



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: • 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”

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: • 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	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. 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”. Cuando no se tenga información y el campo lo permita se debe informar null (sin comillas dobles).
N	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 Cuando no se tenga información y el campo lo permita se debe informar cero (0).

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”

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.

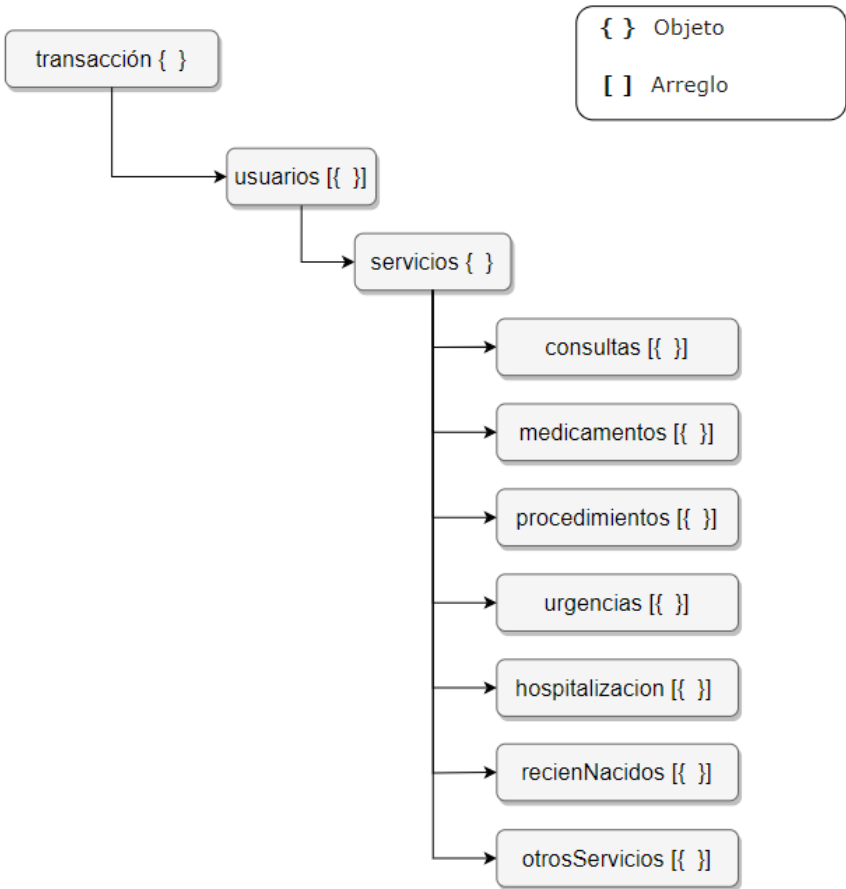
La denominación del objeto “servicios”, debe entenderse como el objeto “servicios”, objeto raíz del cual dependen los objetos del detalle de los diferentes servicios y tecnologías de salud objeto de reporte. Esta denominación “servicios”, es la que se debe utilizar en la generación del JSON, tal como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

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”	Versión: Lanzamiento	Abril 29 de 2026 Página 13 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
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 RUAF-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 columnaObservación
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”

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	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 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. Si el NIT es de un proveedor de tecnologías de salud únicamente deberá tener	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
					registros de usuarios, procedimientos, medicamentos y otros servicios.	
T02	numFactura	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN.			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN. El número de la factura informado en RIPS debe coincidir con el informado en la factura electrónica de venta. Si el RIPS es con Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, se debe informar el número de factura, en caso contrario informar null	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	Informar dato según tabla de referencia: “TipoNota”, en web.sispro.gov.co 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	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.			aquellos 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:

```
{
  "numDocumentIdObligado": "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”

"numFactura": "Fac000000001",
"tipoNota": null,
"numNota": null}

4.2. DATOS RELATIVOS A LOS USUARIOS

ID	Campo	Descripción	Ti po	Tam año	Observaciones	Vers ión
U01	TipoDocumentold entificacion	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	NumDocumentol dentificacion	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: “RIPSTipoUsuarioV ersion2”, 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”

ID	Campo	Descripción	Ti po	Tam año	Observaciones	Vers ión
					electrónica de venta.	
U04	fechaNacimiento	Fecha de nacimiento del usuario.	C	10	La fecha de nacimiento no debe ser mayor a la fecha de validación de los RIPS. Según la fecha de nacimiento se deberá tener en cuenta el tipo de identificación del usuario de la siguiente manera: 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	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	Ti po	Tam año	Observaciones	Vers ión
					“Menor sin identificar”. 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”. 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	



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
					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”. Si se informan datos de recién nacido, el usuario puede tener entre 9 a 60 años.	
U05	codSexo	Identificador de sexo según aparece en el documento de identificación registrado en el campo “numDocumentolden tificacion”.	C	1	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. Si es un adulto sin identificación o un menor sin identificación registrar el sexo declarado o el identificado por 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”

ID	Campo	Descripción	Ti po	Tam año	Observaciones	Vers ión
					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”

ID	Campo	Descripción	Ti po	Tam año	Observaciones	Vers ión
		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”

```
"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	Tip o	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”

ID	Campo	Descripción	Tip o	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	El código de CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de consulta. El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario. El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad y causa. El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta. El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día. El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.	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	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
					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. Informar dato según tabla de referencia: “CUPSRips”, en web.sispro.gov.co	
C05	modalidadGrupoServicioTecnSal	Identificar 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	Representar 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”

ID	Campo	Descripción	Tip o	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”

ID	Campo	Descripción	Tip o	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	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. La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario. 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”. 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”. 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”.	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	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
					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”. 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”. 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”. 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”. 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”.	
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	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
					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. 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”. 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”. 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”. Si la finalidad informada corresponde a “Atención para el seguimiento del recién nacido” se puede validar que	
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
					la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”. 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”. 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).	
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”

ID	Campo	Descripción	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
					de salud para consultas, en web.sispro.gov.co.	
C10	codDiagnosticoPrincipal	El código de Diagnostico 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 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 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 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 Diagnostico principal confirmado o 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	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
C11	codDiagnosticoRelacionado1	Código del diagnóstico o relacionado o número 1 confirmado o 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 CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado. 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
C25	codDiagnosticoRelacionado1CIE11	Código del diagnóstico o relacionado o número 1 confirmado o o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE11	C	0, 4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11” En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	2
C26	nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico o relacionado o número 1	C	0, 1-1000	Informar dato según codificación de referencia “CIE11” En caso de no informarse el nombre del diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	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	Tip o	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	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado. 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. En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	2
C27	codDiagnosticoRelacionado1CIE11	Código del diagnóstico o relacionado número 2 confirmado o presuntivo, según la Clasificación Internacional de Enfermedades	C	0, 1-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11” En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	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	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
		des – CIE11				
C28	nomCodDiagnosticoRelacionado1CIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico o relacionado o número 2 confirmado o 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
C13	codDiagnosticoRelacionado3	Código del diagnóstico o relacionado o número 3 confirmado o 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 CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal. Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado. 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. En caso de no informarse el código de diagnóstico relacionado se deberá informar null, (sin comillas).	2
C29	codDiagnosticoRelacionado3CIE11	Código del diagnóstico o relacionado o número 3	C	0, 1-256	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”

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	Identificado 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: “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	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	Tip o	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	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 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. Es importante considerar que en caso de haber pactado descuentos, en este campo, se debe registrar el valor del servicio ya realizado el descuento.	2
C18	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.	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	Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0). 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”. 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.	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 .			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN. Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.	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”

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”

```
{
  "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”

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	El código de CUPS puede corresponder a una cobertura de procedimiento. El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario. El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad y causa. El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta. El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día. El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal. El código de CUPS se puede validar con CondicionyDestinoUsuarioEgreso el tiempo de estancia del paciente. Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto y además el grupo 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
					servicios informado es internación se puede validar que cuente con datos de hospitalización y de salas (parto o cirugía). 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. 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.	
P06	viaIngresoServicioSalud	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio.	C	2	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 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”

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”

ID	Campo	Descripción	Tip o	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	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSEntidadConsultaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique finalidad para procedimientos, en web.sispro.gov.co. La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario. 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”	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
P11	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
P12	numDocumentIdentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del profesional de la salud que ordenó o realizó el procedimiento.	C	4-20		2
P13	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”

ID	Campo	Descripción	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
		en la CIE vigente).			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. 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.	
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	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) 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”

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	Tip o	Tamaño	Observaciones	Versión
		equivalente en la CIE vigente).			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 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). 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.	
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	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 de Venta – FEV en salud, informar 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.	2
P17	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o plan voluntario de salud adquirido.	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
P18	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-10	Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0). 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).	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
					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”. 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. 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. 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.	
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”

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": "5000000000001",
      "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”

```
"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 numDocumentoldObligado.	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”

R 03	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 servicio de salud para urgencias, en web.sispro.gov.co.	1
R 04	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico principal de ingreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	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 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 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). El código de CIE se puede validar según 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”

					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.	
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	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 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
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	codDiagnosticoRelacionadoE 1	Código del diagnóstic o relacionad o 1 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificaci ón Internacion al de Enfermeda des – 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 17	codDiagnosticoRelacionadoE 1CIE11	Código del diagnóstic o relacionad o número 3 confirmado o presuntivo, según la Clasificaci ón Internacion al de Enfermeda des – CIE11	C	4-256	Informar dato según codificación de referencia “CIE11”	2
R 18	nomCodDiagnosticoRelacion adoE1CIE11	Nombre correspon diente 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”

		diagnóstico o relacionado o número 3 confirmado o presuntivo según CIE11				
R 07	codDiagnosticoRelacionadoE2	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	codDiagnosticoRelacionadoE2CIE11	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	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



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	Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción. Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es “Paciente muerto”. 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 síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-	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”

					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). 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.	
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”

```
"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 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	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”

					numDocumentoIdObligado.	
H02	vialIngresoServicioSalud	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio.	C	2	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. 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.	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	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 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
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	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 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
H18	codDiagnostico PrincipalECIE1 1	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	nomCodDiagno sticoPrincipalE CIE11	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	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
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	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
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	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
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”

					condición y destino del usuario al egreso de hospitalización, 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. Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es “Paciente derivado a otro servicio” se informen los servicios prestados.	
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	Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción. Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es “Paciente muerto”. 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).	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 76 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”

					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 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). 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.	
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": "5000000000001",
      "vialIngresoServicioSalud": "02",
      "fechalInicioAtencion": "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”

```
"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	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



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	Informar dato según tabla de referencia: “TipoldPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores: CN: Certificado de nacido vivo RC: Registro civil MS: Menor sin identificar En ningún caso el recién nacido debe carecer de documento de identificación. 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.	1
N03	numDocumentold entificacion	Corresponde al número del documento de identificación del recién nacido.	N	4-20	Cuando el tipo de identificación sea MS: Menor sin identificar, se debe registrar el número según lo establecido en la Resolución 1133 de 2021. Tener en cuenta que el objeto “recienNacidos” se encuentra contenido por el objeto “usuarios”	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
					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	numConsultasCPr enatal	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”

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”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
N10	condicionDestinoUsuarioEgreso	Identificador para determinar la condición y destino del recién nacido al egreso.	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 recién nacido al egreso, 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. Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es “Paciente derivado a otro servicio” se informen los servicios prestados.	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	Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción. Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es “Paciente muerto”. El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de Diagnostico principal, 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
					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 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 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). 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.	



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	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: MB00–MBZ9 o su equivalente en la CIE vigente).	2
N17	codDiagnosticoCausaMuerteCIE11	Nombre correspondiente al Código del diagnóstico causa muerte 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: MB00–MBZ9 o su equivalente en la CIE vigente).	2
N12	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del recién nacido.	C	16	En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del recién nacido. 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.	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": "5000000000001",
      "tipoDocumentIdentificacion": "RC",
      "numDocumentIdentificacion": "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”

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”

		principal confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificació n Internacion al de Enfermeda des – CIE.			medicamentos debe ser por el cual se hace necesaria la formulación del medicamento. 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 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 sexo y la edad del usuario. 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.	
M24	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”. Durante la transición de la norma, el campo M24 es opcional El código de Diagnostico principal, de complicación de egreso o de causa de muerte, debería ser preferiblemente de causas	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 88 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”

					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”

		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	Informar dato según tabla de referencia: “TipoMedicamentoPOSVersion2”, en web.sispro.gov.co. 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. Si el medicamento es UNIRS se puede validar que se encuentre en el listado de UNIRS.	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	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: 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: • Código del principio activo contenido en la preparación magistral, así: • 02887 CANNABINOL • 50840 CANNABIDIOL • 50941 TETRAHIDROCA NNABINOL (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”

M11	unidadMedida	Unidad de medida del principio activo	N	0-4	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. Informar dato según tabla de referencia: “Unidad de Medida de Medicamento (UMM)”, en web.sispro.gov.co.	1
M12	formaFarmaceutica	Código de la forma farmacéutica del medicamento.	C	0, 6, 8	Registre para el caso de preparación magistral la forma farmacéutica del medicamento. Para los otros tipos de medicamentos debe informar null. Informar dato según tabla de referencia: “FFM”, en web.sispro.gov.co.	1
M13	unidadMinDispensa	Código de la unidad de medida del medicamento.	N	1-3	Unidad mínima de medida en la que se dispensó el medicamento (Vial, tableta, frasco). 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. 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.	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”

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 numero 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”

		ón de la persona que prescribió el medicame nto.				
M18	vrUnitMedicamento	Valor monetario unitario del medicame nto por unidad mínima de dispensaci ón, 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 dispensaci ón del medicame nto cuando la ERP adquiere directamen te el medicame nto 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”

		del pago moderador.		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). 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). 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. 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.	
--	--	------------------------	--	---	--

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": "5000000000001",
      "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”

```
"concentracionMedicamento": 0,  
"unidadMedida": 0,  
"formaFarmaceutica": "123456",  
"unidadMinDispensa": 1,  
"cantidadMedicamento": 10,  
"diasTratamiento": 365,  
"tipoDocumentIdentificacion": "CC",  
"numDocumentIdentificacion": "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	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. Para proveedor de tecnologías de salud debe informar el campo como null. 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”

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	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. Cuando el servicio de salud no requiera autorización se deja el campo vacío.	1
S03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de tecnologías de salud.	C	0, 19-25	Cuando el servicio 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 otros servicios 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



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”

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					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. El código del traslado, transporte o estancia debe corresponder al código dado por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS. El código de honorarios debe corresponder al código del procedimiento realizado por el personal de salud, dado por la Clasificación Única	



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



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	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. Si el tipo de otro servicio es diferente a “01: Dispositivos médicos e insumos” puede informar este campo como null.	1
S08	cantidadOS	Cantidad entregada de otros servicios.	N	5	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.	1
S09	tipoDocumentoidentificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que ordena o realiza otros servicios.	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	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
					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”

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”

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”

```
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": "1034284847",
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "01",
"codTecnologiaSalud": "T2387G",
"nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentIdentificacion": "CC",
"numDocumentIdentificacion": "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

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

  "usuarios": [
    {
      "tipoDocumentIdentificacion": "CC",
      "numDocumentIdentificacion": "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": "1000000000002",
"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": "5000000000001",
  "fechaInicioAtencion": "2021-08-19 05:00",
  "numAutorizacion": "1000000000002",
  "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": "5000000000001",
"fechaInicioAtencion": "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": "5000000000001",
```

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": "5000000000001",
"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": "5000000000001",
  "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": "5000000000001",
  "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": "5000000000001",
"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": "5000000000001",
"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": "5000000000001",
```

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,
"tipoDocumentoidentificacion": null,
"numDocumentoidentificacion": null,
"vrUnitOS": 120000,
"vrServicio": 13920000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4500,
"numFEVPagoModerador": "FVE11",
"consecutivo": 3,
"codigoVIDA": DV64588521
}
]
}
},
{
  "tipoDocumentoidentificacion": "CC",
  "numDocumentoidentificacion": "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",
        "fechaInicioAtencion": "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": "5000000000001",
"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": "5000000000001",
  "fechalInicioAtencion": "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": "5000000000001",
    "viaIngresoServicioSalud": "02",
    "fechalInicioAtencion": "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": "5000000000001",
    "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": "5000000000001",
    "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": "5000000000001",
  "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": "5000000000001",
  "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": "5000000000001",
  "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”

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”

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 conceptoRecaudo 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”

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”

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”

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”

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”

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”

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”

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”

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
			Internacional (DCI) de cada uno de los principios activos utilizados: • 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”

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”

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”

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”

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”

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”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			<u>Si el prestador es EOSD en RIPS el valor del servicio debe ser cero.</u> Es importante considerar que en caso de haber pactado descuentos, en este campo, se debe registrar el valor del servicio ya realizado el descuento		
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”

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			referencia “CUPSRips” en websispro.		
RVC097	N06	R	El número de consultas cuya finalidad sea atencion 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



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 SALUD10

b. CAMPOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD NO INCLUIDOS EN EL XML20

6. CUERPO XML 20

a. FECHAS DE FACTURACIÓN21

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 - ANTICIPOS28

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 PAGADORES30

e. EMISIÓN DE FACTURAS ELECTRÓNICAS PARA SERVICIOS DE SALUD SIN RECAUDOS PREVIOS POR OPERACIONES DE COPAGO – CUOTA MODERADORA - PAGOS COMPARTIDOS EN PLANES VOLUNTARIOS DE SALUD32

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-SNUM37



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

b. MODOS DE USO – 2: SS-RECAUDO37

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 BENEFICIOS41

d. CONCEPTO DE RECAUDO.....41

e. FACTURA SIN CONTRATO41

f. CÓDIGOS.....42

10. REGLAS DE VALIDACIÓN..... 42

10.1. VALIDACIONES DE ARCHIVOS.....42

10.2. VALIDACIONES POR ESTRUCTURA42

10.3. VALIDACIÓN SOBRE LOS DATOS.....51

10.4. VALIDACIONES EN EL ALMACENAMIENTO53

10.5. VALIDACIONES DE LA CONSISTENCIA DE ARCHIVOS53



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 debito:** 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 debito:** 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
---	----------------------	--



DOCUMENTO TECNICO No. 2

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, 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
---	----------------------	--



DOCUMENTO TECNICO No. 2

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 debito/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
---	----------------------	--



DOCUMENTO TECNICO No. 2

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
---	----------------------	--

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 debito:** 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 debito:** Obligatorio según la lógica implementada para el campo.
- c) **Valores permitidos:** Un valor único numérico.

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: