

Lineamientos para el proceso de retroalimentación y justificación de la información reportada, para el Estudio técnico y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC.

Periodo de Estudio: Anual 2025 – Trimestral 2026

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C., mayo de 2026



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

JOHN EDISON BETANCUR ROMERO
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

YAMILE GARCÍA PATIÑO
Subdirectora de Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

EQUIPO TÉCNICO
Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud



Tabla de contenido

Lista de abreviaturas y Siglas	5
Introducción	6
Propósito.....	6
Alcance	6
Grupos de calidades	7
Códigos de inconsistencias	8
Proceso de retroalimentación.....	11
Pasos para la respuesta de inconsistencias	15
Pasos para cargar los archivos de justificaciones y los ajustes:	22
Retroalimentación trimestral	22
Soporte técnico	23

Tabla de Tablas

TABLA 1. INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 2.....	8
TABLA 2. INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 3	9
TABLA 3. INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 4 APLICADA A TIPO 10 PERSONAS.....	10
TABLA 4. INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 5	11
TABLA 5. INCONSISTENCIAS - GRUPOS DE CALIDADES 7 Y 8	11
TABLA 6. ARCHIVO DE DERECHOS.....	18
TABLA 7. CÓDIGOS DE INCONVENIENTE PARA RÉGIMEN CONTRIBUTIVO.....	18
TABLA 8. CÓDIGOS DE INCONVENIENTE PARA RÉGIMEN SUBSIDIADO	19
TABLA 9. REGISTROS EN LA CALIDAD C7_1.....	20
TABLA 10. REGISTROS EN LA CALIDAD C8_1.....	21
TABLA 11. INCONSISTENCIAS TRIMESTRAL- GRUPO DE CALIDAD 2	22
TABLA 12. INCONSISTENCIAS TRIMESTRAL - GRUPO DE CALIDAD 3	22
TABLA 13 PLAZOS REPORTE DE INFORMACIÓN TRIMESTRAL.....	22

Tabla de Ilustraciones

ILUSTRACIÓN 1. PÁGINA INICIAL SIREPS.....	12
ILUSTRACIÓN 2. PÁGINA DE CREDENCIALES	13
ILUSTRACIÓN 3. PANTALLA DE SOLICITUDES DE INFORMACIÓN	14
ILUSTRACIÓN 4. PANTALLA RETROALIMENTACIÓN	15
ILUSTRACIÓN 5. PANTALLA SEMÁFORO.....	15



Lista de abreviaturas y Siglas

APME:	Alimentos para Propósitos Médicos Especiales.
BDUA:	Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de seguridad.
CIE-10:	Código Internacional de Enfermedades - Versión 10.
CUFE:	Código Único de Factura Electrónica.
CUM:	Código Único de Medicamentos.
CUPS:	Clasificación Única de Procedimientos en Salud.
CUV:	Código Único de Validación.
EA:	Entidades Adaptadas.
EPS:	Entidad Promotora de Salud.
HAC:	Histórico de Afiliados Compensados.
IUM:	Identificador Único de Medicamento en Colombia.
LMA:	Liquidación Mensual de Afiliados.
PBS:	Plan de Beneficios en Salud.
PBS UPC:	Plan de Beneficios en Salud financiados con la UPC.
PBS no UPC:	Plan de Beneficios en Salud no financiados con la UPC.
PISIS:	Plataforma de Integración de SISPRO.
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
RUAF-ND:	Registro Único de Afiliados - Nacimientos y Defunciones.
SISPRO:	Sistema Integral de Información de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social.
SGSSS:	Sistema General de Seguridad Social en Salud.
SIREPS:	Plataforma que facilita la interacción e intercambio de información relacionada con los estudios que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social, entre la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud y las Entidades Promotoras de Salud y demás Entidades Adaptadas.
.TXT:	Extensión de Archivo de texto plano, sin formato (sin negritas, colores ni estilos tipográficos, ni imágenes, ni tablas) que contiene solo caracteres legibles.
UPC:	Unidad de Pago por Capitación.



Introducción

La información sobre servicios y tecnologías en salud reportada por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas (EA) constituye un insumo fundamental para el desarrollo del estudio de técnico y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la Unidad de Pago por Capitación (UPC), mediante la cual se financia la garantía de los servicios y tecnologías en salud a la población colombiana, entre otros estudios que adelanta el Ministerio de Salud y Protección Social.

Este es un proceso integral y estructurado que permita garantizar la calidad, consistencia y trazabilidad de la información autorreportada por las EPS y EA. Las validaciones permitirán identificar inconsistencias, priorizar revisiones y depurar la información disponible, con el propósito de que se realice el cálculo de la UPC con la mejor información posible, reduciendo el riesgo de incorporar registros atípicos o inconsistentes en los análisis de frecuencias y costos.

En consecuencia, el presente documento describe las validaciones de calidad aplicadas a la información reportada, así como los códigos de inconsistencia definidos para tal efecto. Igualmente, establece las instrucciones que deben seguir las entidades para atender el proceso de retroalimentación realizado por la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud.

Propósito

El propósito de este documento es establecer las disposiciones técnicas, operativas y de calidad para la retroalimentación de inconsistencias derivadas del proceso de validación del reporte de información de la vigencia 2025 efectuado por las EPS y las EA, para el desarrollo del estudio técnico y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC del año 2027, definiendo los mecanismos y procedimientos que deberán aplicar dichas entidades.

Alcance

El presente documento desarrolla la etapa de retroalimentación derivada de la “Solicitud de información” a las EPS y EA para el desarrollo del estudio técnico y de los mecanismos de ajuste de riesgo para el cálculo de la UPC del año 2027.

Aplica a todas las EPS y EA que operan en el régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que hayan realizado el reporte de información correspondiente a la vigencia 2025 y trimestral 2026. Su alcance comprende al proceso de validación, análisis y comunicación de las inconsistencias identificadas en la información reportada por las EPS y EA.

El documento establece los criterios técnicos y reglas de validación aplicados a la información recibida, la tipificación, clasificación y codificación de las inconsistencias detectadas y procedimientos para la corrección y en los casos que aplique la justificación de los registros observados y las condiciones para el ajuste y nuevo cargue de la información cuando haya lugar.

Este documento no modifica ni sustituye las especificaciones técnicas contenidas en la solicitud de información, sino que complementa dicho proceso, desarrollando las directrices aplicables a la etapa de retroalimentación y seguimiento, con el propósito de fortalecer la calidad, consistencia y oportunidad de la información reportada en la vigencia.

Las disposiciones aquí contenidas son de obligatorio cumplimiento para las EPS y EA destinatarias de la retroalimentación.

Grupos de calidades

Los procesos de calidad que se aplicarán al estudio técnico de la vigencia 2027, se han configurado en grupos, como se muestra en a continuación:

1. **Grupo de calidad 1 – Estructura:** verifica la estructura de los archivos. Incluye la completitud de los campos, cumplimiento de la estructura definida para cada uno de los campos (fechas, numéricos, textos, longitudes máximas) y uso de códigos vigentes (CUPS, IUM/CUM/APME, códigos de insumos, CIE-10).
2. **Grupo de calidad 2 – Contenido:** comprueba que los contenidos de la información reportada correspondan a los dominios de datos, tablas de referencia y fuentes de información.
En particular, se valida los tipos de identificación permitidos, código de municipio, diagnósticos CIE-10, procedimientos CUPS, códigos de prestadores y código IUM/CUM/APME utilizando tablas de referencia o fuentes de información actualizadas y vigentes para la vigencia reportada. Adicionalmente, se verifica que no existan registros de servicios prestados a personas que fallecieron y que los códigos CUFE, CUV y Factura DIAN registrados correspondan al dominio esperado.
3. **Grupo de calidad 3 – Cruzada:** cruza dos o más campos de la información reportada con tablas de referencia para evaluar:
 - Coherencia entre la edad, sexo y el diagnóstico.
 - Coherencia entre el sexo, edad, cobertura, ámbito de prestación del servicio, fechas, días de estancia y el diagnóstico.
 - Se verifica la cobertura de los códigos de IUM/CUM/APME con financiamiento con cargo a la UPC.

- Se validan la existencia de los CUFE, CUV y Factura DIAN.
 - Se verifica que los prestadores reportados estén debidamente registrados en el REPS con el tipo de identificación correcto.
4. **Grupo de calidad 4 - Personas:** verifica en cada usuario:
- Existencia y validez del tipo y número de documento con respecto a bases poblacionales.
 - Derecho de usuario (contra la base de compensación 4023 en el Régimen Contributivo y contra la Liquidación Mensual de Afiliados – LMA en el Régimen Subsidiado).
 - Usuario con reporte de sexo diferente al que registra la BDUA.
 - Usuario con reporte de fecha de nacimiento diferente a la que registra la BDUA.
5. **Grupo de calidad 5 - Atenciones:** verifica las atenciones por usuario y posibles duplicidades durante el período de reporte:
- Durante el día
 - Durante el año
 - En la vida. Corresponde a la verificación de procedimientos únicos en la vida, que están duplicados con respecto a la información histórica.
6. **Grupo de calidad 7 - Dosis máxima de dispensación:** verifica la cantidad dispensada de medicamento en relación con la dosis máxima teórica calculada para el mismo.
7. **Grupo de calidad 8 - Valores atípicos:** Identificación de valores distantes o inconsistentes del resto de los datos, con base en criterios paramétricos y no paramétricos por código de tecnología según la modalidad de pago.

Códigos de inconsistencias

A continuación, se presentan las tablas que contienen la codificación para identificar las inconsistencias y su correspondiente descripción.

Tabla 1. Inconsistencias - Grupo de Calidad 2.

Código	Descripción
C2_2	Tipo de identificación no válido
C2_3	Número de identificación no válido
C2_4	Fecha de nacimiento no válida
C2_5	Sexo no válido
C2_6	Código de municipio de prestación de servicio no válido

Código	Descripción
C2_9	Fecha de servicio efectivamente prestado o dispensación del medicamento o insumo no válida.
C2_11	Ámbito de prestación del servicio no válido
C2_12	Modalidad de pago no válida
C2_14	Valor del servicio no válido
C2_15	Valor de cuota moderadora no válido
C2_16	Valor de copago no válido
C2_19	Cantidad dispensada no válida
C2_37	La fecha de ingreso es no válida
C2_38	La fecha de egreso es no válida
C2_39	Fecha de ingreso es mayor que la fecha de egreso
C2_40	Código de municipio de residencia no válido
C2_41	El código de la actividad es de uso exclusivo para las EAPB indígenas
C2_42	El ámbito no es acorde con la actividad diferencial
C2_43	La modalidad de pago no es acorde con la actividad diferencial
C2_44	El Diagnóstico principal no es acorde con la actividad diferencial
C2_45	El Diagnóstico Relacionado no es acorde con la actividad diferencial
C2_46	El copago no aplica para actividades diferenciales
C2_47	La cuota moderadora no aplica para actividades diferenciales
C2_48	Código de la Preparación magistral a base de derivados de cannabis no UPC no válido.
C2_49	Código del (o los) principio(s) activo(s) que contiene la preparación magistral a base de derivados de cannabis no válido.

Tabla 2. Inconsistencias - Grupo de Calidad 3

Código	Descripción
C3_1	Sexo no válido para el diagnóstico principal según CIE10
C3_2	Sexo no válido para el diagnóstico relacionado según CIE10
C3_4	Edad fuera del rango válido para el diagnóstico principal según CIE10
C3_5	Edad fuera del rango válido para el diagnóstico relacionado según CIE10
C3_6	Sexo no válido para el procedimiento
C3_7	Ámbito no válido para el procedimiento
C3_9	El valor de la tecnología no financiada con la UPC es superior al valor de la tecnología financiada con la UPC

C3_10	Código UPC de procedimiento, de medicamento, de APME o de insumo no hace parte de la UPC
C3_11	Código no UPC de procedimiento, de medicamento o de APME hace parte de la UPC
C3_12	Código de habilitación de prestador no válido
C3_15	Código de forma farmacéutica del medicamento, preparación magistral o APME no existe según la tabla de referencia de cobertura
C3_16	Código de concentración del medicamento, preparación magistral o APME no existe según la tabla de referencia de cobertura
C3_17	Código de unidad de medida de dispensación del medicamento, preparación magistral o APME no existe según la tabla de referencia de cobertura
C3_21	Código no UPC de procedimiento, de medicamentos o de APME no válido
C3_22	El diagnóstico principal no válido
C3_23	El diagnóstico relacionado no válido
C3_24	Sexo no válido para el procedimiento no financiado con la UPC
C3_25	Ámbito no válido para el procedimiento no financiado con la UPC
C3_26	Edad fuera del rango válido para diagnóstico relacionado según el procedimiento
C3_34	Edad fuera del rango válido para diagnóstico principal según el procedimiento
C3_35	El valor total de la vigencia es diferente a lo reportado en el estado financiero
C3_36	El ámbito hospitalario, según el procedimiento, no tiene fecha de ingreso o fecha de egreso
C3_37	Tiempo de cobertura de código de medicamentos, preparación magistral o APME con ámbito no válido
C3_38	Cruce Procedimiento – Diagnóstico no válido
C3_39	Fallecidos en RUAF tienen atenciones posteriores a más de dos días de su fecha de defunción
C3_40	El CUFÉ no es valido
C3_41	FACTURA DIAN no válida
C3_42	NIT de prestador no válido

Tabla 3. Inconsistencias - Grupo de Calidad 4 aplicada a tipo 10 personas.

Código	Descripción
C4_1	El usuario no se encuentra en la base poblacional
C4_2	El usuario está reportado en BDUA con diferente sexo o diferente fecha de nacimiento
C4_9	El usuario fallecido tiene fecha de defunción diferente a RUAF

C4_11	El número de registros por usuario es diferente al conteo reportado en los tipos 2, 3, 5, 6, 8 y 9.
C4_12	El valor total por usuario es diferente a la suma de lo reportado en los tipos 2, 3, 5, 6, 8 y 9.
C4_13	La persona está duplicada en el registro tipo 10
C4_14	La persona reportada no se encuentra en el registro tipo 10

Tabla 4. Inconsistencias - Grupo de Calidad 5

Código	Descripción
C5_1	El procedimiento no puede ser realizado más de una vez al día al mismo paciente
C5_3	El procedimiento no puede ser realizado más de una vez al año en el mismo usuario
C5_4	El procedimiento no puede ser realizado más de una vez en la vida del usuario

Tabla 5. Inconsistencias - Grupos de Calidades 7 y 8

Código	Descripción
C7_1	La dosis suministrada supera el número máximo de unidades diarias por usuario
C8_1	Valores atípicos por procedimiento, medicamento o insumo y por modalidad de pago
C8_2	Frecuencias atípicas por procedimiento o insumo y por modalidad de pago

Proceso de retroalimentación

Las mallas de validación correspondientes al Grupo de Calidad 1 – Estructura se ejecutan al momento del cargue de la información en la plataforma PISIS, generando la retroalimentación respectiva sobre el cumplimiento de la estructura del archivo y de los campos requeridos conforme a las especificaciones técnicas definidas.

En relación con las mallas descritas en el presente instructivo, a continuación se detallan los pasos asociados al proceso de retroalimentación, así como el procedimiento para la descarga de los archivos de retroalimentación que deberán ser utilizados en el aplicativo SIREPS, conforme a las etapas que se indican a continuación.

- **PASO 1 Ingrese a SIREPS:**

Utilice un computador con internet y ejecute el browser de su preferencia (Chrome, FireFox, Edge), y abra el siguiente link:

<https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/Suficiencia/frm/logica/home>

Deberá visualizar la siguiente pantalla:

Ilustración 1. Página inicial SIREPS



Solicitudes de información

Indicando que está en el sistema de información SIREPS.

- PASO 2 Inicie sesión con su usuario y contraseña:

Para realizar transacciones en SIREPS debe utilizar su usuario y contraseña, dirigiéndose a la parte superior derecha de la ventana, y dando clic en el icono ingresar. A continuación, el sistema despliega una ventana para que ingrese sus credenciales:

Ilustración 2. Página de credenciales



Iniciar sesión

Iniciar sesión

Ingrese los datos de su usuario y contraseña. Esta información fue enviada al correo electrónico de su EPS.

Usuario:

Contraseña:

[¿Olvidó su contraseña?](#)

Ingrese la información y oprima el botón ingresar.

- PASO 3 Seleccione el régimen que desea consultar:

Si los datos de acceso son correctos el sistema le despliega una ventana emergente para que seleccione el régimen de la EAPB que desea consultar.

Seleccione de la lista la EPS o EA pertinente y oprima el botón seleccionar régimen.

- PASO 4 Diríjase a la sección de retroalimentación:

En la parte inferior de SIREPS podrá visualizar los requerimientos de información que se encuentran vigentes:

Ilustración 3. Pantalla de solicitudes de información



Busque la solicitud de información que se llama “Estudio técnico UPC 2027” (Reporte Anual) y oprima el botón reportar y posteriormente, visualiza la pantalla de inicio del proceso para el estudio técnico UPC 2027:



En la parte izquierda tiene acceso al menú con las opciones, seleccione el numeral: “4. Retroalimentación”.

- PASO 5 Descargue el archivo que necesita:

Una vez dentro de la funcionalidad de retroalimentación encontrará una lista con TODOS los archivos dispuestos por el ministerio para su EPS o EA:

Ilustración 4. Pantalla retroalimentación




Retroalimentación
Una vez realizado el proceso de validación, se disponen los archivos que presentan inconsistencias

■ Archivo sin descarga
■ Archivo descargado
■ Archivo con respuesta y/o justificación

Tipo	Archivo	# Líneas	Valor Total	Justificación	Fecha Descarga	Fecha Carga Respuesta	# Líneas Justificación	Descargar	Cargar Archivo	Valor Total Justificación
Justificación	C41_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	1.999	0		30/10/2024 8:24:33 a. m.			Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C42_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	1.879	0					Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C43_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	30	0		30/10/2024 8:24:54 p. m.			Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C40_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	18.800	0		30/10/2024 8:25:28 a. m.			Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C48_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	7276	0					Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C51_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	878	0					Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C53_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	11.838	0		30/10/2024 8:25:21 a. m.			Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C54_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	314	0					Descargar	Cargar Archivo / Justificación	
Justificación	C70_SUP14083UP202403300300901343761501.MI	451	0					Descargar	Cargar Archivo / Justificación	

Los archivos se visualizan utilizando el siguiente semáforo:

Ilustración 5. Pantalla semáforo



■ Archivo sin descarga
■ Archivo descargado
■ Archivo con respuesta y/o justificación

Ubíquese en el registro del archivo que desea descargar y oprima el botón descargar que se encuentra en la parte derecha de la tabla, en SIREPS le despliega una ventana indicando el nombre del archivo que acaba de seleccionar, posterior oprima el botón descargar archivo y luego seleccione la ubicación de su computador en donde va a almacenar la información.

Una vez descargado el archivo oprima el botón cerrar; su registro debe cambiar a color amarillo indicando que el proceso fue correcto.

Pasos para la respuesta de inconsistencias

PASO 1:

Revisar los archivos maestros para identificar las inconsistencias que tiene cada registro.

En cada línea de registro se presenta la siguiente información:

- a. Todas las variables de la estructura original del registro reportado por la entidad según el tipo de registro.
- b. El código de la ENTIDAD.
- c. El nombre del archivo en el cual la entidad reportó el registro.
- d. Los códigos de inconsistencia que tiene cada registro.

PASO 2:

- Para dar respuesta a las inconsistencias, debe modificar el archivo maestro reemplazando el dato erróneo por el correcto en cada registro.
- Construir un archivo con la estructura definida para cada tipo de registro en la solicitud de información, conservando el campo “Llave Ministerio” (No se aceptarán registros con numeración diferente a la suministrada por el Ministerio). Este archivo NO tiene registro control ni encabezado.
- Estos archivos deben generarse en formato texto (extensión TXT), utilizando como separador el símbolo “punto y coma” (;).
- Se debe conservar la columna del código de la entidad.

PASO 3:

Para las inconsistencias que requieran archivo de justificación, este deberá construirse conforme a las instrucciones definidas en el presente documento, de acuerdo con los criterios establecidos para cada calidad.

PASO 4:

Cargar en la plataforma SIREPS los archivos correspondientes a los maestros ajustados conforme al Paso 2 y las justificaciones del Paso 3.

Recuerde que los ajustes realizados en los archivos de justificación deben realizarse en el maestro, de lo contrario no será aceptado el registro.

La estructura del archivo maestro que la entidad envía como respuesta es la misma de la solicitud de información, más el “código de la ENTIDAD” y el campo “Llave Ministerio” enviados, es decir, estos no se suprimen ni se modifican, ellos sirven de llave para validar los datos; de modificarse alguno, la entidad perderá el registro dado que se pierde la coherencia con lo enviado por el Ministerio.

Adicionalmente, estos archivos no requieren registro de control. La entidad devolverá el archivo sin las columnas:

- NOMBRE_ARCHIVO,
- CONSECUTIVO,

- MENSAJE_ERROR.

Para la denominación, estos archivos se deben bautizar de la siguiente manera:

R_E_T2_SUF140ESUFAAAAMMDDNI000999999999R01.

Donde T2, T3, T5, T6, T8 , T9 o T10 corresponderán al tipo de información contenida en el archivo.

Ejemplo - Registro enviado para corrección:

2;EPS123;153538;TI;1001446866;2003-01-16;M;05237;N433;N433;2025-01-12;631302;A;S;0;153120;0;0;050010426001;N80187916;SUF140ESUF20251231NI000901097473C01;/C3_7,/C4_1/,C5_1

De acuerdo con el ejemplo se presentaron las siguientes inconsistencias:

- C3_7: Cruce CUPS – AMBITO no válido
- C4_1: La persona no se encuentra en la base poblacional
- C5_1: El procedimiento no puede ser realizado más de una vez al día al mismo paciente.

Para este caso, en el registro que se encuentra en el archivo maestro se debe:

1. Reemplazar el ámbito por el correcto, de acuerdo con la atención prestada para solucionar la calidad C3_7.
2. El tipo y número de documento se debe ajustar para el ejemplo como “cambio de documento por ascenso de TI a CC” para solucionar la calidad C4_1.
3. Verificar y ajustar el tipo y número de documento en el maestro y en el archivo C4_1_EPS123_R.txt
4. Realizar la justificación con la estructura indicada en este documento para la Calidad 4_1 y posteriormente cargar este archivo la plataforma SIREPS.
5. Construir el archivo maestro con la estructura definida para cada tipo de registro, conservando el campo “Llave Ministerio”. Este archivo no tiene registro control. El formato es .TXT utilizando el separador punto y coma (;). cargar este archivo la plataforma SIREPS.

PASO 5:

Momento para cargar los archivos de los prestadores que no se encuentran en el Registro Especial de Prestadores - REPS y la entidad los reporta con número de cédula CC o NIT. (En la solicitud de información, podrá encontrar la estructura para construcción de este archivo.)

PASO 6:

Para las inconsistencias observadas a continuación, deben justificar cada una de ellas, completando las columnas que tienen valores NULL en el archivo enviado, es decir, los campos que aparecen en verde en este instructivo.

Este paso es la base para la actualización de los archivos maestros, ya que una modificación no justificada no podrá ser tenida en cuenta. Los archivos de justificación deberán guardarse en formato archivo plano con extensión txt, utilizando como separador de campo el símbolo punto y coma (;), conservando los encabezados y conforme a la estructura que se indica a continuación: :

Calidad C4_1: Derechos

Recibirán un archivo denominado C4_1_EPS123_R.txt con las siguientes características:

Tabla 6. Archivo de Derechos

CÓD. EPS	NIT EPS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO INCONVENIENTE	VALOR1	VALOR2
EPS123	900123456	TI	1011099xx			
EPS123	900123456	MS	13125xxx			
EPS123	900123456	TI	1095802xx			
EPS123	900123456	MS	10903688x			

Para realizar la justificación de esta calidad tenga en cuenta las codificaciones que aparecen en las siguientes tablas para cada uno de los regímenes:

Tabla 7. Códigos de inconveniente para régimen contributivo

Descripción Inconveniente	Código Inconveniente	Valor 1	Valor 2
Cobertura por periodo de protección laboral	10	Mes y año (mm-aaaa) hasta cuando se benefició de la cobertura laboral (Ej.; 05-2025 para referirse a mayo de 2025)	Mes y año (mm- aaaa) de último periodo compensado

Descripción Inconveniente	Código Inconveniente	Valor 1	Valor 2
Cobertura por periodos de urgencias	20	Mes y año (mm-aaaa) en el que tenía únicamente cobertura por urgencias (Ej.; 06- 2025 para referirse a junio de 2025)	Mes y año (mm- aaaa) de último periodo compensado
Atención de servicios por orden judicial	25	Número de sentencia o expediente y fecha	Proferida por: juzgado, corte, tribunal, etc.
Afiliado en mora por no pago del empleador	30	Mes y año (mm-aaaa) de último periodo compensado del año en estudio	NULL
Afiliado en empresa con ley 550	50	Mes y año (mm-aaaa) de último periodo compensado del año en estudio	NULL
Cambio documento: Por recién nacido registrado con cédula madre	80	Tipo identificación corregido con el cual fue compensado en el periodo en estudio	Número de identificación corregido con el cual fue compensado en el periodo de estudio
Cambio documento: Ascenso de RC a TI o de TI a CC	81	Tipo identificación corregido con el cual fue compensado en el periodo en estudio	Número de identificación corregido con el cual fue compensado en el periodo de estudio
Cambio documento: Corrección en tipo o número	82	Tipo identificación corregido con el cual fue compensado en el periodo en estudio	Número de identificación corregido con el cual fue compensado en el periodo de estudio

Tabla 8. Códigos de inconveniente para Régimen Subsidiado

Descripción Inconveniente	Código Inconveniente	Valor 1	Valor 2
Atención de servicios por orden judicial	25	Número de sentencia o expediente y fecha.	Proferida por: juzgado, corte, tribunal, etc.
Afiliado en empresa con ley 550	50	Mes y año (mm- aaaa) de último período compensado del año en estudio	NULL

Descripción Inconveniente	Código Inconveniente	Valor 1	Valor 2
Cambio documento: Por recién nacido registrado con cédula madre	80	Tipo identificación corregido con el cual fue compensado en el período en estudio	Número de identificación corregido con el cual fue compensado en el período de estudio
Cambio documento: Ascenso de RC a TI o de TI a CC	81	Tipo identificación corregido con el cual fue compensado en el período en estudio	Número de identificación corregido con el cual fue compensado en el período de estudio
Cambio documento: Corrección en tipo o número	82	Tipo identificación corregido con el cual fue compensado en el período en estudio	Número de identificación corregido con el cual fue compensado en el período de estudio

Una vez realizado el proceso de justificación el archivo se debe guardar con el nombre: R_C4_1_EPSXXX_R.txt.

Calidad C5_4: Duplicados vida

Recibirán un archivo denominado C5_4_EPSXXX_R.txt, en donde se identifica todos los registros que estén marcados por la calidad “Duplicados vida” y se conserva el primer registro de acuerdo con el orden de la fecha de prestación y los demás registros duplicados se marcan como no válidos para la base de datos final.

Calidad C7_1: Dosis Máxima

Recibirán un archivo denominado C7_1_EPSXXX_R.txt con las siguientes características:

Tabla 9. Registros en la calidad C7_1

LLAVE MINISTERIO	CÓD. EPS	NIT EPS	TIPO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CÓDIGO TECNOLOGÍA EN SALUD DISPENSADA	VALOR	VALOR CUOTA MODERADA	VALOR COPAGO	CANTIDAD DISPENSADA	DÍAS DE TRATAMIENTO	JUSTIFICACIÓN
146726799	EPS 123	900123456	CC	12344	20001675-1	9000	0	0	2	30	Digite aquí la causa
146728306	EPS 123	900123456	CC	89623	20041469-14	19080	0	0	60	30	Digite aquí la causa

El archivo con las justificaciones para esta calidad se denominará R_C7_1_EPSXXX_R.txt y para este archivo deberá realizar las siguientes acciones:

1. En caso de que las cantidades y valores reportados sean correctos, deberá incluir la justificación que explique completamente las dosis administradas al paciente.
2. En caso de que en las cantidades y/o valores reportados presenten un error, deberá explicarlo en la columna de justificación y realizar los cambios correspondientes en las columnas de cantidad y/o valor según corresponda; el ajuste se debe realizar teniendo en cuenta que se reporten las mismas unidades mínimas de dispensación (tabletas, cápsulas, ampollas, etc).

Calidad C8_1: Valores atípicos por procedimiento, medicamentos e insumos y modalidad de pago.

Recibirán un archivo denominado C8_1_EPSXXX_R.txt con las siguientes características:

Tabla 10. Registros en la calidad C8_1

Llave Ministerio	Cód. EPS	Nit EPS	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Código diagnóstico principal	Código diagnóstico relacionado	Código procedimiento	Ámbito	Forma de reconocimiento	Valor procedimiento	Valor cuota moderadora	Valor copago	Justificación
1484588262	EPS123	900123456	CC	123445	N600	N600	881201	A	S	10000	200	0	Digite aquí la causa
1484588372	EPS123	900123456	CC	8901234	Z000	Z000	903841	H	S	100000	100	0	Digite aquí la causa

El archivo con las justificaciones para esta calidad se denominará R_C8_1_EPSXXX_R.txt y para este archivo deberá realizar las siguientes acciones:

1. En caso de que el valor reportado sea correcto, deberá incluir la justificación que explique completamente este valor.
2. En caso de que en el valor reportado se haya presentado un error, deberá reportar en la columna “AJUSTADO” y realizar los cambios correspondientes en la columna valor.

Calidad C8_2: Frecuencias atípicas por procedimientos e insumo y modalidad de pago.

Recibirán un archivo denominado C8_2_EPSXXX_R.txt, el archivo con las justificaciones para esta calidad se denominará R_C8_2_EPSXXX_R.txt y para este archivo deberá realizar las siguientes acciones:

1. En caso de que el conjunto de los registros marcados como frecuencias atípicas sea correcto por usuario, incluir en cada uno de los registros la justificación que explique claramente la razón por la cual se reportaron cada una de las atenciones.
2. En caso de que existan registros reportados con frecuencias atípicas, que estén duplicados o con error, deberá escribir la palabra “EXCLUIR” en la columna de justificación.

Nota en relacion a los archivos con justificación:

- La columna “Llave Ministerio”, es el número que identifica el registro en el archivo maestro y no puede ser cambiado.
- La información recibida como justificación está sujeta a la verificación y validación por parte del equipo técnico; se marcarán como no validos en la base de datos final los registros que no aprueben este proceso.
- Los registros que no cumplan las condiciones de justificación o que no conserven el consecutivo serán tenidos en cuenta.

Pasos para cargar los archivos de justificaciones y los ajustes:

Para la cargar los ajustes y las justificaciones de la retroalimentación debe utilizar el aplicativo SIREPS, mediante el siguiente link:

<https://mivoxpopuli.minsalud.gov.co/Suficiencia/frm/logica/home>

Retroalimentación trimestral

Para la validación de la información del reporte trimestral 2026 se tendrá en cuenta dos mallas de validación adicionales con referencia al CUV y a la modalidad de prestación.

Tabla 11. Inconsistencias trimestral- Grupo de calidad 2

Código	Descripción
C2_54	El CUV no existe en la base de datos del mecanismo de Factura Electrónica

Tabla 12. Inconsistencias trimestral - Grupo de Calidad 3

Código	Descripción
C3_42	Cruce modalidad de prestación no válido frente habilitación REPS

Tabla 13 Plazos reporte de información TRIMESTRAL

Periodo de Reporte de la información		Periodo de Recepción del Archivo	
Fecha inicial	Fecha final / Fecha de corte	Fecha inicial	Fecha final
1/01/2026	31/03/2026	20/04/2026	30/04/2026
1/01/2026	30/06/2026	21/07/2026	31/07/2026

Periodo de Reporte de la información		Periodo de Recepción del Archivo	
Fecha inicial	Fecha final / Fecha de corte	Fecha inicial	Fecha final
1/01/2026	30/09/2026	19/10/2026	31/10/2026
1/01/2026	31/12/2026	18/01/2027	29/01/2027

Soporte técnico

Las dudas e inquietudes sobre este documento podrían enviarse a la cuenta de correo electrónico: estudiosuficiencia@minsalud.gov.co