

DOCUMENTO TÉCNICO “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}`
- 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”:

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

```
{
  "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
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.

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

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.
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

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

Columna	Descripción
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

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.

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

Tipo	Descripción
	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

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

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

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
	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),

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

2.1 ESTÁNDAR DEL ARCHIVO

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

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 facturadas con sus respectivas propiedades/valores

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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 “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

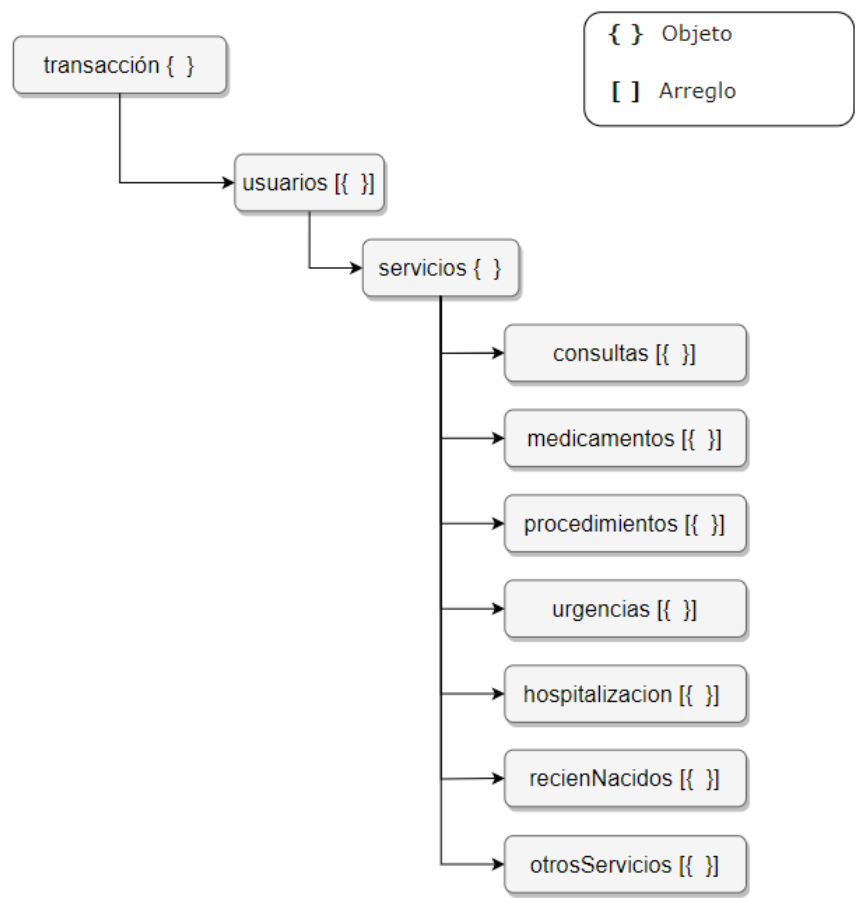
DOCUMENTO TÉCNICO “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

Datos	Tipo de dato JSON	Nombre	Característica
			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.

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.

3.2 ELEMENTOS CON AJUSTES EN EL CAMPO

3.2.1. AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 4.

ID	CAMPO	Descripción
T01	numDocumentoldObligado	Se realizar ajuste en la columna Tamaño

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

ID	CAMPO	Descripción
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
M16	tipoDocumentIdentificacion	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación
M17	numDocumentIdentificacion	Se realiza ajuste en las columnas Tamaño y Observación
M18	vrUnitMedicamento	Se realiza ajuste en la columna Observación
M20	conceptoRecaudo	Se realiza ajuste en la columna Observación
C10	codDiagnosticoPrincipal	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C11	codDiagnosticoRelacionado1	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C12	codDiagnosticoRelacionado2	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C13	codDiagnosticoRelacionado3	Se realizar ajuste en la columna Tamaño
C17	vrServicio	Se realiza ajuste en la columna Observación
C18	conceptoRecaudo	Se realiza ajuste en la columna Observación
P03	idMIPRES	Se realiza ajuste en las columnas Descripción, Tamaño y Observación
P04	numAutorizacion	Se realiza ajuste en la columna Observación
P11	tipoDocumentIdentificacion	Se realiza ajuste en la columna Descripción
P12	numDocumentIdentificacion	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

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

ID	CAMPO	Descripción
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

3.2.3. AJUSTES SOBRE EL NUMERAL 6.

ID Validación	ID Campo	Descripción
RVC005	U03	Se realiza cambio de la validación de Notificación a Rechazo
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
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

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

3.3. CAMPOS ELIMINADOS

Ajustes sobre el numeral 3.

Eliminados		
M02	numAutorización	Se elimina el campo ya que, por disposición normativa, los medicamentos no requieren autorización.

4. DETALLE DE LOS DATOS DE RIPS

4.1 DATOS RELATIVOS A LA TRANSACCIÓN

ID	Campo	Descripción	Ti p o	Tam año	Observaciones	V er si ón
T0 1	numDocumentold Obligado	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 proveedor de tecnologías de salud o prestadores de regímenes especiales. Si el NIT es de un proveedor de tecnologías de salud únicamente deberá tener registros de usuarios, procedimientos, medicamentos y otros servicios.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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 p o	Tam año	Observaciones	V er si ón
T0 2	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
T0 3	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 necesidad de ajustar RIPS en aquellos casos cuando no exista ajuste en el valor monetario.	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 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.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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 p o	Tam año	Observaciones	V er s i ó n
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",
  "numFactura": "Fac00000001",
  "tipoNota": null,
  "numNota": null}
```

4.2. DATOS RELATIVOS A LOS USUARIOS

M	Campo	Descripción	Ti p o	Tama ño	Observaciones	Versi ón
U01	TipoDocumentIdenticacion	Tipo de documento de identificación del usuario.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “TipIdPISIS”, 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	1

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

M	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					estructura del número de documento corresponda a las establecidas en esta norma.	
U02	NumDocumentoidentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	C	4-20		1
U03	tipoUsuario	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el Sistema de Salud según la cobertura al momento de la atención.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSTipoUsuarioVersion2”, en web.sispro.gov.co. El tipo de usuario informado puede ser validado según la entidad responsable de pago informada en la factura electrónica de venta.	1
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	1

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

M	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					“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 “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 TÉCNICO “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

M	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					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 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 “numDocumentoIdentificación”.	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 profesional que realiza la atención.	1

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

M	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					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: “País”, 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.	1
U08	codZonaTerritorialResidencia	Identificador del DANE para determinar la zona de residencia del usuario.	C	0, 2	Informar dato según tabla de referencia: “ZonaVersion2”, en web.sispro.gov.co.	1
U09	incapacidad	Identificador de la expedición de una incapacidad soportada en la atención en salud que se	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “LstSiNo”, en web.sispro.gov.co.	1

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

M	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		reporta en RIPS.				
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: “País”, en web.sispro.gov.co.	1

Ejemplo:

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

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

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

Ejemplo:

```
{
  "servicios":
  {
    "consultas": [
      {
      }
    ],
    "procedimientos": [
      {
      }
    ],
    "urgencias": [
      {
      }
    ],
    "hospitalizacion": [
      {
      }
    ],
    "recienNacidos": [
      {
      }
    ],
    "medicamentos": [
      {
      }
    ],
    "otrosServicios": [
      {
      }
    ]
  }
}
```

4.3.1 DATOS DE LAS CONSULTAS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
C01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores exceptuados del registro en REPS.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tama ño	Observaciones	Versi ón
					El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentIdObligado.	
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 facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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 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. 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	modalidadGrupoServicioTecSal	Identificador para determinar la forma de prestar un servicio de salud en condiciones particulares en relación con el grupo de servicios	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “ModalidadAtencion”, en web.sispro.gov.co	1
C06	grupoServicios	Representa el conjunto de servicios que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, en los estándares	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “GrupoServicios”, en web.sispro.gov.co.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tama ño	Observaciones	Versi ón
		y criterios 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 cualquiera de las fases de atención en salud.	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
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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					“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”. 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	

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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”. 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	

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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 la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la	

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					“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	causaMotivo Atencion	Identificador de la causa que origina el servicio de	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSCausaExternaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tama ño	Observaciones	Versi ón
		salud – consulta.			tabla de referencia que indique la causa que origina el servicio de salud para consultas, en web.sispro.gov.co.	
C1 0	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
C1 1	codDiagnosticoRelacionado1	Código del diagnóstico relacionado 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. 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	2

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tama ño	Observaciones	Versi ón
					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.	
						2
						2
C1 2	codDiagnosticoRelacionado2	Código del diagnóstico 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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
C13	codDiagnosticoRelacionado3	Código del diagnóstico relacionado número 3 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
C14	tipoDiagnosticoPrincipal	Identificador para determinar si el diagnóstico es confirmado o presuntivo.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSTipoDiagnosticoPrincipalVersion2”, en web.sispro.gov.co.	1
C15	tipoDocumentoIdentificacion	Corresponde al tipo de documento de identificación de la persona que realizó la consulta	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero PT: Permiso por Protección Temporal	
C16	numDocumentoIdentificacion	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	1-10	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. Solo aplican los siguientes valores: 01: Copago 02: Cuota moderadora 03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 05: No aplica Solamente se puede cobrar cuota	2

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					moderadora a afiliados del régimen contributivo. Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.	
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 documento equivalente 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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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",

      "codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
      "codDiagnosticoRelacionado2": null,
      "codDiagnosticoRelacionado3": null,
      "tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
      "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
      "numDocumentoIdentificacion": "80100200",
      "vrServicio": 36341,
      "conceptoRecaudo": "02",
      "valorPagoModerador": 5000,
      "numFEVPagoModerador": "FVE1",
      "consecutivo": 1,
      "codPrestador": "500000000001",
      "fechaInicioAtencion": "2021-08-19 05:00",
      "numAutorizacion": "100000000002",
      "codConsulta": "890201",
      "modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
      "grupoServicios": "01",
      "codServicio": 1,
      "finalidadTecnologiaSalud": "11",
      "causaMotivoAtencion": "21",
      "codDiagnosticoPrincipal": "D482",

      "codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
      "codDiagnosticoRelacionado2": null,
      "codDiagnosticoRelacionado3": null,

      "tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
      "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
      "numDocumentoIdentificacion": "80100200",
```

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

"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE2",
"consecutivo": 2,

4.3.2 DATOS DE LOS PROCEDIMIENTOS

ID	Campo	Descripción	Tip o	Tam año	Observaciones	Versi ón
P0 1	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 en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud o prestadores exceptuados del registro en REPS. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.	1
P0 2	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

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tam año	Observaciones	Versi ón
P0 3	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de procedimientos.	C	0-19	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
P0 4	numAutorizaci on	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 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
P0 5	codProcedimi ento	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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tam año	Observaciones	Versi ón
					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 CondicionyDestino UsuarioEgreso el tiempo de estancia del paciente. 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). 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.	

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tam año	Observaciones	Versi ón
					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	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 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 de servicios.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “ModalidadAtencion”, en web.sispro.gov.co.	1
P08	gruposServicios	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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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 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.	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
P10	finalidadTecnologiaSalud	Identificador de la finalidad con que se realiza el procedimiento.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSFinalidadConsultaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique finalidad para procedimientos, en web.sispro.gov.co. 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 CUPS corresponda a un código de intervención	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					colectiva según el anexo 5 de la CUPS.	
P1 1	tipoDocument oldentificacion	Corresponde al tipo de documento de identificación del profesional de la salud que ordenó o realizó el procedimiento.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “TipoldPISIS”, en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores: CC: Cédula ciudadanía CE: Cédula de extranjería CD: Carné diplomático PA: Pasaporte SC: Salvoconducto de permanencia PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero PT: Permiso por Protección Temporal	2
P1 2	numDocument oldentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del profesional de la salud que ordenó o realizó el procedimiento.	C	4-20		2
P1 3	codDiagnostic oPrincipal	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	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	1

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

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		equivalente en la CIE vigente).			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 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.	
P14	codDiagnosticoRelacionado	Código del diagnóstico relacionado 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. El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado. Se puede validar que el código de	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tam año	Observaciones	Versi ón
					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.	
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 equivalente en la CIE vigente).	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 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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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.	
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. Solo aplican los siguientes valores: 01: Copago 02: Cuota moderadora 03: Pagos compartidos en	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					planes voluntarios de salud 05: No aplica 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.	
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). 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	2

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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	numFEVPago Moderador	Número de factura electrónica de venta emitida al usuario y que soporte el valor registrado en el campo P18 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
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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					números idénticos repetidos.	

Ejemplo:

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

      "codDiagnosticoRelacionado": "E109",
      "codComplicacion": "E109",
      "codComplicacionCIE11": "",
      "nomComplicacionCIE11": "",
      "vrServicio": 49700,
      "conceptoRecaudo": "02",
      "valorPagoModerador": 5000,
      "numFEVPagoModerador": "FVE3",
      "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	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores	1

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

		de salud o del obligado a reportar.			exceptuados del registro en REPS. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.	
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
R03	causaMotivoAtencion	Identificador de la causa que origina el servicio de salud.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “RIPSCausaExternaVersion2” teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la causa que origina el servicio de salud para urgencias, en web.sispro.gov.co.	1
R04	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	1

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

					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 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.	

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

R05	codDiagnosticoPrincipalE	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
R06	codDiagnosticoRelacionadoE1	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	1

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

					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.	
R07	codDiagnosticoRelacionadoE2	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
R08	codDiagnosticoRelacionadoE3	Código del diagnóstico relacionado 3 de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de	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	1

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

		Enfermedades – CIE.			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.	
R09	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. Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es “Paciente derivado a otro servicio” se informen los servicios prestados.	1
R10	codDiagnosticoCausaMuerte	Código del diagnóstico de causa básica de muerte confirmado o presuntivo, según la versión vigente de	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	1

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

		la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.		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-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 “ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS CAMPOS DE DATOS Y LAS REGLAS DE VALIDACIÓN DEL RIPS COMO SOPORTE DE LA FEV EN SALUD”

R1 1	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
R1 2	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",

      "codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
      "codDiagnosticoRelacionadoE1": null,
      "codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
      "codDiagnosticoRelacionadoE3": null,

      "condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
      "codDiagnosticoCausaMuerte": null,
      "fechaEgreso": "2021-08-23 20:22",
      "consecutivo": 1,
    }
  ]
}
```

4.3.4 DATOS DE HOSPITALIZACIÓN

DOCUMENTO TÉCNICO “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	Tama ño	Observaciones	Versi ón
H0 1	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 en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores exceptuados del registro en REPS. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentold Obligado.	1
H0 2	vialIngresoSer vicioSalud	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

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

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 la tabla de referencia que indique la causa que origina el servicio de salud para hospitalización, en web.sispro.gov.co.	1
H06	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).	1

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

					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.	
H07	codDiagnosticooPrincipalE	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

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

H08	codDiagnosticoRelacionadoE1	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
H09	codDiagnosticoRelacionadoE2	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	1

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

					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.	
H10	codDiagnosticoRelacionadoE3	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

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

H1 1	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
H1 2	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	1

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

					indique la identificación de la 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	codDiagnosticoCausaMuerte	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	1

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

					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 “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
H15	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "hospitalizacion": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "viaIngresoServicioSalud": "02",
      "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
      "numAutorizacion": "0102342",
      "causaMotivoAtencion": "21",
      "codDiagnosticoPrincipal": "B427",
      "codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
      "codDiagnosticoRelacionadoE1": null,

      "codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
      "codDiagnosticoRelacionado2CIE11": "",
      "codDiagnosticoRelacionadoE3": null,

      "codComplicacion": null,
      "condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
      "codDiagnosticoCausaMuerte": null,
```

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

```
"fechaEgreso": "2021-12-12 14:22",
"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 en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para prestadores exceptuados del registro en REPS. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoldObligado.	1
N02	tipoDocumentoldentificacion	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	1

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

I D	Campo	Descripción	Tip o	Tama ño	Observaciones	V er si ón
					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.	
N03	numDocumentolde ntificacion	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” que para este caso hará referencia a la madre, por lo tanto, no se hace necesario informar los datos de la misma.	2
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

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

I D	Campo	Descripción	Tip o	Tama ño	Observaciones	V er si ón
N06	numConsultasCPr enatal	Número de consultas para el cuidado prenatal.	N	2		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	codDiagnosticoPrin cipal	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 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

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

I D	Campo	Descripción	Tip o	Tama ño	Observaciones	V er si ón
						2
						2
N1 0	condicionDestinoU suarioEgreso	Identificador para determinar la condición y destino del recién nacido al egreso.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “CondicionyDestinoU suarioEgreso” 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

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

I D	Campo	Descripción	Tip o	Tama ño	Observaciones	V er si ón
N1 1	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 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	1

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

I D	Campo	Descripción	Tip o	Tama ño	Observaciones	V er si ón
					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.	
N1 2	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 “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.	
N13	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

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

4.3.5 DATOS DE MEDICAMENTOS

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
M01	codPrestador	Código otorgado por el Ministeri	C	0, 12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla	1

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

		o de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.			“IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para proveedores de tecnologías en salud o prestadores exceptuados del registro en REPS. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentoIdObligado.	
M03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de medicamentos	C	0-0-20	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

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

M05	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4	El diagnóstico principal para el caso de 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.	1
M06	codDiagnosticoRelacionado	Código del diagnóstico relacionado número 1 confirmado	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	1

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

		do o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.			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.	
M07	tipoMedicamento	Identificador para determinar el tipo de medicamento de acuerdo con uso.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: “TipoMedicamentoPO SVersion2”, 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
M08	codTecnologiaSalud	Código del medicamento de acuerdo con las codificaciones vigentes para medicamentos esenciales codificaci	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"	3

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

		ón vigente.			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 TETRAHIDRO CANNABINOL (DRONABINO L) 1. El código de cada uno de los principios activos, según tabla de referencia: "Denominación	
--	--	----------------	--	--	---	--

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

					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)."	
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
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.	1

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

					Informar dato según tabla de referencia: “FFM”, en web.sispro.gov.co.	
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
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

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

M1 5	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
M1 6	tipoDocumentold entificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento.	C	0,2	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 En caso de no contar con el tipo de documento debe ser informado null.	1
M1 7	numDocumentold entificacion	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento.	C	0,4- 20	En caso de no contar con numero de documento debe ser informado null.	1
M1 8	vrUnitMedicamen to	Valor monetario unitario del	N	1-15	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a “Pago	3

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

		medicamento por unidad mínima de dispensación, según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.			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	
M28	vrDispensacion	Valor acordado total de la dispensación del medicamento cuando la ERP adquiere directamente el medicamento al laboratorio	N	0-5	Corresponde al valor acordado entre el gestor Farmacéutico, y la EPS, en caso de no aplicar diligenciar en 0.	
M19	vrServicio	Valor monetario total del medicamento dispensado, según el manual tarifario o	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 debe registrarse el valor	3

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

		la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.			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. Solo aplican los siguientes valores: 01: Copago 02: Cuota moderadora 03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 05: No aplica 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.	2

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

M2 1	valorPagoModera dor	Valor monetari o del pago moderad or.	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 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	2
---------	------------------------	--	---	------	---	---

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

					valores de los Recaudos no se pueden modificar o ajustar, el valor debe ir siempre en 0.	
M2 2	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
M2 3	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:

```
{
  "medicamentos": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "numAutorizacion": null,
      "idMIPRES": "1017232344",
      "fechaDispensAdmon": "2021-08-18 08:10",
      "codDiagnosticoPrincipal": "K469",

      "codDiagnosticoRelacionado": null,
      "tipoMedicamento": "01",
      "codTecnologiaSalud": "1A1014721001104",
      "nomTecnologiaSalud": null,
      "concentracionMedicamento": 0,
      "unidadMedida": 0,
      "formaFarmaceutica": "123456",
    }
  ]
}
```


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

```
"unidadMinDispensa": 1,
"cantidadMedicamento": 10,
"diasTratamiento": 365,
"tipoDocumentIdentificacion": "CC",
"numDocumentIdentificacion": "10234561292",
"vrUnitMedicamento": 1,
"vrServicio": 1,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4500,
"numFEVPagoModerador": "FVE4",
"consecutivo": 1,
}
]
```

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 en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” para proveedores de tecnologías de salud o prestadores exceptuados del registro en REPS. 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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					el numDocumentoIdObligado.	
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	0-20	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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					entrega corresponda al registrado en MIPRES.	
S04	fechaSuministroTecnologia	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	codTecnologiaSalud	Código del otro servicio de acuerdo con las codificaciones vigentes o aquella utilizada por el facturador	C	1-20	En el diligenciamiento del campos S05, “tipoOS”, sobre el identificador para determinar el tipo de otros servicios, cuando	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
		electrónico en salud para casos excepcionales .			corresponda a la opción “01: Dispositivos médicos e insumos”, en el campo S06, “codTecnologia Salud”, en atención a lo dispuesto en la Resolución 1405 de 2022, sobre la estandarización semántica y codificación de dispositivos médicos 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	

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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 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.	

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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.	
S 07	nomTecnologiaSalud	Nombre del otro servicio.	C	0, 60	Descripción del dispositivo médico e insumo de la entidad obligada a reportar.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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 otro servicio es diferente a “01: Dispositivos médicos e insumos” puede informar este campo como null.	
S 08	cantidadOS	Cantidad entregada de otros servicios.	N	5	Para dispositivos médicos, insumos, traslados y servicios complementario s: informar en unidades. Para honorarios informar siempre 1. Solo se permite reporter 1 honorario por procedimiento y por profesional de la salud. Para estancia informar la cantidad de días.	1
S 09	tipoDocument oldentificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que ordena o realiza otros servicios.	C	0, 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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					PE: Permiso Especial de Permanencia DE: Documento extranjero PT: Permiso por Protección Temporal Este dato debe aplicar únicamente para los tipos de otros servicios: “Dispositivos médicos e insumos”, “Servicios complementarios” y “Honorarios”.	
S 10	numDocumentoldentificacion	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
S 11	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
S 12	vrServicio	Valor monetario total de otros servicios según el manual tarifario o la tarifa pactada	N	1-15	Este valor NO incluye la cuota moderadora. Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de	2

DOCUMENTO TÉCNICO “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 acuerdo de voluntades.			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)	
S 13	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 aplican los siguientes valores: 02: Cuota moderadora 03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 05: No aplica 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.	2
S 14	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-15	Aplica únicamente para servicios ordenados en	2

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					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). 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,	

DOCUMENTO TÉCNICO “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
					informados en RIPS.	
S 15	numFEVPago Moderador	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
					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
S 16	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": "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,
    }
  ]
}
```

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

```
        "vrServicio": 350000,
        "conceptoRecaudo": "02",
        "valorPagoModerador": 5000,
        "numFEVPagoModerador": "FVE5",
        "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": [
    {
      "tipoDocumentIdIdentificacion": "CC",
      "numDocumentIdIdentificacion": "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",
            "numAutorizacion": "1000000000002",
            "codConsulta": "890201",
            "modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
            "grupoServicios": "01",
            "codServicio": 1,
            "finalidadTecnologiaSalud": "11",
            "causaMotivoAtencion": "21",
            "codDiagnosticoPrincipal": "D482",

            "codDiagnosticoRelacionado1": "B428",

            "codDiagnosticoRelacionado2": null,

            "codDiagnosticoRelacionado3": null,
            "tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
            "tipoDocumentIdIdentificacion": "CC",
            "numDocumentIdIdentificacion": "80100200",
            "vrServicio": 36341,
            "conceptoRecaudo": "02",
            "valorPagoModerador": 8000,
          }
        ]
      }
    }
  ]
}
```

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

```
"numFEVPagoModerador": "AF0987232XX",
"consecutivo": 1,
},
{
  "codPrestador": "5000000000001",
  "fechaInicioAtencion": "2021-08-19 05:00",
  "numAutorizacion": "1000000000002",
  "codConsulta": "890201",
  "modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
  "grupoServicios": "01",
  "codServicio": 1,
  "finalidadTecnologiaSalud": "11",
  "causaMotivoAtencion": "21",
  "codDiagnosticoPrincipal": "D482",

  "codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
  "codDiagnosticoRelacionado2": null,
  "codDiagnosticoRelacionado3": null,

  "tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
  "tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
  "numDocumentoIdentificacion": "80100200",
  "vrServicio": 36341,
  "conceptoRecaudo": "02",
  "valorPagoModerador": 4500,
  "numFEVPagoModerador": "FVE6",
  "consecutivo": 2,
}
],
"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",

    "codDiagnosticoRelacionado": "E109",
    "codComplicacion": "E109",
    "vrServicio": 49700,
    "conceptoRecaudo": "02",
    "valorPagoModerador": 20000,
    "numFEVPagoModerador": "FVE7",
    "consecutivo": 1,
  }
],
"urgencias": [
```

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

```
{
  "codPrestador": "500000000001",
  "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
  "causaMotivoAtencion": "21",
  "codDiagnosticoPrincipal": "B427",

  "codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
  "codDiagnosticoRelacionadoE1": null,
  "codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
  "codDiagnosticoRelacionadoE3": null,
  "condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
  "codDiagnosticoCausaMuerte": null,
  "fechaEgreso": "2021-08-23 20:22",
  "consecutivo": 1,
}
],
"hospitalizacion": [
  {
    "codPrestador": "500000000001",
    "viaIngresoServicioSalud": "02",
    "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
    "numAutorizacion": "0102342",
    "causaMotivoAtencion": "21",
    "codDiagnosticoPrincipal": "B427",

    "codDiagnosticoPrincipalE": "B427",
    "codDiagnosticoRelacionadoE1": null,
    "codDiagnosticoRelacionadoE2": null,
    "codDiagnosticoRelacionadoE3": null,
    "codComplicacion": null,
    "condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
    "codDiagnosticoCausaMuerte": null,
    "fechaEgreso": "2021-12-12 14:22",
    "consecutivo": 1,
  }
],
"recienNacidos": [
  {
    "codPrestador": "500000000001",
    "tipoDocumentoIdentificacion": "RC",
    "numDocumentoIdentificacion": "10172349991",
    "fechaNacimiento": "2019-05-10 10:40",
    "edadGestacional": 40,
    "numConsultasCPrenatal": 6,
    "codSexoBiologico": "02",
    "peso": 1850,
    "codDiagnosticoPrincipal": "K469",

    "condicionDestinoUsuarioEgreso": "01",
    "codDiagnosticoCausaMuerte": null,
    "fechaEgreso": "2019-05-25 09:30",
    "consecutivo": 1,
  }
]
```

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

```
}
],
"medicamentos": [
  {
    "codPrestador": "5000000000001",
    "numAutorizacion": null,
    "idMIPRES": "1017232344",
    "fechaDispensAdmon": "2021-08-18 08:10",
    "codDiagnosticoPrincipal": "K469",

    "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",
    "valorPagoModerador": 30000,
    "numFEVPagoModerador": "FVE8",
    "consecutivo": 1,
  }
],
"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,
  },
  {
    "codPrestador": "5000000000001",
    "numAutorizacion": null,
    "idMIPRES": null,
    "fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
    "tipoOS": "03",
```

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

```
"codTecnologiaSalud": " 5DSB01",
"nomTecnologiaSalud": "Derechos 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,
},
{
"codPrestador": "5000000000001",
"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,
}
]
}
},
{
"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",
```


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

```
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "11",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "D479",

"codDiagnosticoRelacionado1": "B428",
"codDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"nomcodDiagnosticoRelacionado1CIE11": "",
"codDiagnosticoRelacionado2": null,

"codDiagnosticoRelacionado3": null,

"tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "70100200",
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudor": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE12",
"consecutivo": 1,
}
],
"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",
"codDiagnosticoRelacionado": "C842",
"codComplicacion": "C842",
"vrServicio": 49700,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE13",
"consecutivo": 1,
}
],
"urgencias": [
{
"codPrestador": "5000000000001",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"causaMotivoAtencion": "22",
"codDiagnosticoPrincipal": "K469",
"codDiagnosticoPrincipalE": "K469",
"codDiagnosticoRelacionadoE1": "K469",

"codDiagnosticoRelacionadoE2": "K469",
```

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

```
"codDiagnosticoRelacionadoE3": "K469",

"condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
"codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",
"fechaEgreso": "2021-08-18 08:10",
"consecutivo": 1,
}
],
"hospitalizacion": [
{
"codPrestador": "5000000000001",
"viaIngresoServicioSalud": "02",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"numAutorizacion": "000000",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "K469",

"codDiagnosticoPrincipalE": "K469",
"codDiagnosticoRelacionadoE1": "K469",
"codDiagnosticoRelacionadoE2": "K469",

"codDiagnosticoRelacionadoE3": "K469",

"codComplicacion": "K469",

"condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
"codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",
"fechaEgreso": "2021-08-19 08:10",
"consecutivo": 1,
}
],
"recienNacidos": [
{
"codPrestador": "5000000000001",
"tipoDocumentoIdentificacion": "RC",
"numDocumentoIdentificacion": "10184354743",
"fechaNacimiento": "2021-08-18 08:10",
"edadGestacional": 40,
"numConsultasCPrenatal": 2,
"codSexoBiologico": "01",
"peso": 1753,
"codDiagnosticoPrincipal": "K469",

"condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",
"codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",
"fechaEgreso": "2021-08-18 08:10",
"consecutivo": 1,
}
],
"medicamentos": [
{
"codPrestador": "5000000000001",
```

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

```
"numAutorizacion": "0000000",
"idMIPRES": "",
"fechaDispensAdmon": "2021-08-18 08:10",
"codDiagnosticoPrincipal": "A080",
"codDiagnosticoRelacionado": "A080",
"tipoMedicamento": "01",
"codTecnologiaSalud": "44405-3",
"nomTecnologiaSalud": "CEFALEXINA 500 MG",
"concentracionMedicamento": 0,
"unidadMedida": 1,
"formaFarmaceutica": null,
"unidadMinDispensa": 1,
"cantidadMedicamento": 21,
"diasTratamiento": 21,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "79100200",
"vrUnitMedicamento": 555,
"vrServicio": 11655,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE14",
"consecutivo": 1,
}
],
"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,
},
{
"codPrestador": "5000000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": null,
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "03",
"codTecnologiaSalud": "5DSB01",
"nomTecnologiaSalud": "Derechos de sala de observación en urgencias
complejidad baja",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentoIdentificacion": null,
"numDocumentoIdentificacion": null,
```

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

```
"vrUnitOS": 80000,
"vrServicio": 80000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE16",
"consecutivo": 2,
},
{
  "codPrestador": "5000000000001",
  "numAutorizacion": null,
  "idMIPRES": null,
  "fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
  "tipoOS": "03",
  "codTecnologiaSalud": " 10B002",
  "nomTecnologiaSalud": "Internación complejidad baja habitación bipersonal",
  "cantidadOS": 1,
  "tipoDocumentIdentificacion": null,
  "numDocumentIdentificacion": null,
  "vrUnitOS": 120000,
  "vrServicio": 120000,
  "conceptoRecaudo": "02",
  "valorPagoModerador": 5000,
  "numFEVPagoModerador": "FVE17",
  "consecutivo": 3,
}
}
]
}
}
]
```

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
RVG04	R	El dato informado debe corresponder al tipo de dato requerido.	El dato informado no corresponde al tipo de dato requerido.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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 mismo usuario. (misma fecha y hora)	Existe dos o más medicamentos con el mismo código registrados para el mismo usuario.	1
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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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

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.

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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
RVC005	U03	R	El tipo de usuario informado puede ser validado según la entidad responsable de pago informada en la factura electrónica de venta.	El tipo de usuario no corresponde a un afiliado de la entidad responsable de pago informada en la factura electrónica de venta.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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, N01, M01, S01	R	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla “IPSCodHabilitación” para prestadores de servicios de salud o en “IPSnoREPS” “EntidadesnoREPS” para prestadores exceptuados del registro en REPS.	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 registrado en SISPRO.	1
RVC012	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	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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 relacionado con el número de identificación tributaria – NIT informado en los RIPS.	
RVC013	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
RVC014	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
RVC015	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
RVC016	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
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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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
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	El código CUPS no es de consulta intrahospitalaria o interconsulta y tiene informado datos de hospitalización o urgencias.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			(interconsultas) y que se encuentre dentro del periodo de internación o de observación de urgencias.		
RVC028	C10, C11, C12, C13, P13, P14, P15, R04, R05, R05, R06, R07, R08, R10, H06, H07, H08, H09, H10, H11, H13, N09, N11, M05, M06	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
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,	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-	El código de Diagnostico principal, de complicación o de egreso, o de causa de muerte, informado debería ser preferiblemente	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
	H11, H13, N09, N11, M05		Y98 o su equivalente en la CIE vigente).	de causas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).	
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 su equivalente en la CIE vigente).	1
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	El valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, no corresponde a la	2

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			valores de pagos moderadores de las facturas de recaudo, informados en RIPS.	sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de las facturas de recaudo, informados en RIPS.	
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 régimen contributivo.	1
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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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 fecha y hora de nacimiento del recién nacido.	La fecha y hora de egreso es mayor a la fecha y hora de nacimiento del recién nacido.	1
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.	Elimina da
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 relacionadas con la IVE o	Tenga en cuenta que la finalidad de interrupción voluntaria del embarazo - IVE tiene que tener relación con la	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			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 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 las 12 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 encuentra entre las 20 y 46 semanas.	1
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	El código CUPS informado no se	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			de servicio, servicio, finalidad o causa.	encuentra relacionado según el grupo de servicio, servicio, finalidad o causa.	
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 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)	Informó un código de tecnología de salud para una preparación magistral y este tipo de tecnología de salud actualmente no tiene codificación.	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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	S08	N	Si el tipo de otro servicio es diferente a "01: Dispositivos médicos e insumos" puede informar este campo como null.	Tenga en cuenta que no es necesario que informe dato para el tipo de otro servicio informado ya que el Ministerio de Salud y Protección Social obtiene los datos del servicio a partir del código informado.	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
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	Tenga en cuenta que la finalidad informada no corresponde con la	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			corresponda a aquellas relacionadas con la “Atención de población materno perinatal”.	causa que motiva la atención.	
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 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
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

DOCUMENTO TÉCNICO “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
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 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
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	La fecha y hora de ingreso es menor a la fecha de	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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 de nacimiento del usuario.	nacimiento del usuario.	
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 CUPS corresponda a un código de intervención colectiva según el anexo 5 de la CUPS.	El código CUPS informado no corresponde a una intervención colectiva.	1
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	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	3

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			equivalente en la CIE vigente).	contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	
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	<u>Si el RIPS es sin Factura 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> <u>Si el prestador es EOSD en RIPS el valor del servicio debe ser cero.</u>	Tenga en cuenta que está informando RIPS sin una FEV en salud y no es posible incluir un valor	1

DOCUMENTO TÉCNICO “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
			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