CUPS puede corresponder al grupo de servicios informado.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta.</p> <p>El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día.</p> <p>El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: “CUPSRips”, en web.sispro.gov.co.</p>	

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 103 de 140
--	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
S07	nomTecnologiaSalud	Nombre del otro servicio.	C	0, 1-200	<p>Descripción del dispositivo médico e insumo de la entidad obligada a reportar cuando el campo S05 tipoOS sea igual a 01: Dispositivos médicos e insumos.</p> <p>Si el tipo de otro servicio es diferente a “01: Dispositivos médicos e insumos” puede informar este campo como null.</p>	1
S08	cantidadOS	Cantidad entregada de otros servicios.	N	5	<p>Para dispositivos médicos, insumos, traslados y servicios complementarios: informar en unidades. Para honorarios informar siempre 1. Solo se permite reportar 1 honorario por procedimiento y por profesional de la salud. Para estancia informar la cantidad de días.</p>	1
S09	tipoDocumentoIdentificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que ordena o realiza otros servicios.	C	0, 2	<p>Informar dato según tabla de referencia: “TipoldPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores: CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero</p>	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 104 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

**“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”**

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					PT: Permiso por Protección Temporal Este dato debe aplicar únicamente para los tipos de otros servicios: “Dispositivos médicos e insumos”, “Servicios complementarios” y “Honorarios”.	
S10	numDocumentol dentificacion	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que ordena otros servicios.	C	0, 4-20	Este dato debe aplicar únicamente para los tipos de otros servicios: “Dispositivos médicos e insumos”, “Servicios complementarios” y “Honorarios”.	1
S11	vrUnitOS	Valor monetario unitario de otros servicios según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0).	1
S18	vrDispensacion	Valor acordado total de la dispensación del insumo medico cuando la ERP adquiere directamente el insumo medico directamente	N	0-15	Corresponde al valor acordado entre el gestor Farmacéutico, y la EPS, en caso de no aplicar diligenciar en 0.	2
S12	vrServicio	Valor monetario total de otros servicios según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	Este valor NO incluye la cuota moderadora. Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0). Si el RIPS es sin Factura Electrónica	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 105 de 140
--	----------------------	---



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					de Venta – FEV en salud, informar cero (0)	
S13	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o planes o pólizas adquiridas.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “conceptoRecaudo”, en web.sispro.gov.co. Solo Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo. Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios. Tenga en cuenta lo definido en el numeral 1.8 de este documento.	2
S14	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-15	Aplica únicamente para servicios ordenados en atenciones ambulatorias. Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo. En el caso de la cuota moderadora, cuando se aplica a órdenes de varios ítems, deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros. Cuando no aplique cuota moderadora registrar cero (0).	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 106 de 140
--	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios o servicios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.	
S15	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta emitida al usuario y que soporte el valor registrado en el campo S14 o informado por la entidad responsable de pago o demás pagadores.			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN. Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.	1
S17	codigoVIDA	Código relativo a la atención en salud	C	0, 1-256	Se genera del proyecto historia clínica y corresponde al id único de la atención en el sistema IHCE, que será obligatorio una vez entre en operación.	2
S16	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{  
  "otrosServicios": [  
    {  
      "codPrestador": "500000000001",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 107 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": "1034284847",
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "01",
"codTecnologiaSalud": "T2387G",
"nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "10234561292",
"vrUnitOS": 350000,
"vrServicio": 350000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE5",
"codigoVIDA": "DV64588521",
"consecutivo": 1
}
]
}
```

3.4 Ejemplo general de un archivo JSON con toda la estructura de datos completa

```
{
  "numDocumentoObligado": "814006170",
  "numFactura": "CTFE226713",
  "tipoNota": null,
  "numNota": null,

  "usuarios": [
    {
      "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
      "numDocumentoIdentificacion": "52100200",
      "tipoUsuario": "01",
      "fechaNacimiento": "2000-01-01",
      "codSexo": "M",
      "codPaisResidencia": "170",
      "codMunicipioResidencia": "05134",
      "codZonaTerritorialResidencia": "01",
      "incapacidad": "02",
      "consecutivo": 1,
      "codPaisOrigen": "170",
      "servicios": {
        "consultas": [
          {
            "codPrestador": "5000000000001",
            "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 108 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"numAutorizacion": "100000000002",
"codConsulta": "890201",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
"grupoServicios": "01",
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "11",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "D482",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado2": null,
"codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado3": null,
"codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80100200",
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 8000,
"numFEVPagoModerador": "AF0987232XX",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-19 05:00",
"numAutorizacion": "100000000002",
"codConsulta": "890201",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
"grupoServicios": "01",
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "11",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "D482",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado2": null,
"codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 109 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado3": null,
"codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80100200",
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4500,
"numFEVPagoModerador": "FVE6",
"consecutivo": 2,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"procedimientos": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"fechalnicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"idMIPRES": null,
"numAutorizacion": null,
"codProcedimiento": "895100",
"viaIngresoServicioSalud": "01",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "01",
"grupoServicios": "04",
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "44",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80100200",
"codDiagnosticoPrincipal": "E109",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado": "E109",
"codComplicacion": "E109",
"codComplicacionCIE11": "",
"nomComplicacionCIE11": "",
"vrServicio": 49700,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 20000,
"numFEVPagoModerador": "FVE7",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"urgencias": [
{
"codPrestador": "500000000001",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 110 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "B427",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
"codDiagnosticoPrincipalECIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE1": null,
"codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
"codDiagnosticoRelacionadoE3": null,
"condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
"codDiagnosticoCausaMuerte": null,
"fechaEgreso": "2021-08-23 20:22",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"hospitalizacion": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"viaIngresoServicioSalud": "02",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"numAutorizacion": "0102342",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "B427",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
"codDiagnosticoPrincipalECIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalECIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE1": null,
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
"codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionadoE3": null,
"codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"codComplicacion": null,
"codComplicacionCIE11": "",
"nomComplicacionCIE11": "",
"condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
"codDiagnosticoCausaMuerte": null,
"fechaEgreso": "2021-12-12 14:22",
"consecutivo": 1,
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 111 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"recienNacidos": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"tipoDocumentoIdentificacion": "RC",
"numDocumentoIdentificacion": "10172349991",
"fechaNacimiento": "2019-05-10 10:40",
"edadGestacional": 40,
"numConsultasCPrenatal": 6,
"codSexoBiologico": "02",
"peso": 1850,
"codDiagnosticoPrincipal": "K469",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
"codDiagnosticoCausaMuerte": null,
"fechaEgreso": "2019-05-25 09:30",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"medicamentos": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": "1017232344",
"fechaDispensAdmon": "2021-08-18 08:10",
"codDiagnosticoPrincipal": "K469",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado": null,
"tipoMedicamento": "01",
"codTecnologiaSalud": "1A1014721001104",
"nomTecnologiaSalud": null,
"concentracionMedicamento": 0,
"unidadMedida": 0,
"formaFarmaceutica": "123456",
"unidadMinDispensa": 1,
"cantidadMedicamento": 10,
"diasTratamiento": 365,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "10234561292",
"vrUnitMedicamento": 1,
"vrServicio": 1,
"conceptoRecaudo": "01",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 112 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"valorPagoModerador": 30000,
"numFEVPagoModerador": "FVE8",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"otrosServicios": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": "1034284847",
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "01",
"codTecnologiaSalud": "T2387G",
"nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "10234561292",
"vrUnitOS": 350000,
"vrServicio": 350000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4000,
"numFEVPagoModerador": "FVE9",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": null,
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "03",
"codTecnologiaSalud": "5DSB01",
"nomTecnologiaSalud": "Der. de sala de observación en urgencias complejidad baja",
"cantidadOS": 5,
"tipoDocumentoIdentificacion": null,
"numDocumentoIdentificacion": null,
"vrUnitOS": 80000,
"vrServicio": 400000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE10",
"consecutivo": 2,
"codigoVIDA": DV64588521
},
{
"codPrestador": "500000000001",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 113 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": null,
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "03",
"codTecnologiaSalud": " 10B002",
"nomTecnologiaSalud": "Internación complejidad baja habitación bipersonal",
"cantidadOS": 116,
"tipoDocumentIdentificacion": null,
"numDocumentIdentificacion": null,
"vrUnitOS": 120000,
"vrServicio": 13920000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4500,
"numFEVPagoModerador": "FVE11",
"consecutivo": 3,
"codigoVIDA": DV64588521
}
]
}
},
{
"tipoDocumentIdentificacion": "CC",
"numDocumentIdentificacion": "79100200",
"tipoUsuario": "01",
"fechaNacimiento": "2021-08-18",
"codSexo": "M",
"codPaisResidencia": "170",
"codMunicipioResidencia": "05134",
"codZonaTerritorialResidencia": "01",
"incapacidad": "02",
"consecutivo": 2,
"codPaisOrigen": "170",
"servicios": {
"consultas": [
{
"codPrestador": "5000000000001",
"fechalInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"numAutorizacion": "0000000",
"codConsulta": "890201",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
"grupoServicios": "01",
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "11",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "D479",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 114 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado2": null,
"codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado3": null,
"codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
"tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "70100200",
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudor": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE12",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"procedimientos": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"numAutorizacion": "0000000",
"codProcedimiento": "895100",
"viaIngresoServicioSalud": "01",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "01",
"grupoServicios": "04",
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "44",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80000000",
"codDiagnosticoPrincipal": "E109",
"codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado": "C842",
"codComplicacion": "C842",
"vrServicio": 49700,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE13",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"urgencias": [
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 115 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
{
  "codPrestador": "500000000001",
  "fechalnicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
  "causaMotivoAtencion": "22",
  "codDiagnosticoPrincipal": "K469",
  "codDiagnosticoPrincipalE": "K469",
  "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
  "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
  "codDiagnosticoRelacionadoE1": "K469",
  "codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
  "nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
  "codDiagnosticoRelacionadoE2": "K469",
  "codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
  "nomCodDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
  "codDiagnosticoRelacionadoE3": "K469",
  "codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
  "nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
  "condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
  "codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",
  "fechaEgreso": "2021-08-18 08:10",
  "consecutivo": 1,
  "codigoVIDA": DV64588521
}
],
"hospitalizacion": [
  {
    "codPrestador": "500000000001",
    "viaIngresoServicioSalud": "02",
    "fechalnicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
    "numAutorizacion": "000000",
    "causaMotivoAtencion": "21",
    "codDiagnosticoPrincipal": "K469",
    "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "codDiagnosticoPrincipalE": "K469",
    "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "codDiagnosticoRelacionadoE1": "K469",
    "codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
    "codDiagnosticoRelacionadoE2": "K469",
    "codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
    "codDiagnosticoRelacionadoE3": "K469",
    "codDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoRelacionado3CIE11": "",
    "codComplicacion": "K469",
  }
]
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 116 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
    "codComplicacionCIE11": "",
    "nomComplicacionCIE11": "",
    "condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
    "codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",
    "fechaEgreso": "2021-08-19 08:10",
    "consecutivo": 1,
    "codigoVIDA": DV64588521
  }
],
"recienNacidos": [
  {
    "codPrestador": "500000000001",
    "tipoDocumentoIdentificacion": "RC",
    "numDocumentoIdentificacion": "10184354743",
    "fechaNacimiento": "2021-08-18 08:10",
    "edadGestacional": 40,
    "numConsultasCPrenatal": 2,
    "codSexoBiologico": "01",
    "peso": 1753,
    "codDiagnosticoPrincipal": "K469",
    "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
    "codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",
    "fechaEgreso": "2021-08-18 08:10",
    "consecutivo": 1,
    "codigoVIDA": DV64588521
  }
],
"medicamentos": [
  {
    "codPrestador": "500000000001",
    "idMIPRES": "",
    "fechaDispensAdmon": "2021-08-18 08:10",
    "codDiagnosticoPrincipal": "A080",
    "codDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "nomCodDiagnosticoPrincipalCIE11": "",
    "codDiagnosticoRelacionado": "A080",
    "tipoMedicamento": "01",
    "codTecnologiaSalud": "44405-3",
    "nomTecnologiaSalud": "CEFALEXINA 500 MG",
    "concentracionMedicamento": 0,
    "unidadMedida": 1,
    "formaFarmaceutica": null,
    "unidadMinDispensa": 1,
    "cantidadMedicamento": 21,
    "diasTratamiento": 21,
  }
]
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 117 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "79100200",
"vrUnitMedicamento": 555,
"vrServicio": 11655,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE14",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
}
],
"otrosServicios": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": "00",
"idMIPRES": "9999",
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "01",
"codTecnologiaSalud": "T2387G",
"nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
"cantidadOS": 120,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80122000",
"vrUnitOS": 12000,
"vrServicio": 12000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE15",
"consecutivo": 1,
"codigoVIDA": DV64588521
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": null,
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "03",
"codTecnologiaSalud": "5DSB01",
"nomTecnologiaSalud": "Der. de sala de observación en urgencias complejidad baja",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentoIdentificacion": null,
"numDocumentoIdentificacion": null,
"vrUnitOS": 80000,
"vrServicio": 80000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE16",
```

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 118 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

```
"consecutivo": 2,  
"codigoVIDA": DV64588521  
,  
{  
  "codPrestador": "500000000001",  
  "numAutorizacion": null,  
  "idMIPRES": null,  
  "fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",  
  "tipoOS": "03",  
  "codTecnologiaSalud": " 10B002",  
  "nomTecnologiaSalud": "Internación complejidad baja habitación bipersonal",  
  "cantidadOS": 1,  
  "tipoDocumentoIdentificacion": null,  
  "numDocumentoIdentificacion": null,  
  "vrUnitOS": 120000,  
  "vrServicio": 120000,  
  "conceptoRecaudo": "02",  
  "valorPagoModerador": 5000,  
  "numFEVPagoModerador": "FVE17",  
  "consecutivo": 3,  
  "codigoVIDA": DV64588521  
}  
]  
}  
]  
}
```

5. VALIDACIONES GENERALES

ID Validación	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVG01	R	Solo se podrá validar los RIPS si cumplen con la estructura establecida.	Los RIPS no cumplen con la estructura establecida.	1
RVG02	R	Los datos de los RIPS deben coincidir con los registrados en la factura electrónica de venta y demás documentos electrónicos.	Los datos de RIPS no coinciden con los informados en la factura electrónica de venta y demás documentos electrónicos.	1
RVG03	R	Los RIPS deben contener registros de servicios prestados.	No se encuentran servicios prestados relacionados con la factura.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 119 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

**“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”**

ID Validación	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVG04	R	El dato informado debe corresponder al tipo de dato requerido.	El dato informado no corresponde al tipo de dato requerido.	1
RVG05	R	El dato informado debe corresponder al tamaño de dato requerido.	El dato informado no corresponde al tamaño de dato requerido.	1
RVG06	R	El dato informado debe corresponder al contenido requerido.	El dato informado no corresponde al contenido requerido.	1
RVG07	R	Todos los usuarios informados deben tener al menos un registro de servicios.	A los usuarios informados deben contener al menos un tipo de servicio.	1
RVG08	R	El valor reportado en los servicios debe coincidir con el valor de la factura electrónica de venta, en el caso que la modalidad de pago sea evento..	La sumatoria de los valores de los servicios prestados no corresponde al valor informado en la factura electrónica de venta.	1
RVG09	R	El valor reportado en las cuotas moderadoras o pagos moderadores debe coincidir con el valor reportado en la factura electrónica de venta.	La sumatoria de los valores de los pagos moderadores no corresponde al valor informado en la factura electrónica de venta.	1
RVG10	R	Solo se podrá registrar un facturador electrónico en salud por RIPS y factura electrónica de venta.	Existen distintos facturadores de servicios de salud.	1
RVG11	R	Los profesionales que realizan consultas, procedimientos, prescriben medicamentos u ordenan otros servicios deben estar registrados en RETHUS o inscritos en la plataforma MIPRES si se trata de profesionales que se encuentran prestando el servicio social obligatorio provisional.	El profesional no se encuentra registrado en RETHUS o inscrito en la plataforma MIPRES.	1
RVG12	R	Usuarios informados con los mismos datos.	Existen dos o más usuarios registrados con los mismos datos.	1
RVG13	N	Medicamentos con el mismo código informados para el	Existe dos o más medicamentos con el mismo	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 120 de 140
--	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	Y	Regla	Mensaje	Versión
		mismo usuario. (misma fecha y hora)	código registrados para el mismo usuario.	
RVG14	R	Si se informan nacimientos múltiples el procedimiento realizado debe corresponder a parto múltiple.	Existen dos o más registros de nacidos y la madre no tiene registro de procedimiento de parto múltiple.	1
RVG15	N	Si se informan datos de urgencias con observación, se puede validar que exista una consulta de urgencia con fecha y hora mayor o igual a la fecha y hora de ingreso del usuario a urgencias con observación.	Informó datos de urgencia sin informar la respectiva consulta de urgencia en los datos de urgencia con observación o viceversa.	1
RVG16	R	Al informar datos de urgencias con observación con la respectiva consulta de urgencia debe coincidir la causa que origina el servicio de salud.	Informó causa que origina el servicio de salud diferente entre urgencia con observación y consulta de urgencia.	1
RVG17	R	Al informar datos de recién nacido y cuando este reciba servicios o tecnologías de salud, los datos respectivos del recién nacido deben ser informados en el objeto “usuario” y los servicios o tecnologías de salud prestados, en los objetos de servicios respectivos.	Informó servicios o tecnologías de salud prestadas a recién nacido al usuario equivocado.	1
RVG19	R	El NIT del pagador corresponde al NIT de un PSS/PTS.	No es permitido realizar la validación de una FEV en salud y su RIPS soporte emitida desde un PSS/PTS a otro PSS/PT	
CIN006	R	El campo cobertura o plan no permite el tipo de concepto Recaudo registrado.	El Concepto de recaudo no puede ser validada contra la cobertura o plan de beneficio informado conforme a la tabla de referencia	

6. VALIDACIONES POR CAMPO

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 121 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

Los campos relacionados con pagos moderadores (C18, C19, C20, P17, P18, P19, M20, M21, M22, S13, S14 y S15) pueden ser utilizados por parte del facturador electrónico del sector salud, cuando así se haya pactado en los acuerdos de voluntades relacionados con coberturas diferentes a las del SGSSS.

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC001	T01	R	Se requiere que el número de NIT del facturador electrónico en salud coincida con el número de NIT registrado en la factura electrónica de venta.	El NIT del facturador electrónico en salud informado en RIPS no coincide con el NIT informado en la factura electrónica de venta.	1
RVC002	T01	R	El número de NIT del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores del Régimen especiales y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud.	El NIT informado en la factura electrónica de venta o en RIPS no se encuentra en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores del Régimen especiales y de Excepción y “EntidadesnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud.	1
RVC003	T01	R	Si el NIT es de un proveedor de tecnologías de salud únicamente deberá tener registros de usuarios, medicamentos y otros servicios.	Por ser un proveedor de tecnologías de salud únicamente puede informar datos de usuarios, medicamentos y otros servicios.	1
RVC004	T02	R	El número de la factura informado en RIPS debe coincidir con el informado en la factura electrónica de venta.	El número de la factura informado en RIPS no coincide con el informado en la factura electrónica de venta.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 122 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC005	U03	R	El tipo de usuario informado en Rips no está asociado a la Cobertura Plan de Beneficios informada en la factura electrónica de venta.	El tipo de usuario [] reportado en el RIPS, no corresponde a la cobertura o plan de beneficios informada en el XML []	1
RVC006	U04	R	La fecha de nacimiento no debe ser mayor a la fecha de validación de los RIPS.	No es posible que la fecha de nacimiento sea mayor a la fecha de validación de los RIPS.	1
RVC007	U04	R	La edad según la fecha de nacimiento debe coincidir con el tipo de documento registrado, excepto por el margen de tolerancia de un año menos un día	El tipo de documento informado no es válido para la edad del usuario. excepto por el margen de tolerancia de un año menos un día	1
RVC008	U04	N	Si se informan datos de recién nacido, el usuario puede tener entre 9 a 60 años.	Está informando datos de recién nacido para un usuario menor a 9 años o mayor a 60 años.	1
RVC009	U05	N	Si se informan datos de recién nacido, se puede validar que el usuario tenga sexo “Femenino”.	Está informando datos de recién nacido para un paciente con sexo diferente a “Femenino”.	1
RVC010	U05	N	Si la finalidad informada corresponde a “Interrupción voluntaria del embarazo” – IVE se puede validar que el usuario sea de sexo “femenino”.	Está informando que se le realizó una interrupción voluntaria del embarazo – IVE a un paciente con sexo diferente a “Femenino”.	1
RVC011	C01, P01, R01, H01,	R	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla	El código del facturador electrónico en salud	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 123 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
	N01, M01, S01		“IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” “EntidadesnoREPS” para prestadores exceptuados del registro en REPS.	que otorga el Ministerio de Salud y Protección Social que fue informado en los RIPS no se encuentra registrado en SISPRO.	
RVC01 2	C01, P01, R01, H01, N01, M01, S01	R	El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado .	El código del facturador electrónico en salud que otorga el Ministerio de Salud y Protección Social que fue informado en los RIPS no se encuentra relacionado con el número de identificación tributaria – NIT informado en los RIPS.	1
RVC01 3	C02, P02, M04, S04	R	La fecha y hora del servicio no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de la prestación del servicio es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC01 4	C02, P02, M04, S04	R	La fecha del servicio no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	La fecha de la prestación del servicio se encuentra por fuera del periodo de facturación.	1
RVC01 5	C04	N	El código de CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de consulta.	El código CUPS informado no corresponde a una consulta.	1
RVC01 6	C04, P05, S06	N	El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario.	El código CUPS informado no corresponde a un CUPS para el sexo informado.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 124 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC017	C04, P05, S06	N	El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios informada en la factura electrónica de venta.	El código CUPS informado no corresponde a un CUPS para la cobertura o plan de beneficios informada en la factura electrónica de venta.	1
RVC018	C04, P05, S06	N	El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día.	Tenga en cuenta que para el mismo paciente y en el mismo día no se puede informar más de una vez el código CUPS informado.	1
RVC019	C04, P05, S06	N	El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.	El código CUPS informado no corresponde a un código relacionado con el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	1
RVC020	P05	N	El código de CUPS puede corresponder a una cobertura de procedimiento.	El código CUPS informado no corresponde a un procedimiento.	1
RVC021	P05	N	El código de CUPS se puede validar con el tiempo de estancia del paciente.	Tenga en cuenta que para el código CUPS informado se requiere de un tiempo de estancia del paciente.	1
RVC022	P05	N	Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto y además el grupo de servicios informado es internación se puede validar que cuente con datos de hospitalización y de salas (parto o cirugía).	Tenga en cuenta que, si el código CUPS corresponde a un procedimiento de parto, debe informar en los RIPS datos de hospitalización.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 125 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC023	P05	R	Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto se debe validar que cuente con datos de recién nacido.	Tenga en cuenta que, si el código CUPS corresponde a un procedimiento de parto, debe informar en los RIPS datos del recién nacido.	1
RVC024	S06	R	El código del traslado, transporte o estancia debe corresponder al código dado por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud – CUPS.	El código informado del traslado, transporte o estancia no corresponde a un código CUPS.	1
RVC025	S06	R	El código de servicios complementarios debe corresponder al código dado por la tabla de referencia MIPRES.	El código de servicios complementarios no corresponde a un código dado en la tabla de referencia de MIPRES.	1
RVC026	S06	N	El código CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de otros servicios.	El código CUPS informado no corresponde a una cobertura de otros servicios.	1
RVC027	C04	N	Si se informan registros en el grupo de servicios de internación o el servicio de urgencias el código CUPS se puede validar que sea de consultas intrahospitalarias (interconsultas) y que se encuentre dentro del periodo de internación o de observación de urgencias.	El código CUPS no es de consulta intrahospitalaria o interconsulta y tiene informado datos de hospitalización o urgencias.	1
RVC028	C10, C11, C12, C13, P13, P14, P15, R04, R05, R05, R06, R07, R08, R10,	N	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del paciente.	El código CIE no corresponde al sexo a la edad del paciente.	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
	H06, H07, H08, H09, H10, H11, H13, N09, N11, M05, M06				
RVC029	C10, C11, C12, C13, R04, R05, H06, H07	N	El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.	El código CIE no se encuentra relacionado con el código CUPS de la consulta.	1
RVC030	P13, P14	N	El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado.	El código CIE no se encuentra relacionado con el código CUPS del procedimiento.	1
RVC031	C10, P13, P15, R04, R05, R10, H06, H07, H11, H13, N09, N11, M05	N	El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).	El código de Diagnostico principal, de complicación o de egreso, o de causa de muerte, informado debería ser preferiblemente de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).	1
RVC032	P13, P15, R04, R10, H13, N11	N	El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).	El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS
COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
				su equivalente en la CIE vigente).	
RVC033	P13, P15, R04, R10, H13, N11	N	El código de CIE no debería ser factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	Tener en cuenta que el código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	1
RVC034	C17, P16, M18, M19, S11, S12	R	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago por evento”. Para las demás modalidades informar cero (0).	Debe ingresar un valor mayor a cero porque la modalidad de pago corresponde a pago por evento.	1
RVC035	C18, P17, M20, S13	N	Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo.	El cobro de la cuota moderadora solamente aplica a pacientes del régimen contributivo.	1
RVC036	C19, P18, M21, S14	R	El valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de las facturas de recaudo, informados en RIPS.	El valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, no corresponde a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de las facturas de recaudo, informados en RIPS.	2
RVC037	C18, P17, M20, S13	N	Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.	El cobro pagos moderadores de planes voluntarios no se realiza a pacientes del	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 128 de 140
--	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
				régimen contributivo.	
RVC038	R02, H03	R	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de ingreso es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC039	R02, H03	R	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de egreso.	La fecha y hora de ingreso es mayor a la fecha y hora de egreso.	1
RVC040	R11	N	El rango comprendido entre la fecha/hora de ingreso y la fecha/hora de egreso no puede superar las 48 horas.	Tenga en cuenta que está informando una estancia en urgencias superior a 48 horas.	1
RVC041	H14	N	Se puede validar si la estancia fue menor a 6 horas.	Tenga en cuenta que está informando una estancia en hospitalización menor a 6 horas.	1
RVC042	R10, H13, N11	R	Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es "Paciente muerto".	No informó la causa básica de muerte la cual es necesaria ya que la condición y destino del usuario al egreso fue "paciente muerte".	1
RVC043	R11, H14, N12	R	La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de egreso es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC044	R11, H14, N12	R	La fecha y hora de egreso no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	La fecha de egreso se encuentra por fuera del periodo de facturación.	1
RVC045	N04	R	La fecha y hora de nacimiento no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de nacimiento es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC046	N12	R	La fecha y hora de egreso no debe ser menor a la	La fecha y hora de egreso es mayor a la fecha y hora de	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 129 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			fecha y hora de nacimiento del recién nacido.	nacimiento del recién nacido.	
RVC047	N02, N03	R	En caso de que el recién nacido aún no cuente con documento de identificación se debe registrar el de la madre el cual debe coincidir con el registro de usuario.	El documento de la madre no coincide con el documento informado en los datos de usuario.	Eliminada
RVC048	P04, M02, S02	N	En caso de servicio o tecnología de salud financiado por presupuesto máximo, se puede validar que tenga el número de prescripción en MIPRES.	El servicio o tecnología de salud es financiado con presupuesto máximo y el número de autorización no corresponde al número de prescripción en MIPRES.	1
RVC049	M03, S03	R	Se puede validar que el número de "ID de entrega" corresponda al registrado en MIPRES.	El número de "ID de entrega" no corresponde al registrado en MIPRES.	1
RVC050	S09, S10	R	Se debe registrar información de la persona que ordena otros servicios para los tipos: "Dispositivos médicos e insumos" y "Servicios complementarios".	No ha registrado información sobre la persona que ordenó el dispositivo médico, insumo o servicio complementario.	1
RVC051	C08, P10	N	La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario.	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde al sexo o la edad del paciente.	1
RVC052	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Interrupción voluntaria del embarazo" - IVE se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas	Tenga en cuenta que la finalidad de interrupción voluntaria del embarazo - IVE tiene que tener relación con la	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 130 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			relacionadas con la IVE o a “Atención de población materno perinatal”, para los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo sin especificación de causal hasta la semana 24 de gestación.	causa que motiva la atención.	
RVC053	R09, H12, N10	R	Se debe validar que, si la condición del usuario al egreso es "Paciente muerto", para este no se informen registros de servicios con fecha y hora posterior a las 24 horas siguientes de fallecimiento.	Tenga en cuenta que la condición del paciente es "Paciente muerto" y está informando servicios con fecha y hora posterior a la muerte.	1
RVC054	H02	R	Se puede validar que según la vía de ingreso informada se cuenten con los registros respectivos de la atención realizada en la misma institución previo al ingreso a hospitalización.	El paciente no cuenta con servicios informados previo al ingreso a hospitalización.	1
RVC055	M07	R	Si el medicamento es UNIRS se puede validar que se encuentre en el listado de UNIRS.	Tenga en cuenta que está informando un medicamento UNIRS que no se encuentra en la tabla de referencia UNIRS, autorizado por la entidad competente.	1
RVC056	S05	R	Las estancias se deben validar con el registro de urgencias con observación u hospitalizaciones informadas.	Hay información de estancia(s) pero no se encuentran registros de urgencias u hospitalizaciones que la(s) soporten.	1
RVC057	N05	R	Se puede validar que la edad gestacional se encuentre entre 20 a 46 semanas.	Tenga en cuenta que la edad gestacional no se	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 131 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
				encuentra entre las 20 y 46 semanas.	
RVC058	N08	R	Se puede validar que el peso en gramos del recién nacido este dentro del rango 500 – 5000 gramos.	El peso del recién nacido no se encuentra entre 500 a 5000 gramos.	1
RVC059	C04, P05	N	El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad o causa.	El código CUPS informado no se encuentra relacionado según el grupo de servicio, servicio, finalidad o causa.	1
RVC060	C19, P18, M21	R	Si el tipo de pago moderador es "cuota moderadora" o "bono o vale de plan voluntario" el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno "1".	El valor del pago moderador no es correcto, debe informar un valor numérico mayor o igual a 1.	2
RVC061	C19, P18, M21	R	Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).	No es posible informar el valor de un pago moderador si el pago moderador no aplica.	1
RVC062	R09, H12, N10	R	Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es "Paciente derivado a otro servicio" se informen los servicios prestados.	El paciente fue derivado a otro servicio, pero no se encuentra información de los servicios prestados.	1
RVC063	M08	R	Se podrá validar la existencia del IUM o del CUM en el catálogo respectivo de SISPRO.	El código IUM o CUM ingresado no se encuentra en el catálogo de datos de IUM o CUM, respectivamente.	1
RVC064	M08	R	Para preparaciones magistrales elaboradas a partir de derivados de Cannabis se deberá registrar el código de la Denominación Común	Informó un código de tecnología de salud para una preparación magistral y este tipo de tecnología de	1



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			<p>Internacional (DCI) de cada uno de los principios activos utilizados:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Código del principio activo contenido en la preparación magistral, así: • 02887 CANNABINOL • 50840 CANNABIDIOL • 50941 TETRAHIDROCANNABINOL (DRONABINOL) 	salud actualmente no tiene codificación.	
RVC065	M09, M10, M11, M12	N	Para "01: Medicamento con uso según registro sanitario", "02: Medicamento con uso como vital no disponible definido por INVIMA" o "04: Medicamento con uso no incluido en el registro sanitario (Listado UNIRS)" puede informar null.	Tenga en cuenta que no es necesario que informe dato para el tipo de medicamento informado ya que el Ministerio de Salud y Protección Social obtiene los datos del medicamento informado a partir del código informado.	1
RVC066	S07	R	Si el tipo de otro servicio es igual a "01: Dispositivos médicos e insumos" debe informar este campo.	Debe ser informado la descripción del Dispositivo médico o insumo	1
RVC067	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Valoración integral para la promoción y mantenimiento" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "40: Promoción y mantenimiento de la salud – intervenciones individuales".	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 133 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC068	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado preconcepcional" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	1
RVC069	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención del parto y puerperio" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	1
RVC070	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado prenatal" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	(eliminada)
RVC071	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el seguimiento del recién nacido" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	1
RVC072	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención del parto y puerperio" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	Eliminada

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 134 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.		
RVC073	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado prenatal" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	Eliminada
RVC074	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el seguimiento del recién nacido" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	Eliminada
RVC075	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado preconcepcional" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	Eliminada
RVC076	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención del parto y puerperio" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	Eliminada
RVC077	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado prenatal", se	Tenga en cuenta que la finalidad informada no	Eliminada

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 135 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	corresponde con la causa que motiva la atención.	
RVC078	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el seguimiento del recién nacido" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la causa que motiva la atención.	Eliminada
RVC079	C02, P02, M04, S04	R	La fecha y hora del servicio no debe ser menor a la fecha de nacimiento del usuario.	La fecha y hora de la prestación del servicio es menor a la fecha de nacimiento del usuario.	1
RVC080	R11, H14, N12	R	La fecha y hora de egreso no debe ser menor a la fecha de nacimiento del usuario.	La fecha y hora del egreso es menor a la fecha de nacimiento del usuario.	1
RVC081	R02, H03	R	La fecha y hora de ingreso no debe ser menor a la fecha de nacimiento del usuario.	La fecha y hora de ingreso es menor a la fecha de nacimiento del usuario.	1
RVC082	S06	N	El código CUPS puede corresponder al grupo de servicios informado.	El código CUPS informado no corresponde al grupo de servicio informado.	1
RVC083	P10	N	Si la finalidad informada corresponde a “Intervención colectiva” se puede validar que el código corresponda a un código de intervención colectiva según el anexo 5 de la CUPS. “códigos para el	El código informado no corresponde a una intervención colectiva.	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 136 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			reporte de información de intervenciones colectivas”		
RVC084	C08	R	Si la finalidad informada corresponde a “Valoración integral para la promoción y mantenimiento”, “Detección temprana de enfermedad general “, “Protección específica”, “Planificación familiar y anticoncepción”, “Promoción y apoyo a la lactancia materna”, “Atención básica de orientación familiar”, “Atención para el cuidado preconcepcional”, “Atención para el cuidado prenatal”, “Interrupción Voluntaria del Embarazo”, “Atención del parto y puerperio” o “Atención para el seguimiento del recién nacido” se puede validar que el tipo de pago moderador sea “No aplica pago moderador”.	Para la finalidad informada no le aplican pagos moderadores.	3
RVC085	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Valoración integral para la promoción y mantenimiento", en el diagnóstico principal el código de CIE únicamente puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	Para la finalidad "Valoración integral para la promoción y mantenimiento" no puede informar como diagnóstico principal un código CIE diferente a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	3

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 137 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC086	C11, C12, C13, P14, M06	R	Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.	El código de diagnóstico relacionado es igual al código de diagnóstico principal.	1
RVC087	C11, C12, C13	R	Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.	El código de diagnóstico relacionado es igual a otro código de diagnóstico relacionado.	
RVC088	R06, R07, R08, H08, H09, H10	R	Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.	El código de diagnóstico relacionado de egreso es igual al código de diagnóstico principal de egreso.	1
RVC089	R06, R07, R08, H08, H09, H10	R	Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.	El código de diagnóstico relacionado de egreso es igual a otro código de diagnóstico relacionado de egreso.	1
RVC090	P05	N	Si el código CUPS corresponde a procedimiento quirúrgico y además el grupo de servicios informado es quirúrgico se debe validar que cuente con los datos de la sala de cirugía en otros servicios.	Tenga en cuenta que, si el código CUPS corresponde a un procedimiento quirúrgico, debe informar en los RIPS los datos de la sala usada.	1
RVC091	C17, P16, M18, M19, S11, S12	R	Si el RIPS es sin Factura <u>Electrónica de Venta – FEV en salud y corresponde a un profesional independiente no obligado a facturar (3.500 uvt) debe informar el valor pagado por el paciente</u>	Tenga en cuenta que está informando RIPS sin una FEV en salud y no es posible incluir un valor	1

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 138 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			<p><u>Si el prestador es EOSD en RIPS el valor del servicio debe ser cero.</u></p> <p>Es importante considerar que en caso de haber pactado descuentos, en este campo, se debe registrar el valor del servicio ya realizado el descuento</p>		
RVC092	C18, P17, M20, S13	R	El concepto “Anticipos” aplica únicamente para el reporte de dichos valores en la FEV en salud y no debe utilizarse en la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud.	Tener en cuenta que el concepto “Anticipos” aplica únicamente para el reporte de dichos valores en la FEV en salud y no debe utilizarse en la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud.	3
RVC094	M19	R	El valor del servicio debe corresponder a la operación entre la cantidad por el valor unitario del medicamento.	El campo vrServicio (M19) [] debe ser igual a la operación entre cantidadMedicamento (M14) [] * vrUnitMedicamento (M18) []	2
RVC095	U12	R	Registro SIRAS.	Debe ser informado el registro emitido por la plataforma SIRAS cuando el tipo de usuario reportado es 10 - Tomador / Amparado SOAT	2
RVC096	C04, P05, S06	R	El código CUPS reportado debe existir y ser válido conforme a la tabla de	El código informado no existe en la tabla CUPSRips	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 139 de 140
---	----------------------	---------------------------------------



DOCUMENTO TÉCNICO 1

“ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			referencia “CUPSRips” en websispro.		
RVC097	N06	R	El número de consultas cuya finalidad sea atención para el cuidado prenatal no puede ser mayor a 15.	El numero de consultas no puede ser mayor a 15.	2
RVC098	C02,P02,M04,S04	R	La fecha y hora de prestación del servicio no puede ser mayor a la fecha y hora de fallecimiento del usuario más 24 horas según el registro de RUAF-ND	La Fecha y hora de prestación del servicio no puede ser mas de 24 horas de la fecha y hora de fallecimiento del usuario	2

DOCUMENTO TÉCNICO 1 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 140 de 140
---	----------------------	---------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

1. OBJETO	3
2. CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD EN FORMATO XML PARA LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA	3
3. DESCRIPCIÓN	4
3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:.....	4
3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:	4
3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:.....	4
3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:.....	6
3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:	7
3.6. COPAGO - Copago:.....	7
3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:.....	7
3.8. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:	8
3.9. ANTICIPO - Anticipo:	8
3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:.....	8
3.11. Fecha final del periodo de facturación:.....	8
3.12. Factura sin contrato:.....	9
4. PROPÓSITO	10
5. EXTENSIÓN DEL SECTOR SALUD (ext:UBLExtension)	10
a. COLUMNAS DE LAS TABLAS DE DEFINICIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS PARA EL SECTOR SALUD	10
b. CAMPOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD NO INCLUIDOS EN EL XML	20
6. CUERPO XML	20
a. FECHAS DE FACTURACIÓN	21
b. REGISTRO DEL CONCEPTO DE RECAUDO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD.....	21
c. REGISTRO DEL CONCEPTO QUE SE ACREDITARÁ COMO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD - ANTICIPOS	28
d. REGISTRO DE OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, CUYO TRATAMIENTO CONTRACTUAL Y CONTABLE HACE INNECESARIO QUE EL VALOR RECAUDADO SE ACREDITE A LA FACTURA QUE LIBRARÁ EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD O EL PROVEEDOR DE TECNOLOGÍAS EN SALUD A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO Y DEMÁS PAGADORES	30
e. EMISIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA SERVICIOS DE SALUD SIN RECAUDOS PREVIOS POR OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA - PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD	32
f. EMISIÓN DE FACTURAS POR COMPRAS DIRECTAS.....	32
7. USO DE MODOS DE OPERACIÓN	37
a. MODOS DE USO – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNUM	37



DOCUMENTO TECNICO No. 2

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

b.	MODOS DE USO – 2: SS-RECAUDO	37
c.	MODOS DE USO – 3: SS-REPORTE	38
8.	TIPOS DE OPERACIÓN SALUD	39
a.	MÉTODO DE CÁLCULO DEL SECTOR SALUD.....	40
9.	TABLAS	41
a.	DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN:	41
b.	MODALIDADES DE PAGO	41
c.	COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS	41
d.	CONCEPTO DE RECAUDO.....	41
e.	FACTURA SIN CONTRATO	41
f.	CÓDIGOS.....	42
10.	REGLAS DE VALIDACIÓN	42
10.1.	VALIDACIONES DE ARCHIVOS.....	42
10.2.	VALIDACIONES POR ESTRUCTURA	42
10.3.	VALIDACIÓN SOBRE LOS DATOS.....	51
10.4.	VALIDACIONES EN EL ALMACENAMIENTO	53
10.5.	VALIDACIONES DE LA CONSISTENCIA DE ARCHIVOS	53



DOCUMENTO TECNICO No. 2

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

1. OBJETO

Este documento técnico FEV RIPS especifica los detalles de la información que deberá incorporarse a la factura electrónica de venta definida por la DIAN, con el propósito de que los facturadores electrónicos de los servicios y tecnologías de salud cumplan con la generación de este documento electrónico. Igualmente, define y particulariza los contenidos de los campos de datos adicionales del sector salud que se utilizarán para las facturas electrónicas de venta, excepto las que generen los fabricantes, importadores y/o titulares de registro sanitario en las ventas directas a EPS para ser dispensadas ambulatoriamente a través de los gestores farmacéuticos.

2. CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD EN FORMATO XML PARA LAS FACTURAS ELECTRÓNICAS DE VENTA

Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales y separados de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL (“*Universal Business Language*”) en formato XML, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, los cuales deberán ser informados en los siguientes grupos de datos:

Información sobre el grupo UBLExtension

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Modalidades de pago
- ✓ Cobertura o plan de beneficios
- ✓ Número de contrato o
- ✓ Número de póliza
- ✓ Factura sin contrato

Información sobre el grupo PrepaidPayment

- ✓ Copago
- ✓ Cuota moderadora
- ✓ Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- ✓ Anticipos

Información sobre el grupo InvoicePeriod

- ✓ Fecha de inicio del periodo de facturación
- ✓ Fecha final del periodo de facturación

Información sobre el elemento Nota

- ✓ Código único de contrato – CUCON
- ✓ Descripción para el bien/servicio prestado

Información sobre el grupo Item

- ✓ Codificación del bien o servicio
- ✓ Descripción del bien o servicio

DOCUMENTO TÉCNICO 2 “CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 3 de 53
---	----------------------	--

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

3. DESCRIPCIÓN.

3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los Proveedores de Tecnologías en Salud y demás casos de excepción.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPSnoREPS" para los Proveedores de Tecnologías en Salud o demás casos de excepción.

3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse la modalidad de pago pactada objeto de facturación.
 - i. **Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.**
 - ii. **Pago global prospectivo.**
 - iii. **Pago por capitación.**
 - iv. **Pago por evento.**
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio. Debe registrarse la modalidad de pago acordada, de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma modalidad de pago y a la misma cobertura o plan de beneficios.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "modalidadPago", disponible en web.sispro.gov.co, los que son excluyentes entre sí.

3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 4 de 53
---	----------------------	--

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

- a) **Descripción / Contenido:** Se registra la entidad responsable de financiar la cobertura o plan de beneficios, y de pagar la prestación de los servicios y tecnologías de salud incluidas en la factura de venta.
1. **Plan de beneficios en salud financiado con UPC:** Este campo **se inactiva** y se crean las opciones 16 y 17.
 2. **Presupuesto máximo:** servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya gestión y financiación se encuentran a cargo de las EPS o demás entidades obligadas a compensar (EOC) en los términos definidos en la Resolución 067 de 2025.
 3. **Prima EPS, no asegurados SOAT:** servicios de salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o no identificados, que se encuentran afiliadas al SGSSS, y que deben ser garantizadas por las EPS, en los términos señalados en el artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019.
 4. **Cobertura póliza SOAT:** servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos asegurados por una póliza SOAT vigente, en los términos señalados en el Sección 2, Capítulo 4, Título 1, Parte 6, Libro 2 del Decreto 780 de 2016.
 5. **Cobertura ARL:** prestaciones asistenciales a cargo de las administradoras de riesgos laborales (ARL), definidas en los artículos 5 y 6 del Decreto 1295 de 1994.
 6. **Cobertura ADRES:** coberturas en salud a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en los términos definidos en la Ley 1955 de 2019, el artículo 106 de Decreto Ley 2106 de 2019
 7. **Cobertura salud pública:** acciones de gestión en salud pública realizadas por la Nación y las entidades territoriales según lo definido en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y la Resolución 1597 de 2025.
 8. **Cobertura entidad territorial, recursos de oferta:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo de la entidad territorial para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de las Leyes 715 de 2001 y 1955 de 2019.
 9. **Urgencias población migrante:** cobertura a cargo de la entidad territorial para atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada o irregular, de acuerdo con el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019.
 10. **Plan complementario en salud:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016.

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 5 de 53
---	----------------------	------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

- 11. Plan medicina prepagada:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.16. del Decreto 780 de 2016.
- 12. Pólizas en salud:** coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.3. del Decreto 780 de 2016.
- 13. Cobertura Régimen Especial o Excepción:** prestación de servicios y tecnologías de salud a cargos de los Regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 y el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.
- 14. Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad o de la entidad que opere el modelo de atención en salud de la población que se encuentren en custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en los términos de la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 1069 de 2015, considerando las excepciones a las derogatorias definidas en el artículo 3.1.1 del mismo.
- 15. Particular:** corresponde a los servicios y tecnologías de salud que asume directamente la persona con cargo a recursos propios.
- 16. Plan de beneficios en salud financiado con UPC Regimen Contributivo:** servicios y tecnologías en salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como mecanismo de protección en salud, que deberán ser garantizadas por las entidades promotoras de salud (EPS) o las que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional, en términos definidos en la Resolución 2765 de 2025 y demás normas que modifiquen aclaren o sustituyan.
- 17. Plan de beneficios en salud financiado con UPC Regimen Subsidiado:** servicios y tecnologías en salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como mecanismo de protección en salud, que deberán ser garantizadas por las entidades promotoras de salud (EPS) o las que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional, en términos definidos en la Resolución 2765 de 2025 y demás normas que modifiquen aclaren o sustituyan.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio. Debe registrarse la cobertura o el plan de beneficios a la que pertenece el usuario. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma cobertura o plan de beneficios, la misma modalidad de pago, y al mismo contrato o acuerdo de voluntades.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "coberturaPlan", disponible en [web.sispro.gov.co.](http://web.sispro.gov.co), los que son excluyentes entre sí.

3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 6 de 53
---	----------------------	--

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número del contrato objeto de facturación.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito/nota de ajuste:** Obligatorio cuando exista contrato o en caso contrario irá vacío. Se reporta solo si se ha suscrito contrato que cubra los ítems facturados. Las entidades obligadas a registrarse en el portal del Registro de Contratación de Servicios y Tecnologías de Salud (Artículo 4, Ley 1966 de 2019), deberán diligenciar el código del número de contrato (CUCON) que les expida esta plataforma una vez esté disponible.
- c) **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el número de póliza SOAT o del número de póliza de planes voluntarios de salud.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se trate de atenciones SOAT o de planes voluntarios de salud. Se diligencia cuando se trata de atenciones por accidente de tránsito o por atención como particular por una póliza de salud. En los demás casos, no debe diligenciarse (vacío).
- c) **Valores permitidos:** Un valor único. Alfanumérico.

3.6. COPAGO - Copago:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor total efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud o el proveedor de tecnologías en salud, correspondiente al copago. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total del copago pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de los copagos registrados en RIPS.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud o el proveedor de tecnologías en salud, correspondiente a la cuota moderadora. Se debe registrar el valor pagado por el usuario. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de cuotas moderadoras pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de las cuotas moderadoras registradas en RIPS.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 7 de 53
---	----------------------	--

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.8. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor efectivamente pagado por el usuario y recaudado por el prestador de servicios de salud, correspondiente al pago compartido en los planes voluntarios de salud (medicina prepagada, pólizas de salud y planes complementarios en salud). Se registra únicamente el valor total del pago compartido recaudado directamente por el prestador de servicios de salud. En caso de facturas multiusuario, se registra la sumatoria del valor total de pagos compartidos pagado por cada usuario. Este valor debe corresponder con el valor total de los pagos compartidos registrados en RIPS.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se facture por usuario o multiusuario.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.9. ANTICIPO - Anticipo:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar el valor del anticipo a legalizar, que se restará al valor de la presente factura en ejecución del contrato señalado en el numeral 3.4.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio cuando se hayan pactado anticipos en el acuerdo de voluntades.
- c) **Valores permitidos:** Numérico. Se valida que no existan valores negativos. Valor sin símbolos ni separadores de miles y con el signo punto como separador de decimales.

3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar la fecha de inicio de la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud cuando se factura por un solo usuario o la fecha de inicio del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de pago.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

3.11. Fecha final del periodo de facturación:

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 8 de 53
---	----------------------	--



DOCUMENTO TECNICO No. 2

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar la fecha final de la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud cuando se factura por un solo usuario o la fecha final del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de pago
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio.
- c) **Valores permitidos:** Fecha con la estructura: AAAA-MM-DD.

3.12. Factura sin contrato:

- a) **Descripción / Contenido:** Se debe registrar por parte de los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud que prestan servicio sin contrato con las entidades responsables de pagos, únicamente en los siguientes casos:
 - 1. Atención de urgencias.
 - 2. Atención a cargo de ADRES, Aseguradoras SOAT, Planes voluntarios de Salud.
 - 3. Atención en salud por fallos de tutela/órdenes judiciales.
 - 4. Atención en salud por Portabilidad o en los casos de asignación masiva de afiliados - artículo 2.5.3.4.7.9 del Decreto 780/2016
 - 5. Atención en salud en casos excepcionales por cotizaciones o autorizaciones sin contrato.
 - 6. Gestión recuperación de órganos para trasplante
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta/nota crédito/nota débito:** Obligatorio según la lógica implementada para el campo.
- c) **Valores permitidos:** Un valor único numérico.

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 9 de 53
---	----------------------	--

4. PROPÓSITO

La metodología de registro de datos en los documentos electrónicos UBL adoptada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN prevé que los sectores económicos, industriales, comerciales, de servicios, de salud, de transporte, de gobierno, etcétera, puedan incluir informaciones particulares a las que los motores de análisis de cumplimiento del diccionario XSD omitirán durante la compilación de un artefacto XML, porque los elementos contenedores de estas informaciones, al ser definidos en el XSD, usan las convenciones previstas de *omisión de validación de contenido* en el esquema estándar XML.

Se trata del fragmento /ext:UBLExtensions, que puede aparecer máximo una vez dentro del objeto UBL, y que puede tener todos los hijos ../ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension que requiera el modelo de negocio en el que se usa el documento UBL.

En conclusión, los facturadores electrónicos de los documentos electrónicos de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN podrán incluir informaciones sin afectar el procesamiento de los esquemas ni de los fines definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN para los datos de carácter mercantil del vocabulario UBL.

Dichos datos deben estar bien formados, según la definición de las reglas XML. La Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN ayudará a quien lo solicite en su definición. Si las reglas particulares de los sectores mencionados infieren el cumplimiento de otros reglamentos para el soporte de comprobantes contables de reconocimiento y medición de cuantías, entonces la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN facilita el uso de definiciones para dicho sector como métodos de cálculo particulares dentro de los registros propios de los documentos electrónicos UBL, y estos métodos serán identificados de manera conveniente y apropiada para los fines de control del sector que lo requiera y del control fiscal de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.

5. EXTENSIÓN DEL SECTOR SALUD (ext:UBLExtension).

a. COLUMNAS DE LAS TABLAS DE DEFINICIÓN DE LOS DOCUMENTOS ELECTRÓNICOS PARA EL SECTOR SALUD

Las columnas de las tablas definición siguen las descripciones que se encuentran en la Tabla 1.

Estas extensiones deben ser utilizadas para la facturación de servicios y tecnologías en salud así mismo con las notas crédito y débito.

Se recomienda que el orden de los registros de información en los grupos de datos ext:UBLExtension correspondan a:

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

- 1) Los datos de control de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN.
- 2) Las variables propias del sector salud, las cuales se determina sobre este documento.
- 3) Los datos del cálculo de la firma digital La siguiente estructura aplica para los documentos electrónicos de factura, nota crédito y nota débito.

Tabla 1 – Convenciones Utilizadas en la Tablas de Definición de los Formatos XML

ID	ns	Campo	Descripción						Observaciones	V	XPath
			Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc			
	ext	UBLExtensions	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	G			Invoice	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de control de la DIAN. Extensión 1 de N Debe corresponder a la primera extension dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtension	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada de la DIAN	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent
	sts	DianExtensions	Informaciones de control de operaciones				ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/DianExtensions
	ext	UBLExtension	Grupo UBLExtension para información comercial adicional estandarizada entre sectores	G			UBLExtension	2..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral	Grupo de información personalizable dependiendo del sector	G			ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral
		Name	Descripción del contenido; Valor constante	E			CustomTagGeneral	1..1	Debe ser informado literal "Responsible"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[1]="Responsible"

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Responsable del mantenimiento de la UBLExtension; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia	E			CustomTag General	1..1	https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[1]="url www.minsalud.gov.co"
		Name	Descripción del contenido; constante Valor	E			CustomTag General	1..1	Debe ser informado el literal "Tipo, identificador:año"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[2]="Tipo, identificador:año del acto administrativo"
		Value	Acto administrativo; cambie la cadena "NNNN" por el identificador asignado a este acto administrativo: Resolución, Circular, Directriz, etcétera; Cambie la cadena "AAAA" por el año de la publicación del acto administrativo: Resolución Circular, Directriz etcétera	E			CustomTag General	1..1	Resolución NNNN:AAAA		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[2]
		Interoperabilidad	Grupo que identifica el sector administrativo, de gobierno, poder público, comercial, industrial, etcétera	G			CustomTag General	1..1	<ul style="list-style-type: none"> La extensión donde se incluyen las variables del Sector Salud no se debe informar para las operaciones "SS-Recaudo" Para los demás tipos de operación debe ser informado la extensión con los campos correspondientes. 	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad
		Group	Fragmento de sector que se reporta; agrupamiento de "grupos Collection";	G			Interoperabilidad	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group
		@schemeName	Nombre el sector; constante obligatoria, valor en columna "Observaciones"	A	A		Group	1..1	Sector Salud	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/@schemeName="Sector Salud"

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Collection	Instancia. Detalles individuales de la información de un miembro o de una unidad del sector. Elementos de información sobre la instancia.	G			Group	1..1			1.0 root/ext:UBLExtensionns/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]
		@schemeName	Nombre del miembro o unidad del sector; constante obligatoria	A			Collection	1..1	Usuario		1.0 root/ext:UBLExtensionns/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/@schemeName="Usuario"
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection	1..1			1.0 root/ext:UBLExtensionns/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]
		Name	CODIGO_PRESTADOR	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "CODIGO_PRESTADOR"		1.0 root/ext:UBLExtensionns/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código prestador de servicios de salud"	E	A		AdditionalInformation	1..1	Corresponde al Código del PSS a 10 dígitos informado en la tabla IPSCodHabilitación de SISPRO en la columna Extra_III:Código Prestador o al Código del PTS informado en la tabla IPSnoREPS de SISPRO en la columna Extra_II:Gerente y debe corresponder al NIT del Facturador electrónico que tiene a cargo este código		1.0 root/ext:UBLExtensionns/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation/Value

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G				Collection	1..1		1.0 root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]
		Name	MODALIDAD_PAGO	E	A	1-40		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "MODALIDAD_PAGO"	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago"	E	A				1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Modalidades de pago numeral 9. Inciso b de este documento.	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value
		@schemeName		A	A				1..1	Debe ser informado el literal "salud_modalidad_pago.gc"	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A				1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral 9. Inciso b de este documento.	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G				Collection	1..1		1.0 root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]
		Name	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	E	A			AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS"	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Name

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo “3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios”	E	A		AdditionalInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna cobertura numeral 9. Inciso c de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal “salud_cobertura.gc”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Código del numeral 9. Inciso c de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]
		Name	NUMERO_CONTRATO	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal “NUMERO_CONTRATO”		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Name=“NUMERO_CONTRATO”

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato"	E	A		AdditionalInformation	0..1	<p>Cuando sea informado un número de contrato no se podrá informar un número de póliza.</p> <p>Debe corresponder al contrato establecido entre los PSS/PTS y las ERP el cual deberá estar registrado en el SIIFA sobre el módulo de contratos y generado el código único de contrato "CUCON"</p>		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Value
		AdditionalInformation			G		Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]
		Name	NUMERO_POLIZA	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_POLIZA"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza"	E	A		AdditionalInformation	0..1	<p>Debe corresponder al número de póliza del usuario, o al número de póliza del vehículo asegurado, vació en el caso de los vehículos asegurados.</p> <p>Cuando sea informado un número de Póliza, no se podrá informar un número de contrato.</p>		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Value

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		AdditionalInformation	Campo opcional. Se vuelve obligatorio cuando el grupo de datos de NUMERO_CONTRATO viene vacío	G			Collection	0..1	Obligatorio cuando el grupo de datos de NUMERO_CONTRATO no sea informado con algún número de contrato "CUCON"	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[6]
		Name	FACTURA_SIN_CONTRATO	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "FACTURA_SIN_CONTRATO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[6]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.12. Factura sin contrato"	E	A		AdditionalInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Descripción de la tabla del numeral 9. Inciso e de este documento.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[6]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal "salud_cobertura.gc"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[6]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Código de la tabla del numeral 9. Inciso e de este documento		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[6]/Value/@schemeID
<p>Las informaciones siguientes deben ser utilizadas por quienes utilizan <i>servicios de interoperabilidad</i> para el intercambio automatizado de documentos electrónicos. Los detalles normativos se encuentran en el Anexo Técnico emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.</p>											
		InteroperabilidadPT	Grupo de información complementaria a la transacción	G			Interoperabilidad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos complementarios a los documentos electrónicos para el Adquirente	E			InteroperabilidadPT	1..1	No se podrá disponer de este grupo de información para que el adquirente descargue el documento electrónico "AttachedDocument"	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos
		URL	URL para la descargar de los documentos complementarios a los documentos electrónicos	E			URLDescargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar directamente sin la necesidad de ingresar credenciales (Usuario/Contraseña)	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/URL
		ParametrosArgumentos		G			URLDescargaAdjuntos	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento	Grupo de información para indicar características adicionales a la URL ya informada.	G			ParametrosArgumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetro o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Valor del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
		EntregaDocumento	Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos	G			InteroperabilidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico Adquirente	E	A		EntregaDocumento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquiriente. Corresponde a un acuerdo o formalidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS
		ParametrosArgumentos		G			EntregaDocumento	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento		G			ParametrosArgumentos	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción					Observaciones	V	XPath	
			Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre				Oc
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de la firma digital Extensión N Debe ser el último dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtensions	N..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent
	ds	Signature	Firma digital XAdES – EPES de www.etsi.org				ExtensionContent	1..1			root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent/ds:Signature

NOTA: el elemento **root/** en el vocabulario UBL corresponde, y según el caso, a: Invoice, CreditNote, DebitNote

b. CAMPOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD NO INCLUIDOS EN EL XML

Los campos relacionados a continuación serán reportados dentro de la estructura de los RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, en los términos que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

- Tipo de documento de identificación del usuario.
- Número de documento de identificación del usuario
- Tipo de usuario
- Número de autorización
- Número de mi prescripción (MIPRES)
- Número de ID entrega de mi prescripción (MIPRES)

Los Así mismo, la descripción de los campos para la generación de los RIPS en estructura Json son definidos en la primera parte de este documento técnico

6. CUERPO XML

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 20 de 53
--	----------------------	-------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

a. FECHAS DE FACTURACIÓN

Corresponde a las fechas de inicio y fin de la prestación de los bienes y servicios ya sea para facturas del periodo de facturación cuando se factura multiusuario o monousuario según modalidad de pago, en los casos de hospitalización o urgencias con observación que se facturen por modalidad de pago capita o PGP, si el paciente ingreso en una fecha anterior al periodo de facturación se deberá registrar en el campo fecha de inicio este campo la fecha de ingreso del paciente.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cac	InvoicePeriod	Grupo de campos relativos al Periodo de Facturación: Intervalo de fechas en las que se prestó el servicio de salud	G			Invoice	1..1	Salud: Corresponde al periodo facturado de los servicios prestados. Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación: Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación"	1.0	/root/cac:InvoicePeriod
	cbc	StartDate	Fecha de inicio del periodo de facturación: Corresponde a la fecha de inicio de la prestación del servicio.	E	F	10	Invoice Period	1..1	Obligatorio informar la fecha de inicio del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate
	cbc	StartTime	Hora de inicio del periodo de facturación	E	H	14	Invoice Period	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartTime
	cbc	EndDate	Fecha de fin del periodo de facturación: Corresponde a la fecha de finalización de la prestación del servicio.	E	F	10	Invoice Period	1..1	Obligatorio informar la fecha de fin del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate
	cbc	EndTime	Hora de fin del periodo de facturación	E	H	14	Invoice Period	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndTime

NOTA: el elemento **root/** en el vocabulario UBL corresponde, y según el caso, a: Invoice, CreditNote, DebitNote

Este grupo de información debe ser informado y aplica para facturas, notas crédito y notas debito.

b. REGISTRO DEL CONCEPTO DE RECAUDO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD.

Las tablas a continuación ejemplifican la utilización de algunos de los campos de datos en la Factura de Venta.

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 21 de 53
--	----------------------	-------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Corresponde a las facturas generadas por parte de los PSS/PTS a los pacientes por conceptos de recaudos de copagos, cuotas moderadoras o pagos compartidos.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	G				1..1	No se incluye fragmento del sector salud	1.0	Invoice
<p>Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes</p>											
<p>De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN</p>											
	Cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud; valor constante	E		1..12	Invoice	1..1	Debe ser informado el literal "SS-Recaudo"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
<p>De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN</p>											
	Cac	AccountingCustomerParty		G			Invoice	1..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty
FAK02	Cbc	AdditionalAccountID	Formato de datos del adquirente: Persona natural; ID del usuario del servicio de salud; valor constante	E	A	1	AccountingCustomerParty	1..1	Debe ser informado el valor "2" Indica que será utilizado el elemento /Person		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/AdditionalAccountID="2"
FAK03	Cac	Party	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	G			AccountingCustomerParty	1..1	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party
FAK19	Cac	PartyTaxScheme	Grupo de información tributarias del Adquiriente.	G			Party	1..1	Seguir instrucciones del Anexo Técnico vigente por la DIAN. Si el usuario beneficiario del servicio de salud no es quien se informe este grupo, se deberá utilizar el grupo Person para realizarlo.		/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:PartyTaxScheme
	Cac	Person		G			Party	0..1	Grupo de información del Usuario beneficiario del servicio de salud		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..30	Person	0..1			Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/ID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	Xpath
		@schemeID	Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas para identificación fiscal	A		1..2	ID	1..1	Código; Use la lista expuesta en el anexo técnico Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN sobre el numeral 13.2.1. Si no se encuentra, utilice el valor "91"	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/ID/@schemeID
	Cbc	FirstName	Nombres del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cbc:FirstName
	Cbc	FamilyName	Apellidos del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cbc:FamilyName
	Cac	IdentityDocumentReference		G			Person	0..1	Corresponde con el emisor del documento de Identificación presentado por el beneficiario	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..20	IdentityDocumentReference	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/ID
		@schemeID	Tipo de identificación	A		1..2	ID	1..1	Debe corresponder al código de la columna abreviación del numeral 9 inciso a de este documento.	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/ID/@schemeID
		@schemeName	Nombre del tipo de identificación	A		1..32	ID	1..1	Debe corresponder al nombre de columna tipo de documento de identificación del usuario del numeral numeral 9 inciso a de este documento.	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/ID/@schemeName
	Cac	IssuerParty	Parte expedidora del documento del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ID	1..1	Ejemplo: República de Ecuador República de Colombia	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty
	Cac	PartyName	Nombre de la entidad expedidora del documento	G			IssuerParty	1..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PartyName

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	Xpath
	Cbc	Name	Nombre de la entidad expedidora del documento	E		1..45	PartyName	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PartyName/Name
	Cac	PostalAddress		G			IssuerParty	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress
	Cac	Country	Nombre del país de la entidad expedidora del documento	G			PostalAddress	1..1	Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode
	Cbc	Name		E		4..41	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:Name
	Cac	ResidenceAddress	Dirección del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress
	Cbc	ID	Código de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		5	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/ID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	Xpath
	Cbc	CityName	Nombre de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..56	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/CityName
	Cac	AddressLine		G			ResidenceAddress	1..N		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]
	Cbc	Line	Dirección Línea-1	E		1..30	AddressLine[1]	1..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]/Line
	Cac	Country	Nombre del país del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ResidenceAddress	1..1	Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/Country
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode
	Cbc	Name		E		1..45	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:Name
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
	cac	InvoiceLine	Concepto de la venta	G			Invoice	1..1		Invoice/cac:InvoiceLine
FAV02	cbc	ID	Número de Línea	E	N	1..4	InvoiceLine	1..1	Notificación: si contiene un valor ya utilizado en el elemento <i>/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID</i> en otro grupo de este archivo Notificación: si los números utilizados en los diferentes grupos no son consecutivos, empezando en "1"	1.0/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID
FAV08		@schemeID	Identificador	A	N	1-3	ID	0..1	Valida los posibles valores en el numeral 13.3.13 previstos en la 0165 de 2023 o la norma que los modifique o sustituya	1.0 Invoice/cac:InvoiceLine/cbc:ID/ @schemeID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones		Xpath
									No se incluye	V	
	Cac	Item	Línea de producto que se factura	G			InvoiceLine	1..1			/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item
	Cbc	Description[1]	Descripción del recaudo facturado	E			Item	1..3	Debe reportarse uno de los siguientes Conceptos	<ul style="list-style-type: none"> Copago Cuota Moderadora Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[1]
	Cbc	Description[2]	Descripción complementaria del recaudo	E			Item	1..3			/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[2]
FBA01	cac	InformationContentProviderParty	Grupo de información que describen el Mandante de la operación de venta. Aplica solo para mandatos, y se debe informar a nivel de ítem	G			Item	1..1	Obligatorio: Si la venta de bienes o la prestación de servicios la realiza el FE a nombre de este tercero, entonces indique aquí el documento. No informar este grupo cuando el recaudo se hace directamente por la entidad responsable de pago o pagador	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty
FBA02	cac	PowerOfAttorney		G			InformationContentProvider	1..1	Obligatorio: si si InformationContentProviderPartyes informado	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney
FBA03	cac	AgentParty		G			PowerOfAttorney	1..1	Obligatorio: si si InformationContentProviderPartyes informado	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty
FBA04	cac	PartyIdentification					AgentParty	1..1	Obligatorio: si si InformationContentProviderPartyes informado	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification
FBA05	cbc	ID	Identificación del Mandante	E	N	113	PartyIdentification	1..1	Identificación del mandante. Rechazo: Si no informado	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones		Xpath
									Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas	No se incluye V	
FBA06		@schemeAgencyID					ID	1..1	Debe ser informado el literal "195"		/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyID
FBA09		@shemeAgencyName					ID	0..1	Debe ser informado el literal "CO, DIAN (Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales)"		/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyName
FBA07		@schemeID	DV del NIT del mandante				ID	0..1	DV del NIT debe ser informado en @schemeID si schemeName=31		/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:InformationContentProviderParty/cac:PowerOfAttorney/cac:AgentParty/cac:PartyIdentification/cbc:ID/@schemeID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

C. REGISTRO DEL CONCEPTO QUE SE ACREDITARÁ COMO DE CUOTA MODERADORA – COPAGO – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD - ANTICIPOS

Corresponde a la factura electrónica de venta en salud -FEV generada por los PSS/PTS a las entidades responsables de pago y demás pagadores cuando en esta sean registradas valores recaudados por conceptos de copagos, cuotas moderadoras y/o pagos compartidos que sean acreditados al total de la FEV.

ID	ns	Campo	Descripción Acreditación de aportes del usuario del Sector Salud a las facturas que pagará la ERP/demás pagadores	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con la acreditación de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions					Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[2]					UBLExtensions	1..1	Corresponde a la extensión de los datos del sector salud definidos en el numeral 5, inciso a de este documento		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[2]
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse uno de los siguientes códigos: <ul style="list-style-type: none"> • “SS-CUFE” • “SS-CUDE” • “SS-POS” • “SS-Num” 	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cac	PrepaidPayment	Cantidad total acreditar por concepto asociado a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	G			Invoice	1..4	Grupo para informar cada concepto de los recaudos generados por parte del prestador, así mismo el anticipo. <ul style="list-style-type: none"> • Debe ser informado de un grupo PrepaidPayment por cada lo conceptos: informados en el numeral 9, inciso d, de este documento 		Invoice/cac:PrepaidPayment/
	cbc	ID	Identificación del pago	E	A	1-	PrepaidPayment	1..1	Empieza con “1”, los números utilizados en los diferentes grupos deben ser consecutivos		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID
		@schemeID	Identificador del concepto recaudado	A	A	2-2	ID	1..1	Debe corresponde a uno de los valores posibles en la columna código del numeral 9, inciso d, de este documento		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID/@schemeID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cbc	PaidAmount	Cantidad total acreditar a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	E	N	4..15	PrepaidPayment		Corresponde a la sumatoria total de cada concepto informado en el atributo @schemeID del campo ID de este grupo generado por el facturador electrónico del sector salud, registrados en el archivo de RIPS, cuando este aplique, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PaidAmount	1..1	Debe reportarse el literal "COP"		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount/@currencyID
	cbc	ReceivedDate	Fecha en la cual el pago fue recibido	E	F	10	PrepaidPayment	1..1	Corresponde a la fecha en la cual fue recibido el recaudo, en los casos que se informe más de un reporte		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ReceivedDate
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	PrepaidAmount	Valor Total a acreditar; número real; sin formato; sin signo; con dos decimales y separador signo punto; nnn.nn	E	N	4..15	LegalMonetaryTotal	1..1	El valor reportado no podrá ser mayor al valor total de la factura		Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PrepaidAmount	1..1	Debe reportarse el literal "COP"		Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount/@currencyID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

d. REGISTRO DE OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA – PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD, CUYO TRATAMIENTO CONTRACTUAL Y CONTABLE HACE INNECESARIO QUE EL VALOR RECAUDADO SE ACREDITE A LA FACTURA QUE LIBRARÁ EL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD O EL PROVEEDOR DE TECNOLOGÍAS EN SALUD A LA ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO Y DEMÁS PAGADORES

Corresponde a la factura electrónica de venta en salud -FEV generada por los PSS/PTS a las entidades responsables de pago y demás pagadores cuando en esta sean registradas valores recaudados por conceptos de copagos, cuotas moderadoras y/o pagos compartidos que sean informativos en la generación de la FEV.

ID	Ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Reporte de aportes del usuario del SS y aplicación de tratamientos contractuales y contables con facturas	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions		G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[2]		G			UBLExtensions	1..1	Corresponde a la extensión de los datos del sector salud definidos en el numeral 5, inciso a de este documento		Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse "SS-Reporte"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cac	PrepaidPayment	Cantidad total acreditar por concepto asociado a esta factura que NO se libra a la ERP/demás pagadores.	G			Invoice	1..4	Grupo para informar cada concepto de los recaudos generados por parte del prestador, así mismo el anticipo. • Debe ser informado de un grupo PrepaidPayment por cada lo conceptos: informados numeral 9, inciso d, de este documento • Esta valores serán informativos y no entraran Estos valores serán informativos.		Invoice/cac:PrepaidPayment/

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	Ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	cbc	ID	Reporte de aportes del usuario del SS y aplicación de tratamientos contractuales y contables con facturas	E	A	1-	PrepaidPayment	1..1	Empieza con "1", los números utilizados en los diferentes grupos deben ser consecutivos		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID
		@schemeID	Identificador del concepto recaudado	A	A	2-2	ID	1..1	Debe corresponde a uno de los valores posibles en la columna código del numeral 9, inciso d, de este documento		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ID/@schemeID
	cbc	PaidAmount	Cantidad total acreditar a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	E	N	4..15	PrepaidPayment		Corresponde a la sumatoria total de cada concepto informado en el atributo @schemeID del campo ID de este grupo generado por el facturador electrónico del sector salud, registrados en el archivo de RIPS, cuando este aplique, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PaidAmount	1..1	Debe reportarse el literal "COP"		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:PaidAmount/@currencyID
	cbc	ReceivedDate	Fecha en la cual el pago fue recibido	E	F	10	PrepaidPayment	1..1	Corresponde a la fecha en la cual fue recibido el recaudo, en los casos que se informe más de un reporte		Invoice/cac:PrepaidPayment/cbc:ReceivedDate
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	PrepaidAmount	Valor Total a acreditar; número real; sin formato; sin signo; con dos decimales y separador signo punto	E	N	4..15	LegalMonetaryTotal	1..1	El valor reportado no podrá ser mayor al valor total de la factura Este valor es Informativo y no restará al total de la FEV en salud.		Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount
		@currencyID	Código de moneda; valor constante	A			PrepaidAmount	1..1	Debe reportarse el literal "COP"		Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount/@currencyID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

e. EMISIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA SERVICIOS DE SALUD SIN RECAUDOS PREVIOS POR OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA - PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD

Corresponde a la factura electrónica de venta en salud -FEV generar por los PSS/PTS a las entidades responsables de pago y demás pagadores cuando el pago de esta sea asumida por

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Facturación de bienes y servicios del SS sin recaudos de aportes del usuario del SS	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[2]		G			UBLExtensions	1..1	Corresponde a la extensión de los datos del sector salud definidos en el numeral 5, inciso a de este documento		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[2]
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse "SS-SinAporte"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

f. EMISIÓN DE FACTURAS POR COMPRAS DIRECTAS

Aplica para las facturas emitidas por los laboratorios, fabricantes, importadores o titulares de registro sanitario que venden directamente a las EPS y otros pagadores para ser dispensados por los Gestores Farmacéuticos. Esta será una factura convencional (sin campos adicionales del sector salud y sin RIPS).

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	ext	UBLExtensions	Extensión del Sector Salud.	G			Invoice	1..1	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	1.0	root/ext:UBLExtensions



DOCUMENTO TECNICO No. 2

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción						Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc			
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
FAC13	cbc	Note	Información adicional: Texto libre, relativo al documento	E	A	1-500	Invoice	0..N	<p>Aplica para entidades fabricantes, importadores y titulares de Registro Sanitario, acorde a la Resolución 1962 de 2025, que venden medicamentos y dispositivos médicos directamente a las entidades responsables de pago para que sean dispensados a través de los gestores farmacéuticos.</p> <p>Deberá informarse la siguiente estructura: CUCON:13232132132131231232</p> <p>Donde la palabra CUCON debe ser literal y en mayúsculas como de define en el ejemplo.</p> <p>El separador lógico es “:” dos puntos, seguido del código único del contrato que corresponde a la cadena de 64 caracteres del contrato establecido entre el Fabricantes, Importadores y Titulares de Registro Sanitario y la Entidad responsable de pago</p>		
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAV01	cac	InvoiceLine	Grupo de campos para información relacionadas con una línea de factura. Cuando se deba facturar un producto y un servicio, se deberán informar en Items(InvoiceLine) por separado.	G			Invoice	1..N		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine
FAV03	cbc	Note	Información Adicional: Texto libre para añadir información adicional al artículo.	E	A	20...5000		0..1	Se debe informar el bien/servicio que se vende. Dispositivos medicos Medicamentos Alimentos de propósito medico especial - APME	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc>Note
FAZ09	cac	StandardItemIdentification	Grupo de datos de identificación del artículo o servicio de acuerdo con un estándar	G			Item	0..1	Se debe informar la identificación del artículo o servicio de acuerdo con el estándar	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:StandardItemIdentification
FAZ10	cbc	ID	Código de acuerdo con el estándar descrito en el atributo ID/@schemeAgencyID	E	A		StandardItemIdentification	1..1	Se podrá utilizar los códigos de las tablas IUM (identificador único de medicamentos), o de no tenerlo el CUM (código único de medicamentos). Para los dispositivos médicos e insumos se preferirá el uso del UDI (identificador único de dispositivos)	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	XPath
FAZ11	cbc	@schemeID	Código del estándar	A	A		StandardItemIdentification	1..1	Se debe informar los valores establecidos según estándares de la tabla 0	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID@schemeID
FAZ12	cbc	@schemeName	Nombre del estándar informando a nivel de item.	A	A		ID	0..1	Rechazo si el valor informado es diferente al de la tabla 13.3.5 de la columna @schemeName Este valor debe ser el siguiente de la columna informado en el @schemeID Ejemplo: Si @schemeID = 001 el valor esperado en @schemeName = UNSPSC	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeName
FAZ13	cbc	@schemeName		A	A		ID	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeName
FAZ14	cbc	@schemeAgencyID		A	A		ID	0..1	Notificación: Si $ID@schemeID = 010$ y $ID@schemeAgencyID < 9$	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyID
FAZ15	cbc	@schemeAgencyName		A	A		ID	0..1		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cac:StandardItemIdentification/cbc:ID/@schemeAgencyName

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

g. REGISTRO DE UN MISMO CUPS CON DIFERENTE VALOR Y NOTA ACLARATORIA

Aplica para facturas que manejan un mismo CUPS con distinto valor asociado a características propias del servicio pactadas por las partes.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
FAV01	cac	InvoiceLine	Grupo de campos para información relacionadas con una línea de factura Cuando se deba facturar un producto y un servicio, se deberán informar en Items(InvoiceLine) por separado.	G			Invoice	1..N		1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine
FAV03	cbc	Note	Información Adicional: Texto libre para añadir información adicional al artículo.	E	A	20...5000		1..1	Se deberá registrar en los casos que aplique, los detalles de un mismo CUPS con distinta descripción y distinto valor, esta información no será objeto de validación por parte del MUV y tendrá carácter informativo para el pagador	1.0	/Invoice/cac:InvoiceLine/cbc>Note

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

8. TIPOS DE OPERACIÓN SALUD

La siguiente tabla muestra la definición para cada uno de los tipos de operación definidos para las facturas electrónicas.

Código	Tipos de operación Salud Resolución 058:2020 de la Contaduría General de la Nación /Invoice/cbc:CustomizationID Definición
SS-CUFE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Electrónica de Venta (tipo 01 o 04) que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-CUDE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura de Contingencia (tipos 03) que reconoce valores recaudados correspondientes a Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-POS	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Documento Equivalente de Venta POS o de Documento equivalente electrónico tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S. según los lineamientos establecidos en la Resolución 0165 de 2023 que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SNum	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Talonario que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadores o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Recaudo	<u>Recaudación.</u> Comprobante de recaudo de Cuotas Moderadores, Copagos o Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, recaudados directamente por la ERP o entidad autorizada para ofrecer planes voluntarios de salud o por parte de PSS o PTS como recursos a favor de un tercero. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Reporte	<u>Reporte.</u> Este documento reporta referencia(s) de diversa índole que comprueban recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, a las cuales ya se les dio tratamiento contable. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SinAporte	<u>Reporte.</u> Sin aporte, ni recaudo en dinero por parte de los afiliados del régimen contributivo por concepto de Cuotas Moderadoras o Copagos. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.

En los casos de las notas crédito y notas debito se deben utilizar los tipos de operación definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, en los numerales que se detallan a continuación, previstos en la Resolución 0165 de 2023:

- 13.1.5.2. Documento CreditNote – Nota Crédito y
- 13.1.5.3. Documento DebitNote – Nota Débito del anexo técnico.

Para las validaciones realizadas por el mecanismo único de validación, los únicos tipos de operación permitidos son:

Documento	Código	Valor
Nota Debito	20	Nota Crédito que referencia una factura electrónica.
Nota Debito	30	Nota Débito que referencia una factura electrónica.

Ver ejemplificaciones disponibles en el micrositio de factura electrónica en salud:

<https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 39 de 53
---	----------------------	---



DOCUMENTO TECNICO No. 2

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

a. MÉTODO DE CÁLCULO DEL SECTOR SALUD

Mediante la Resolución 058 de 2020 la Contaduría General de la Nación detalló cómo se realizan los reconocimientos en la contabilidad sobre los ingresos y recaudos, por la prestación de servicios del sector salud.

En la factura electrónica de venta con destino a las aseguradoras del sector salud podrán incluirse los identificadores y los valores recaudados de las facturas (papel y electrónicas), o los documentos equivalentes electrónicos tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., donde conste dicho ingreso, o las notas crédito a que haya lugar. Los identificadores corresponderán a operaciones soportadas mediante facturas electrónicas con validación previa DIAN, o con facturas de talonario o papel usadas en periodos de inconveniente tecnológico del facturador, o de documentos equivalentes electrónicos, tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., cuyos rangos deberán corresponder a los autorizados por la UAE DIAN.

Si efectivamente acreditan la factura, entonces usará los códigos SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS o SS-SNum en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Los códigos mencionados para el /Invoice/cbc:CustomizationID activan el método de cálculo del sector salud informando los valores acreditados, estos valores se acumularán por cada concepto definido en el numeral 9, inciso d, en un fragmento /Invoice/cac:PrepaidPayment, como se define en el numeral 6 Cuerpo XML inciso c, y estos valores posteriormente participarán de la operación /Invoice/cac:LegalMonetaryTotal/cbc:PrepaidAmount, cuyo valor no podrá ser mayor al valor total de la factura.

Si el emisor determina que los valores registrados en los fragmentos /Invoice/cac:PrepaidPayment, no acreditan la factura que los contiene, con destino a la aseguradora, entonces usará los códigos SS-Reporte o SS-SinAporte en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID. Este valor no activará el método de cálculo del sector salud.

Para identificar que una factura electrónica fue expedida para recaudar cuotas moderadoras, copagos o pagos compartidos en planes voluntarios de salud, se usará el código SS-Recaudo en el campo /Invoice/cbc:CustomizationID.

b. ENVÍO DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA EN SALUD AL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Las disposiciones establecidas en el presente anexo técnico tienen como propósito fundamental establecer los campos de datos adicionales en formato XML para la generación de la factura electrónica de venta en salud, la cual corresponde a la generada por los facturadores electrónicos del sector salud definidos en el artículo segundo de la presente resolución, con destino a las entidades responsables de pago y demás pagadores, para el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

La factura electrónica de venta en salud deberá ser enviada al adquiriente y al Ministerio de Salud y Protección Social en los términos definidos en la presente resolución.

La factura electrónica de venta relacionada con el recaudo de pagos moderadores se expide por parte del facturador electrónico del sector salud de manera individual a cada usuario, no debe incluir los campos adicionales del sector salud en formato XML a nivel de extensión.

La información las facturas relacionadas con el recaudo de pagos moderadores, no hace parte de la información que se envía a las entidades responsables de pago y demás pagadores al

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 40 de 53
---	----------------------	-------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

interior de las facturas electrónicas de venta en salud relacionadas con el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

La mención de estas facturas en los tipos de operación SS-Recaudo y SS-SinAporte tienen la finalidad de informar a los facturadores electrónicos del sector salud, el tipo de operación que deben utilizar para el registro de estos recaudos.

c. FACTURACIÓN DE PAGOS MODERADORES

Los pagos moderadores recaudados efectivamente por los Prestadores de Servicios de Salud -PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, corresponden a recursos recibidos a favor de terceros que no hacen parte de los ingresos de estas entidades, deben ser acreditados a la ERP o pagador en la FEV en salud y relacionados en el RIPS soporte de la misma. Para el recaudo de pagos moderadores los Prestadores de Servicios de Salud -PSS y Proveedores de Tecnologías en Salud -PTS, deberán utilizar FEV convencional con el tipo de operación SS-Recaudo, identificando el tercero al cual corresponden los recursos recaudados.

9. TABLAS

a. DOCUMENTOS DE IDENTIFICACIÓN:

Informar dato según la tabla de referencia “TipoldPISIS”, disponible en web.sispro.gov.co. No son válidas las opciones relacionadas con personas sin identificar. Las opciones relacionadas con menores de edad solo pueden utilizarse en el grupo Person, atributos:

```
/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cbc:ID/@schemeID
```

```
/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cbc:ID/@schemeName
```

b. MODALIDADES DE PAGO

Informar dato según la tabla de referencia “modalidadPago”, disponible en web.sispro.gov.co.

c. COBERTURA O PLAN DE BENEFICIOS

Informar dato según la tabla de referencia “coberturaPlan”, disponible en web.sispro.gov.co.

d. CONCEPTO DE RECAUDO

Informar dato según la tabla de referencia “conceptoRecaudo”, disponible en web.sispro.gov.co.

El concepto “Anticipos” aplica únicamente para el reporte de dichos valores en la FEV en salud y no debe utilizarse en la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud. Los anteriores conceptos de recaudo pueden ser utilizados para su reporte por parte del facturador electrónico del sector salud, cuando así se haya pactado en los acuerdos de voluntades relacionados con coberturas diferentes a las del SGSSS.

e. FACTURA SIN CONTRATO

DOCUMENTO TÉCNICO 2 “CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 41 de 53
---	----------------------	-------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Informar dato según la tabla de referencia “facturaSinContrato”, disponible en web.sispro.gov.co.

f. CÓDIGOS

Informar dato según las tablas de referencia:

- identificador único de medicamentos “IUM” disponible en web.sispro.gov.co.
- código único de medicamentos “CUM” disponible en web.sispro.gov.co.
- identificador único de dispositivos “UDI” disponible en web.sispro.gov.co.

10. REGLAS DE VALIDACIÓN

Las validaciones sobre los documentos electrónicos establecidas desde el mecanismo único de validación se dividen en:

10.1. VALIDACIONES DE ARCHIVOS

Las validaciones aplicadas sobre los documentos electrónicos, cumpliendo con las características técnicas y de condiciones para la recepción de estos por parte del mecanismo único de validación expuesto por el Ministerio.

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	GI008	El tamaño del archivo XML es mayor a 16 MB
RECHAZO	GI005	Solo se admiten archivos con extensión XML, para el envío de las FEV, ND, NC
RECHAZO	GI006	El archivo XML está vacío
RECHAZO	VPQ004	Falta el archivo XMLXML en la carpeta
RECHAZO	VPQ005	Falta el archivo Json en la carpeta

10.2. VALIDACIONES POR ESTRUCTURA

Estas validaciones se centran en la estructura del XMLXML (esquema UBL 2.1) sobre los documentos electrónicos (Invoice, CreditNote, DebitNote, ApplicationResponse y AttachedDocument) en sus etiquetas y anidamientos.

Estas validaciones se realizan una vez la DIAN ha emitido su aprobación y la factura será expedida al adquiriente, para validar que el facturador electrónico del sector salud haya conformado el contenedor electrónico de la factura que será soportada con el RIPS, para el reconocimiento y pago de los servicios y tecnologías de salud.

En la conformación del contenedor electrónico de la FEV en salud que será soportada con el RIPS, para el emisor de la factura no es dable realizar ninguna modificación sobre la información validada y aprobada por la DIAN.

Las validaciones se dividen en notificaciones y rechazos, las cuales se informan a continuación:

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FEV001	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [AttachedDocument]
RECHAZO	FEV002	Hay un error en la estructura del XML en apartado [Invoice]

DOCUMENTO TÉCNICO 2 “CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 42 de 53
---	----------------------	-------------------------------------

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FEV003	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [ApplicationResponse]
RECHAZO	FEV004	Atributo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	FEV005	Nodo Desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	FEV006	Elemento desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	FEV007	Objeto no referenciado de la estructura del XML
RECHAZO	FEV008	El Documento Electrónico seleccionado NO es una Factura Electrónica de Venta
RECHAZO	PFE001	[AttachedDocument] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	PFE002	[Invoice] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	PFE003	[ApplicationResponse] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED001	[Fev.Invoice.CustomizationID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED003	[Fev.Invoice.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED004	[Fev.Invoice.UUID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED005	[Fev.Invoice.IssueDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED008	[Fev.Invoice.InvoiceTypeCode] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED017	[Fev.Invoice.LegalMonetaryTotal.PayableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED020	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.AdditionalAccountID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED021	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED022	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID.schem eID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED023	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED034	[Invoice.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED036	[Invoice.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED018	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED019	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party] El apartado no existe en el XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FED030	[Fev.Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED060	[Invoice.UBLExtensions.CustomTagGeneral] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED061	[/Invoice/cac:PrepaidPayment] El apartado debe ser informado una única vez por concepto
RECHAZO	NCV001	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [AttachedDocument]
RECHAZO	NCV002	Hay un error en la estructura del XML en apartado [CreditNote]
RECHAZO	NCV003	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [ApplicationResponse]
RECHAZO	NCV004	Atributo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NCV005	Nodo Desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NCV006	Elemento desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NCV007	Objeto no referenciado de la estructura del XML
RECHAZO	NCV008	El Documento Electrónico seleccionado NO es una Nota Crédito
RECHAZO	NDV001	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [AttachedDocument]
RECHAZO	NDV002	Hay un error en la estructura del XML en apartado [DebitNote]
RECHAZO	NDV003	Hay un error en la estructura del XML en el apartado [ApplicationResponse]
RECHAZO	NDV004	Atributo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NDV005	Nodo desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NDV006	Elemento desconocido de la estructura del XML
RECHAZO	NDV007	Objeto no referenciado de la estructura del XML
RECHAZO	NDV008	El Documento Electrónico seleccionado NO es una Nota Débito
RECHAZO	PNC001	[AttachedDocument] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Crédito
RECHAZO	PNC002	[CreditNote] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Crédito
RECHAZO	PNC003	[ApplicationResponse] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Crédito
RECHAZO	PNC012	No existe el Tag [BillingReference.InvoiceDocumentReference] de la Factura Electrónica referenciada en el XML
RECHAZO	CND001	[CreditNote.CustomizationID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND003	[CreditNote.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND004	[CreditNote.UUID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND005	[CreditNote.IssueDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND017	[CreditNote.LegalMonetaryTotal.PayableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND020	[CreditNote.AccountingSupplierParty.AdditionalAccountID[0].Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	CND021	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND022	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.schemeID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND023	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].RegistrationName.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND031	[Invoice.AccountingCustomerParty.AdditionalAccountID[0].Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND034	[CreditNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND036	[CreditNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme[0].RegistrationName.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND018	[CreditNote.AccountingSupplierParty] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND019	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND030	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND060	[Invoice.UBLExtensions.CustomTagGeneral] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	PDN001	[AttachedDocument] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Débito
RECHAZO	PDN002	[DebitNote] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Débito
RECHAZO	PDN003	[ApplicationResponse] El apartado no existe o no tiene valor en el XML de la Nota Débito
RECHAZO	PDN012	No existe el Tag [BillingReference.InvoiceDocumentReference] de la Factura Electrónica referenciada en el XML
RECHAZO	CCV000	[ARCHIVO(S) INVALIDOS] El CUV generado a partir de los archivos XML y/o Json adjuntos, no concuerdan con el CUV a consultar
RECHAZO	CCV001	El Código Unico de Validacion Suministrado NO está validado por el Ministerio de Salud y Protección Social
RECHAZO	DND001	[DebitNote.CustomizationID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND003	[DebitNote.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND004	[DebitNote.UUID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND005	[DebitNote.IssueDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND017	[DebitNote.RequestedMonetaryTotal.PayableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	DND020	[DebitNote.AccountingSupplierParty.AdditionalAccountID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND021	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND022	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID.schemel D] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND023	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND034	[DebitNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND036	[DebitNote.AccountingCustomerParty.Party.PartyTaxScheme.RegistrationName] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND018	[DebitNote.AccountingSupplierParty] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND019	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND030	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND060	[Invoice.UBLEExtensions.CustomTagGeneral] El apartado no existe en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND100	[InvoicePeriod.StartDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND101	[InvoicePeriod.EndDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND104	[PrepaidPayment.ID.schemelD] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND105	[PrepaidPayment.PaidAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND108	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND109	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND110	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND111	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND112	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND113	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	DND114	[Invoice.InvoiceLine.TaxTotal.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND115	[tributo.RoundingAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND116	[tributoInfo.TaxableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND117	[tributoInfo.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND122	[tributoInfo.TaxCategory.TaxScheme.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	DND123	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND124	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	DND125	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND133	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	DND126	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	DND127	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND134	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	DND128	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	DND129	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND130	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
NOTIFICACION	DND131	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	DND132	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	CND100	[InvoicePeriod.StartDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND101	[InvoicePeriod.EndDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	RCG018	No se pueden procesar facturas , cuyo período de facturación (fecha de inicio y fecha fin) sean anteriores al 2023-01-01
RECHAZO	CND104	[PrepaidPayment.ID.schemelD] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND105	[PrepaidPayment.PaidAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND108	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND109	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND110	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND111	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND112	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND113	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND114	[Invoice.InvoiceLine.TaxTotal.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND115	[tributo.RoundingAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND116	[tributoInfo.TaxableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND117	[tributoInfo.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND122	[tributoInfo.TaxCategory.TaxScheme.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	CND123	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND124	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND125	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	CND133	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO.SchemelD] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	CND126	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	CND127	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	CND134	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_B ENEFICIOS.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND128	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_B ENEFICIOS] El valor reportado no es válido o está vacío
NOTIFICACION	CND129	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_B ENEFICIOS] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	CND130	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO .Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	CND131	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	CND132	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED100	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	FED101	[InvoicePeriod.EndDate] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED104	[PrepaidPayment.ID.schemelD] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED105	[PrepaidPayment.PaidAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED108	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED109	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED110	Cargo(Charge): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED111	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.MultiplierFactorNumeric] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED112	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.Amount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	FED113	Descuento(Discount): [AllowanceCharge.BaseAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED114	[Invoice.InvoiceLine.TaxTotal.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED115	[tributo.RoundingAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED116	[tributoInfo.TaxableAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED117	[tributoInfo.TaxAmount] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED122	[tributoInfo.TaxCategory.TaxScheme.ID] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	FED123	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento Electrónico
RECHAZO	FED124	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.CODIGO_PRESTADOR] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	FED125	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED133	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	FED126	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.MODALIDAD_PAGO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico
RECHAZO	FED127	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS.Schemeld] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED134	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	FED128	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
NOTIFICACION	FED129	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED130	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_CONTRATO] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
NOTIFICACION	FED131	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA.Value] El apartado no existe o no tiene valor en el XML del documento electrónico
RECHAZO	FED132	[Interoperabilidad.Group.Collection.AdditionalInformation.NUMERO_POLIZA] No Existe el grupo en la extensión salud del archivo XML del documento electrónico

10.3. VALIDACIÓN SOBRE LOS DATOS

Estas validaciones se enfocan en el contenido de los datos reportados en los elementos del XML, verificando la precisión y coherencia de la información contenida en los elementos según las pautas establecidas por el esquema UBL y las resoluciones 000165 de 2023 expedida por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales -DIAN en sus artículos 23 y 68), y la Resolución 2275 de 2023 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social o la norma que la modifica o sustituya, en lo de su competencia.

Esta validación no genera efectos sobre el contenido aprobado por la DIAN y su alcance se limita a la validación del relacionamiento que necesariamente debe existir entre el RIPS y la FEV en salud y sus demás documentos electrónicos relacionados.

En la conformación del contenedor electrónico de la FEV en salud que será soportada con el RIPS, para el emisor de la factura no es dable realizar ninguna modificación sobre la información validada y aprobada por la DIAN.

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	VFE001	[Invoice.InvoiceTypeCode] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	VFE002	[Invoice.InvoiceTypeCode] El valor reportado no es válido para Factura Electrónica
RECHAZO	VFE003	[Invoice.CustomizationID] El valor reportado de la Factura Electrónica no es válido del sector Salud o está vacío
RECHAZO	VFE005	[Invoice.ID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VFE006	[Invoice.UUID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VFE007	[Invoice.UUID] El valor reportado del documento electrónico está errado, no cumple con las especificaciones técnicas del código o está vacío
RECHAZO	VFE011	[Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.schemeName] Debe informar literal '31'
RECHAZO	VFE012	[Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.schemeID] Debe informar el Dígito de Verificación o está vacío
RECHAZO	VFE020	[Invoice.InvoicePeriod.StartDate] Debe reportar la fecha de inicio del periodo de la Factura Electrónica
RECHAZO	VFE021	[Invoice.InvoicePeriod.EndDate] Debe reportar la fecha final del periodo de la Factura Electrónica
RECHAZO	VFE022	[Invoice.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme.CompanyID] La Entidad Responsable de Pago informada en el XML no corresponde a una entidad para la cobertura o plan de beneficio informado

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	PFP001	El número de Factura Electrónica no corresponde al reportado por Rips
RECHAZO	GI012	No existe una Factura electrónica asociada a esta Nota Crédito
RECHAZO	GI013	El Código CUFE de la factura referenciada en la Nota Crédito, no está registrada en el Sistema del MSPS
RECHAZO	GI014	El Documento Invoice – Factura electrónica no corresponde a la aprobada por la DIAN
RECHAZO	VCN001	[CreditNote.CreditNoteTypeCode] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	VCN002	[CreditNote.CreditNoteTypeCode] El valor reportado no es válido para Nota Crédito
RECHAZO	VCN004	[CreditNote.ID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VCN005	[CreditNote.UUID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VCN006	[CreditNote.UUID] El valor reportado del documento electrónico está errado, no cumple con las especificaciones técnicas del código o está vacío
RECHAZO	VCN010	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeName] Debe informar literal '31'
RECHAZO	VCN011	[CreditNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeID] Debe informar el Dígito de Verificación o está vacío
RECHAZO	VCN019	[CreditNote.InvoicePeriod.StartDate] Debe reportar la fecha de inicio del periodo de la Nota Crédito
RECHAZO	VCN020	[CreditNote.InvoicePeriod.EndDate] Debe reportar la fecha final del periodo de la Nota Crédito
RECHAZO	GI016	No existe la Factura Electrónica referenciada en el sistema.
RECHAZO	GI015	No existe una Factura electrónica asociada a esta Nota Débito
RECHAZO	GI017	La Nota Débito no corresponde a la aprobada por la DIAN
RECHAZO	VDN002	[DebitNote.ID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VDN003	[DebitNote.UUID] El valor reportado contiene caracteres inválidos o está vacío
RECHAZO	VDN004	[DebitNote.UUID] El valor reportado del documento electrónico está errado, no cumple con las especificaciones técnicas del código o está vacío
RECHAZO	VDN008	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeName] Debe informar literal '31'
RECHAZO	VDN009	[DebitNote.AccountingSupplierParty.Party.PartyTaxScheme[0].CompanyID.sch emeID] Debe informar el Dígito de Verificación o está vacío
RECHAZO	VDN017	[DebitNote.InvoicePeriod.StartDate] Debe reportar la fecha de inicio del periodo de la Nota Débito
RECHAZO	VDN018	[DebitNote.InvoicePeriod.EndDate] Debe reportar la fecha final del periodo de la Nota Débito
RECHAZO	AAR001	[ApplicationResponse.DocumentResponse[0].Response.ResponseCode] El valor reportado no es válido o está vacío
RECHAZO	RVG018	No se pueden procesar facturas, cuyo período de facturación (fecha de inicio y fecha fin) sean anteriores al 2024-10-01 o al

CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV

Tipo	Código	Descripción
		inicio del período de entrada en operación de cada Grupo definido en la Resolución 1884 de 2024.
RECHAZO	GI010	[ApplicationResponse.DocumentResponse[0].Response.ResponseCode] El documento electrónico fue rechazado por la DIAN
RECHAZO	GI011	El Documento Invoice – Factura electrónica no corresponde a la aprobada por la DIAN
RECHAZO	FED135	Hubo errores en los datos del Documento Electrónico, no cumple con las validaciones requeridas
RECHAZO	CND135	Hubo errores en los datos del Documento Electrónico, no cumple con las validaciones requeridas
RECHAZO	DND135	Hubo errores en los datos del Documento Electrónico, no cumple con las validaciones requeridas
RECHAZO	CIN005	La modalidad de pago no corresponde a la cobertura o plan de beneficios informado.

10.4. VALIDACIONES EN EL ALMACENAMIENTO

Estas validaciones dan cuenta de la existencia de inconvenientes tecnológicos en el proceso de transmisión de información a la plataforma del mecanismo único de validación del Ministerio, relacionados con fallas en la conexión a la base de datos de almacenamiento de información en los servidores del Ministerio, que impiden dicho almacenamiento y que obligan al facturador electrónico del sector salud a realizar una nueva transmisión de información.

Solo una vez se confirma la transmisión de la información en la base de datos de almacenamiento de información en los servidores del Ministerio y su procesamiento exitoso, se generará el Código Único de Validación -CUV.

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	CFR001	Hubo errores al almacenar los datos, por favor intente transmitir nuevamente.

10.5. VALIDACIONES DE LA CONSISTENCIA DE ARCHIVOS

Estas validaciones se generan al momento de transmitir la información del mecanismo único de validación desde el procesamiento realizado en la solución tecnológica alojada en el facturador electrónico del sector salud al mecanismo único de validación al interior del Ministerio, para culminar el procesamiento de información.

Tienen el propósito de validar la consistencia de los datos contenidos en los archivos XML-JSON desde su origen y hasta su almacenamiento en la base de datos en los servidores del Ministerio

Tipo	Código	Descripción
RECHAZO	VDI001	El directorio seleccionado que contiene los archivos a validar no es válido
RECHAZO	PFR001	El Código Único de Validación (CUV) generado por el MSPS no corresponde a los datos enviados de XML y Json

DOCUMENTO TÉCNICO 2 "CAMPOS DE DATOS DEL SECTOR SALUD, ADICIONALES A LA GENERACIÓN DE LA FEV"	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 53 de 53
---	----------------------	-------------------------------------