



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO

DE 2023

(

)

Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

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

CONSIDERANDO

Que, la producción normativa ocupa un espacio central en la implementación de políticas públicas, siendo el medio a través del cual se estructuran los instrumentos jurídicos que materializan en gran parte las decisiones del Estado.

Que, la racionalización y simplificación del ordenamiento jurídico es una de las principales herramientas para asegurar la eficiencia económica y social del sistema legal y para afianzar la seguridad jurídica.

Que, constituye una política pública gubernamental la simplificación y compilación orgánica del sistema nacional regulatorio.

Que, la facultad reglamentaria incluye la posibilidad de compilar normas de la misma naturaleza.

Que, en desarrollo del artículo 15 de la Ley 1966 de 2019 el Ministerio de Salud y Protección Social expidió las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 y 1557 de 2023, reglamentando los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la factura electrónica de venta -FEV en salud, el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS como soporte de la misma y el mecanismo único de validación del conjunto de información FEV en salud - RIPS.

Que, las precitadas normas constituyen el marco operativo a partir del cual el Ministerio de Salud y Protección Social adelantará el proceso de masificación de la facturación electrónica en el sector salud , integrando la extensión salud habilitada por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales —DIAN, al Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, información que deberá ser generada en el estándar definido por el Ministerio por los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud en el proceso de cobro de la prestación o provisión de servicios y tecnologías a las entidades responsables de pago y demás pagadores, en virtud de lo cual los participantes del sistema de salud deberán implementar las correspondientes adecuaciones de sus sistemas de información.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Que, la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN expidió la Resolución 042 de 2020, en vigencia transitoria al ser derogada por la Resolución 000165 de 2023, haciéndose necesario integrar estas nuevas disposiciones relacionadas con los documentos equivalentes electrónicos al escenario de la FEV en salud, en lo que corresponda, para su disposición en la URL habilitada al sector salud <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica> en la que se incorporará la información propia del sector salud, la cual, "entrará a regir una vez que el Ministerio de Salud informe a todos los actores regulados por ellos".

Que, la Unidad Administrativa Especial - Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN, Dirección de Gestión de Impuestos, Subdirección de Factura Electrónica y Soluciones Operativas, mediante oficio virtual 100153157- 6237, conceptuó: "Una vez el equipo jurídico y técnico de la Subdirección revisó el proyecto de resolución que nos adjunta, se remite con algunas observaciones en la parte considerativa y resolutive, sobre lo que se indica en el anexo técnico, estamos de acuerdo con lo informado. (...)", conforme lo cual se permite incluir el concepto anticipos en la FEV en salud, habilitando la posibilidad para que los facturadores electrónicos del sector salud registren valores de anticipos a legalizarse en ejecución de sus acuerdos de voluntades.

Que, conforme a lo anterior es necesario incluir en los anexos técnicos correspondientes al RIPS y la FEV en salud, las estructuras de datos de reporte de la información relacionada con los anticipos.

Que, en desarrollo de las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 y 1557 de 2023, este Ministerio adelantó el diseño y desarrollo de la plataforma del mecanismo único de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud, como una solución informática a disponerse a través de servicios web, en línea y centralizada.

Que, para el inicio de la operación de las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 y 1557 de 2023 previsto para el 1 de enero de 2024, este Ministerio ha recibido múltiples consultas y requerimientos por parte de los diferentes participantes del sistema, en el sentido de la necesidad de estas entidades de terminar la integración de las condiciones operativas del RIPS como soporte de la FEV en salud a los desarrollos de los sistemas de información, en aspectos técnicos de sus campos de datos, las reglas de validación aplicables y las necesidades de integración y relacionamiento de las fuentes primarias del dato, solicitando para el efecto, disponer de un plazo adicional que permita consolidar los desarrollos de los sistemas de información para el cumplimiento del marco normativo.

Que, conforme con la información resultante de las pruebas internas y externas a la plataforma del mecanismo único de validación del RIPS como soporte de la FEV en salud, realizadas por este Ministerio durante septiembre, octubre y noviembre de 2023 con la participación de facturadores electrónicos del sector salud y sus proveedores tecnológicos habilitados por la DIAN, se confirmó la existencia de limitaciones propias de los facturadores electrónicos del sector salud para generar los archivos del RIPS (JSON) como soporte de la FEV en salud (XML con los campos de datos adicionales del sector salud), concluyéndose la necesidad de establecer a los distintos participantes del sistema un marco de transición operativa del RIPS como soporte de la FEV en salud, que permita adelantar el proceso de facturación electrónica a los agentes del sector salud.

Que, para garantizar el completo diligenciamiento de información resultante de las distintas situaciones derivadas de los acuerdos de voluntades en el SGSSS y la generación de los archivos del RIPS en su relacionamiento como soporte de la FEV en salud, se hace necesario modificar la estructura de los campos de datos adicionales de la factura e integrarlos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS, ajustando

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

algunas de sus especificaciones aplicables a la programación del lenguaje UBL, así como realizar ajustes en las opciones de diligenciamiento de dichos campos en el RIPS.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Capítulo 1. Generalidades

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto unificar y actualizar las disposiciones relativas al proceso de generación del RIPS como soporte de la FEV en salud, permitiendo la integración de los campos de datos del RIPS con los campos de datos del sector salud adicionales a la generación de la factura electrónica de venta, para establecer el conjunto de información administrativa, financiera y asistencial, las reglas de validación aplicables a su estructura, contenido y relación, y la transmisión de archivos ante el mecanismo único de validación, como condiciones para adelantar el reconocimiento y pago de la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud en el territorio nacional.

El mecanismo único de validación desarrolla las reglas de estructura, contenido y relación de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS, como soporte de la factura electrónica de venta -FEV en salud y de los documentos electrónicos asociados a la misma, notas crédito y notas débito, a las notas ajuste del RIPS y los RIPS sin factura o documento electrónico, según el caso.

Parágrafo 1. Los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud que correspondan a notas de ajuste, como quiera que no afectan la Factura Electrónica de Venta en salud en su valor, deben presentarse sin un documento electrónico de facturación. Los RIPS sin factura corresponden a aquellos generados por las entidades obligadas a reportar RIPS, que prestan servicios y tecnologías de salud sin retribución monetaria.

Parágrafo 2. A través del mecanismo único de validación también se transmitirán los documentos electrónicos de la Factura Electrónica de Venta en salud, notas crédito o notas débito, relacionados con la aceptación total o parcial de glosas o devoluciones y sus respuestas por conceptos asociados con el seguimiento a la ejecución de los acuerdos de voluntades que no afectan el RIPS y no se acompañan del mismo, tales como el incumplimiento de indicadores de seguimiento, ajustes frente a la desviación de la nota técnica o no cumplimiento de indicadores de calidad, gestión y resultados.

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

1. Los prestadores de servicios de salud (Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, profesionales independientes y transporte asistencial de pacientes).
2. Los proveedores de tecnologías en salud.
3. Otras entidades que en el marco de sus funciones legales deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud - RIPS al Sistema de General de Seguridad Social en Salud (entidades con objeto social diferente a la prestación de servicios de salud y organismos que realicen pilotos o estudios de investigación asociados a la prestación o provisión de servicios y tecnologías de salud).

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

4. Entidades responsables de pago: Entidades promotoras de salud, entidades adaptadas, entidades territoriales, administradoras de riesgos laborales en el componente salud, el Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad y los administradores de los regímenes Especial y de Excepción, cuando operen como pagadores de servicios y tecnologías a prestadores o proveedores en los términos de los numerales 7 y 8 del artículo 2.5.3.4.1.3 del Decreto 780 de 2016.
5. Otros pagadores: Compañías de seguros autorizadas para ofrecer pólizas del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT y las entidades que ofrecen planes voluntarios de salud.
6. La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES.

Parágrafo 1. Los eventos en que sea obligada a efectuar el pago, la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES podrá tenerse en cuenta como otro pagador.

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

Parágrafo 3. Estas entidades deberán incorporar y usar en sus procesos de información, los contenidos y estructura definidos en los RIPS y en la FEV en salud.

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

1. **Código Único de Validación —CUV:** Corresponde a una cadena alfanumérica cifrada, que certifica la aprobación resultante de la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS, que se obtiene cuando este registro cumple todas las reglas de validación obligatorias y de relación con la Factura Electrónica de Venta en salud y demás documentos electrónicos, cuando aplique. El mecanismo único de validación incluirá el CUV en el conjunto de información validado
2. **Conjunto de archivos de información:** Son los archivos de información que deben ser transmitidos por los facturadores electrónicos del sector salud ante el mecanismo único de validación de este Ministerio, correspondientes al archivo XML de la factura electrónica de venta en salud, nota débito o nota crédito con validación previa de la DIAN (contenedor electrónico DIAN) y el archivo JSON del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS que las soporta; así como los archivos JSON relacionados con notas de ajuste. Las entidades que en el marco de sus funciones y competencias deban entregar los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS al Sistema General de Seguridad Social en Salud, que no correspondan a facturadores electrónicos del sector salud, solo deberán transmitir al mecanismo único de validación de RIPS del Ministerio, el archivo JSON del RIPS.
3. **Nota ajuste del RIPS:** Tipo de nota mediante la cual se actualizan datos del RIPS, en los casos en los cuales no hay afectación en campos de datos de valores monetarios y no procede la generación de notas crédito o notas débito a la factura electrónica de venta en salud.
4. **Prestación individual de servicios y tecnologías de salud:** es el conjunto de actividades, intervenciones, insumos, medicamentos, dispositivos médicos, y procedimientos usados para la atención en salud, así como los sistemas organizativos y de soporte para el efecto.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

5. **Reglas de validación:** Son las condiciones de carácter técnico y funcional establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, aplicables a la estructura, contenido y relación de los campos de datos del RIPS como soporte de la factura electrónica de venta en salud, para garantizar la consistencia y razonabilidad de la información.
6. **Validación única:** proceso de revisión de los datos contenidos en el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y su consistencia con las variables comunes de la factura electrónica de venta en salud, realizado por el facturador electrónico en salud con el propósito de obtener el certificado de aprobación del contenido, la estructura y las relaciones entre los datos de los RIPS como soporte de la factura. Este proceso se realiza de manera previa al envío de la factura electrónica de venta en salud, los RIPS y demás soportes a la entidad responsable de pago o demás pagadores.

Capítulo 2. Proceso de generación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, como soporte de la factura electrónica de venta en salud

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

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

La estructura de los datos que conforman el RIPS se define en el anexo técnico N° 1 que hace parte integral de la presente resolución.

Artículo 5. De los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud.

Los destinatarios de la presente resolución deben utilizar los datos que se refieren a la transacción, al servicio y tecnología de salud y al valor facturado, así:

1. Datos relativos a la transacción.
2. Datos relativos a los usuarios.
3. Datos relativos a los servicios y tecnologías de salud y a los valores facturados:
 - 3.1. Datos de las consultas
 - 3.2. Datos de los procedimientos
 - 3.3. Datos de la urgencia con observación
 - 3.4. Datos de hospitalización
 - 3.5. Datos de recién nacidos
 - 3.6. Datos de medicamentos
 - 3.7. Datos de otros servicios

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

1. La historia clínica.
2. Los registros asistenciales para el caso de las intervenciones colectivas donde sea posible registrar individualmente el CUPS de las actividades realizadas a un usuario.
3. El servicio de información de medicamentos o el registro de dispositivos médicos e insumos para el caso de proveedores de tecnologías en salud

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

4. La factura de venta de servicios y tecnologías de salud.

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

Artículo 7. Flujo y reporte de datos. El Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud debe generarse conjuntamente con la factura electrónica de venta en salud, de las notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos, cuando aplique.

Una vez surtido el proceso de validación previa de la DIAN a la factura o a las notas débito, notas crédito y demás documentos electrónicos, en los términos previstos en los artículos 12, 13 y 14 de la presente resolución o la norma que la modifique o sustituya, se deberá realizar la validación única del RIPS.

Las reglas únicas de validación del RIPS según las cuales se evaluarán las condiciones de estructura, contenido y relación de la información reportada, se detallan en el Anexo Técnico N° 1 que hace parte integral de la presente resolución, por tanto, las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán usar, ni adicionar otras reglas o establecer mecanismos alternos de validación del RIPS.

Artículo 8. Obligatoriedad del reporte. Los facturadores electrónicos del sector salud deben reportar el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud –RIPS de todas las atenciones de salud realizadas, como soporte de la factura electrónica de venta en salud con validación previa de la DIAN, en los términos previstos en los artículos 12, 13 y 14 de la presente resolución o la norma que la modifique o sustituya

Si se realizan notas crédito, notas débito y demás instrumentos electrónicos a la factura electrónica de venta en salud, así como la respuesta a glosas, el RIPS deberá actualizarse conforme a dichos documentos, debiendo enviarse por parte de los obligados a reportar el RIPS que los soportan, los cuales surtirán el proceso de validación única y disposición a las entidades responsables de pago y demás pagadores.

Cuando se presenten glosas relacionadas con el RIPS, conforme a lo definido en el Manual Único de Devoluciones, Glosas y Respuestas, de cuyo trámite por parte del facturador electrónico se concluya que no afectan el valor monetario facturado y por ende, no generan notas crédito o notas débito, en el caso que éstas sean subsanables, el facturador electrónico del sector salud debe presentar la respuesta de glosas soportando en el RIPS el(los) dato(s) que subsana(n) la glosa, permitiendo su ajuste, procediendo para el RIPS, el trámite previsto en el artículo 7 de la presente resolución. La respuesta a glosas y el RIPS soporte de esta, serán enviados a la entidad responsable de pago o demás pagadores y al Ministerio, identificándose según se establece en el Anexo Técnico N° 1 de la presente resolución.

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

Parágrafo 1. Los destinatarios de este acto administrativo no podrán modificar, reducir o adicionar los datos, ni la estructura y especificaciones técnicas definidas en la presente resolución.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Parágrafo 2. Las entidades responsables de pago y demás pagadores no podrán solicitar estadísticas o reportes consolidados que puedan ser obtenidos a partir de los datos definidos en esta resolución.

Parágrafo 3. Para efectos del reporte del RIPS, en los contratos bajo la modalidad de pago por capitación, las facturas electrónicas de venta en salud deberán cumplir con lo dispuesto en el parágrafo 2 del artículo 14 de la presente o la norma que la modifique o sustituya.

Artículo 9. Procesos informáticos en los facturadores electrónicos en salud y demás entidades obligadas a reportar RIPS. Los obligados a reportar son responsables de los siguientes procesos informáticos:

1. Generación o actualización de datos: Para ello deberán:
 - 1.1. Ajustar las formas de registro manual o automatizado, que incluyan los contenidos y la estructura que se definen en la presente resolución.
 - 1.2. Hacer el registro de los datos con la prestación o provisión del servicio o tecnología de salud.
 - 1.3. Garantizar la confiabilidad, calidad, oportunidad y validez de los datos, así como su respectivo almacenamiento.
 - 1.4. Garantizar que al momento de generar o actualizar el dato en su sistema de información, éste cumpla con las condiciones de estructura, contenido y relaciones definidas en la presente resolución para su adecuada validación.
2. Validación local: Adelantar el proceso de verificación de la consistencia de los datos, en cuanto a los valores que asumen los campos y las relaciones de los RIPS como soporte a la factura electrónica de venta en salud, previo a su transferencia. De identificarse inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).
3. Transferencia de archivos al Ministerio: Luego de superar la validación local (no admite motivos de rechazo), los facturadores electrónicos del sector salud deberán transmitir al Ministerio de Salud y Protección de Social, los RIPS y el archivo de la factura electrónica de venta en salud con validación previa de la DIAN a través de la plataforma del mecanismo único de validación de que trata el artículo 10 de la presente resolución, utilizando la funcionalidad establecida para cada una de las soluciones (Cliente Servidor o API Docker).
4. La plataforma del mecanismo único de validación en el Ministerio, realizará las validaciones de segundo nivel al conjunto de información y si estas son superadas, generará y devolverá el Código Único de Validación – CUV mediante el cual se certifica la consistencia y unicidad de los archivos recibidos. De identificar inconsistencias, deberán efectuarse los ajustes reportados a cada conjunto de información (XML-JSON).

Artículo 10. Plataforma de transporte de datos y especificaciones para el envío. Los facturadores electrónicos del sector salud y demás entidades obligadas a reportar RIPS, los enviarán a este Ministerio a través del servicio web, con las especificaciones que esta cartera determine.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Capítulo 3. Proceso de facturación electrónica de venta en el sector salud

Artículo 11. Campos de datos del sector salud, adicionales a la generación de la FEV.

Los campos de datos adicionales, en formato XML, para la generación de la factura electrónica de venta del sector salud, se encuentran contenidos en el anexo técnico N° 2, que hace parte integral de la presente resolución y tienen como la función de articular la información de la factura con el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud – RIPS como soporte de la misma.

El anexo técnico N° 2, que hace parte integral de la presente resolución, se dispondrá en la URL <http://url.minsalud.gov.co/facturacion-electronica> y deberá ser adoptado obligatoriamente por los facturadores electrónicos del sector salud en los términos previstos en el artículo 23 de la presente resolución.

Artículo 12. Trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud. La factura electrónica de venta con validación previa, su documento equivalente electrónico (tiquete de máquina registradora con sistema – Point of Sale P.O.S.), las notas crédito o notas débito y los demás instrumentos electrónicos, transmitidos con el documento electrónico de validación a la entidad responsable de pago u otro pagador, deberán enviarse al Ministerio de Salud y Protección Social en los términos y condiciones técnicas que este establezca, para efectos de la trazabilidad de la factura de venta de los servicios y tecnologías de salud.

Artículo 13. Fuente de información para el diligenciamiento de los datos del sector salud y el trámite de la factura electrónica de venta en salud. La fuente de información para el diligenciamiento de los campos de datos adicionales del sector salud en el formato XML, será el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud y los acuerdos de voluntades suscritos entre los facturadores electrónicos y las EPS, entidades adaptadas, ARL en el componente salud, secretarías de salud del orden departamental, distrital o municipal, compañías de seguros autorizadas para ofrecer el SOAT, entidades que ofrecen planes voluntarios de salud y demás pagadores.

La información de que trata el Anexo Técnico N° 2 adoptado mediante la presente resolución deberá ser consistente con la representación gráfica de la factura de venta y con la información reportada en el mencionado registro como soporte de esta, en lo que aplique.

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

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

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

Artículo 14. Proceso de radicación de la factura electrónica de venta en salud ante la entidad responsable de pago o demás pagadores. Los facturadores electrónicos del sector salud disponen de veintidós (22) días hábiles, contados a partir de la fecha de expedición de la factura electrónica de venta con validación previa de la DIAN, para la

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

radicación ante las entidades responsables de pago o demás pagadores, de la factura y el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes determinados en la normatividad vigente.

Una vez recibidos dichos documentos, la entidad responsable de pago o demás pagadores generará inmediatamente el número único de radicación con fecha y hora, momento a partir del cual se entenderá radicada, procediendo el trámite de la misma en el plazo establecido en la Ley. Dichos datos serán informados al facturador electrónico del sector salud conforme con el mecanismo establecido por las partes y al Ministerio de Salud y Protección Social a través del mecanismo que este determine.

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

Parágrafo 2. En los acuerdos de voluntades en los que se haya pactado la modalidad de pago por capitación, la expedición y entrega de la primera factura electrónica de venta se hará sin el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud. Para la expedición de la segunda factura será requisito haber entregado a la entidad responsable de pago o demás pagadores, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud aprobados por el mecanismo único de validación del Ministerio, junto con los demás soportes de ley de la primera factura, procediendo su radicación, y para la expedición de las siguientes, dichos registros y demás soportes de la factura anterior.

Parágrafo 3. Las entidades responsables de pago y los facturadores electrónicos deberán contar con procesos automatizados y en línea, que contengan la trazabilidad cronológica de la transferencia de información y el acuse de recibido de esta, en los términos de la Ley 527 de 1999 o la que norma la modifique o sustituya.

Capítulo 4. Mecanismo Único de Validación

Artículo 15. Del mecanismo único de validación. Es el conjunto organizado de procesos, sistemas de información, entidades y personas, que deben aplicar los facturadores electrónicos del sector salud para cumplir con la validación única del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud- RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en salud -FEV en salud y sus documentos electrónicos, o las demás entidades obligadas a reportar RIPS, y realizar su envío al Ministerio, en cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, o la que la sustituya o modifique.

El mecanismo único de validación del RIPS se compone de:

- 4.1. Sistema de información de validación y envío de archivos
- 4.2. Proceso de registro o actualización de entidades.
- 4.3. Proceso de disposición de datos

Artículo 16. Sistema de información de validación del RIPS y envío de archivos. Corresponde a la solución tecnológica del mecanismo único de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, desarrollada por este Ministerio para la certificación del cumplimiento de las condiciones técnicas y requerimientos funcionales, establecidos en la presente resolución o la que la sustituya o modifique, que permite la recepción, validación y transmisión del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS, como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud y de los documentos electrónicos asociados a la misma, notas crédito y notas débito, y las notas

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ajuste del RIPS, o los RIPS sin factura, según el caso, así como la generación de reportes del resultado de las anteriores actividades.

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

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

Las características y requisitos tecnológicos de estas alternativas se detallan en el micrositio de factura electrónica de venta en salud, alojado en la página institucional de este Ministerio, disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/centralfinanciamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.

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

1. Recepción de los archivos de la factura electrónica de venta — FEV en salud, o sus documentos electrónicos asociados, con validación previa de la DIAN y del archivo RIPS que la soporta o el archivo RIPS de las notas de ajuste, según corresponda.
2. Validación del archivo del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS, conforme con lo establecido en la presente Resolución o las normas que las modifiquen o sustituyan y los lineamientos técnicos del RIPS disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/centralfinanciamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.
3. Verificación de la relación de la Factura Electrónica de Venta FEV en salud, o de sus documentos electrónicos asociados, con el RIPS soporte de las mismas, según las especificaciones técnicas definidas en la presente Resolución o las normas que las modifiquen o sustituyan, y los lineamientos técnicos del RIPS disponibles en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/centralfinanciamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.
4. Validación de las Notas de ajuste del RIPS, cuando aplique.
5. Validación del RIPS sin factura electrónica de venta -FEV en salud, cuando aplique.
6. Generación del código único de validación —CUV al RIPS como soporte de la FEV en salud o de sus documentos electrónicos.
7. Disposición al facturador electrónico del sector salud, del resultado de las validaciones definidas en la presente Resolución o la norma que la modifique o sustituya y del CUV cuando aplique, haciendo uso del método establecido en el mecanismo único de validación.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social como propietario del sistema de información de validación del RIPS, será el encargado de su disponibilidad, seguridad y actualización. Las actualizaciones necesarias para garantizar la calidad, la seguridad y rendimiento del sistema se realizarán informando previamente de las mismas a las entidades participantes, proporcionando las garantías para que la operación no se vea afectada y la validación del RIPS se realice, según las versiones respectivas.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 17. Proceso de registro o actualización de entidades. El Ministerio de Salud y Protección Social por medio del Sistema Integrado de Información de la Protección Social — SISPRO permitirá el registro o actualización de datos de los facturadores electrónicos del sector salud y de las entidades obligadas a reportar el RIPS sin factura, como prerrequisito para el uso del mecanismo único de validación de RIPS. Estas entidades deberán realizar la inscripción o actualización en el siguiente enlace: <https://web.sispro.gov.co>, obteniendo su usuario y contraseña, datos que permitirán la autenticación al sistema de información de validación del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS.

Los detalles del proceso de registro o actualización de entidades en el SISPRO, se dispondrán en el micrositio de factura electrónica de venta en salud, alojado en la página institucional de este Ministerio, disponible en el enlace: <https://www.sispro.gov.co/centrafinanciamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.

Artículo 18. Proceso de disposición de datos. El mecanismo único de validación del RIPS de este Ministerio, proveerá al Sistema Integrado de Información Financiera y Asistencial -SIIFA, de que trata el artículo 4 de la Ley 1966 de 2019, o al que haga sus veces, la información de los archivos de la Factura Electrónica de Venta - FEV en salud y la de sus documentos electrónicos asociados, con la validación previa de la DIAN, el archivo del RIPS validado, soporte de cada uno de ellos, o el archivo de notas de ajuste de RIPS, cuando aplique, junto con el código único de validación —CUV.

La información del RIPS como soporte de la FEV en salud, será dispuesta a los sistemas de información del sector salud gestionados por este Ministerio que así lo requieran y a los demás actores del sistema de salud.

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá mensualmente a las entidades territoriales del orden departamental y distrital, un archivo con los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud —RIPS de su área de influencia, en el ftps habilitado para estas.

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

Parágrafo 2. Los facturadores electrónicos del sector salud y las entidades obligadas a reportar el RIPS, son responsables de la veracidad y consistencia de los datos registrados y del cumplimiento de las reglas de validación de los mismos, según lo dispuesto en la presente Resolución o las normas que las adicionen o sustituyan. Las reglas de validación aplicables al RIPS como soporte de la FEV en salud, serán actualizadas e incorporadas progresivamente al mecanismo único de validación para mejorar la calidad de la información.

Parágrafo 3. El Ministerio de Salud y Protección Social publicará un informe mensual sobre el comportamiento de los participantes del sistema en el reporte del RIPS como soporte de la FEV en salud y definirá el mecanismo que permita el acceso a esta información.

Artículo 19. Del proceso de soporte. El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá una mesa de ayuda para brindar el acompañamiento técnico al proceso de generación y reporte del RIPS como soporte de la factura electrónica de venta -FEV en salud. Los datos de contacto así como la información relacionada con la normatividad vigente y sus anexos, lineamientos y documentos técnicos, preguntas frecuentes, y ejemplificaciones del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud — RIPS como soporte de la factura

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

electrónica de venta, se encuentran disponibles en el siguiente enlace:
<https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx>.

Capítulo 5. Implementación y disposiciones finales

Artículo 20. Seguridad de la información y protección de datos personales. De conformidad con lo dispuesto por las Leyes 527 de 1999, 594 de 2000, Estatutaria 1581 de 2012, 2015 de 2020 y el Decreto 1377 de 2013, y las normas que las modifiquen o sustituyan, el Ministerio de Salud y Protección Social como responsable del mecanismo único de validación del RIPS como soporte de la Factura Electrónica de Venta en Salud, así como las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución, garantizarán al interior de sus procesos y tecnologías informáticas y con los terceros involucrados, la veracidad, confidencialidad, integridad, custodia y disponibilidad de los datos del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS y deberán utilizar y garantizar las técnicas necesarias para evitar el riesgo a la suplantación, alteración, extracción, secuestro y cualquier acceso o uso indebido o fraudulento o no autorizado de los datos, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente expedida por el Archivo General de la Nación, la Superintendencia de Industria y Comercio y el Ministerio de Tecnologías de Información y Comunicaciones.

Artículo 21. Transición. Para la implementación del RIPS como soporte de la FEV en salud y el inicio de la operación de la plataforma del mecanismo único de validación, las entidades de que trata el artículo 2 de la presente resolución y el Ministerio de Salud y Protección Social, seguirán las siguientes actividades y cronograma:

ACTIVIDAD	PLAZO MÁXIMO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE
Publicación del documento de lineamientos técnicos para la generación, validación y envío de los RIPS como soporte de la factura https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx#	29 de diciembre de 2023	Ministerio de Salud y Protección Social
Instalación de la plataforma del mecanismo único de validación desde https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx	29 de diciembre de 2023	Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS
Inscripción (o actualización) y autenticación de entidades (y sus usuarios) ante la plataforma del mecanismo único de validación en el siguiente enlace: https://web.sispro.gov.co , obteniendo su usuario y contraseña	29 de diciembre de 2023	Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS
Habilitación del proceso de inscripción de entidades a sesión de pruebas del mecanismo único de validación en el micrositio https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx	20 de diciembre de 2023	Ministerio de Salud y Protección Social
Agendamiento (inscripción) de entidades a sesión de pruebas del mecanismo único de validación	Del 20 al 29 de diciembre de 2023	Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Capacitación a facturadores electrónicos inscritos	Del 22 de enero al 16 de febrero de 2024	Ministerio de Salud y Protección Social, Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS
Realización de sesiones de prueba de transmisión de archivos de FEV en salud-RIPS al mecanismo único de validación (según agendamiento)	Del 1 al 29 de febrero de 2024	Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS
Capacitación a Entidades Responsables de Pago y demás pagadores	Del 16 al 29 de febrero de 2024	Ministerio de Salud y Protección Social, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores
Piloto del mecanismo único de validación y transferencia de datos con los participantes del sistema	Del 1 al 31 de marzo de 2024	Facturadores electrónicos del sector salud y entidades obligadas a reportar RIPS, Entidades Responsables de Pago y demás pagadores, Ministerio de Salud y Protección Social
Entrada en operación del mecanismo único de validación	1 de abril de 2024	

A partir del 1 de abril de 2024, las entidades definidas en el artículo 2 de la presente resolución deben entregar el RIPS correspondiente a los servicios y tecnologías de salud prestados y facturados a partir de esta fecha conforme lo previsto en la presente resolución y sus anexos técnicos; mientras se cumple este plazo los RIPS deberán ser entregados en las estructuras definidas en la Resolución 3374 de 2000 y demás normas relacionadas.

Los prestadores de servicios de salud, las entidades responsables de pago y demás pagadores, dispondrán hasta el 30 de septiembre de 2024 para enviar los RIPS de las atenciones prestadas antes del 1 de abril de 2024, conforme a la periodicidad con la que se remiten durante la operación. La facturación de estos servicios se realizará en la estructura convencional de facturación electrónica establecida por la DIAN.

Para la implementación de las disposiciones previstas en el presente acto administrativo, el Ministerio de Salud y Protección Social determinará el mecanismo de transferencia de información de que trata el artículo 10 de la presente resolución. La forma de disposición de los datos del RIPS a las entidades responsables de pago y demás pagadores se realizará de acuerdo con lo definido por las partes. Se podrá direccionar la verificación y consulta de estos datos hacia la plataforma definida por el Ministerio.

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

Artículo 23. Vigencia y derogatorias. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación, y deroga, a partir de esta fecha las Resoluciones 510, 1036, 2805 y 2806 de 2022 y 1557 de 2023, y a partir del 30 de septiembre de 2024, las Resoluciones 4144 de 1999, 1077 y 3374 de 2000, 951 de 2002, 1531 y 4449 de 2014.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D.C., a los

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTINEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Viceministro de Protección Social
Director de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud
Jefe de la Oficina de Tecnologías de la Información y Comunicaciones
Director Jurídico

CONFIDENCIAL

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TÉCNICO 1

ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE LOS DATOS DE PRESTACION INDIVIDUAL DE SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS DE 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 de 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" : "1017345840"}
```
- 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":

```
{"Usuario": {  
    "tipoDocumentoIdentificacion" : "CC",  
    "numDocumentoIdentificacion" : "1017345840",  
    "fechaNacimiento" : "2000-01-01",
```


Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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.

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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 notificado: además de las reglas de validaciones obligatorias, existen reglas de validaciones no obligatorias que buscan mejorar la calidad del dato. El no cumplimiento de estas validaciones será notificado como advertencias sin generar rechazo del RIPS.

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.

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
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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

1.3.2 Columnas de la tabla de validaciones generales

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

1.3.3 Columnas de la tabla validaciones por campo

Columna	Descripción
ID Validación	Identificador de la regla de validación
ID Campo	Identificador del campo al cual aplica la validación
Y	Efecto de la regla de validación: <ul style="list-style-type: none"> • R: Rechazo, el procesamiento correspondiente ha encontrado problemas que impiden el procesamiento de la solicitud • N: Notificación: el procesamiento correspondiente ha encontrado 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

1.4 Tipo de datos de RIPS

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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	Tamaño mínimo de "x", máximo de "y" • 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
Valores separados por comas	El dato deberá ser informado con tamaño de exactamente una de las opciones listadas • Ejemplo: 1, 3, 5, 8 significa que se debe informar el elemento con uno de estos cuatro tamaños fijos

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

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

1.6 Gradualidad de las validaciones

Las validaciones contenidas en la presente resolución que se denominan "N: Notificación", serán de obligatorio cumplimiento en las fechas que este Ministerio determine.

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 anexo técnico.
- Con base en lo anterior, en caso de existir diferencias entre las ejemplificaciones y el anexo técnico, siempre prevalece el anexo técnico.
- Los campos opcionales NO deben ser informados de manera obligatoria, es decir, en el momento de la generación del RIPS dichos campos son optativos para la generación del

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

RIPS. Si decide informarlo, el campo opcional tendrá las validaciones que se señalen en el presente documento.

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

2.1 Estándar del archivo

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

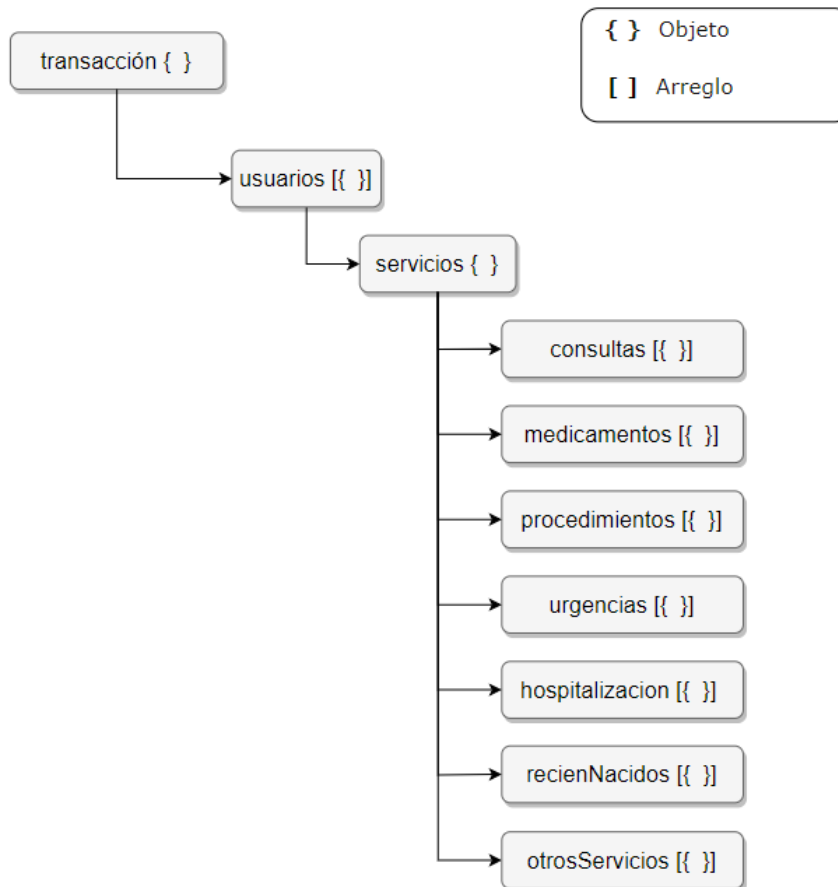
Datos	Tipo de dato JSON	Nombre	Característica
			datos correspondientes a la prestación en el servicio de hospitalización con sus respectivas propiedades/valor
Datos de recién nacidos	Objeto con arreglo	recienNacidos	Dentro del objeto "servicios" se crea el objeto "recienNacidos" el cual debe incluir 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
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.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Estructura RIPS - JSON



3. DETALLE DE LOS DATOS DE RIPS

3.1 Datos relativos a la transacción

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
T01	numDocumentoldObligado	Número del NIT con el cual se identifique el facturador electrónico en salud.	C	9	<p>Se requiere que el número de NIT del facturador electrónico en salud coincida con el número de NIT registrado en la factura electrónica de venta.</p> <p>El número de NIT del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o en "IPSnoREPS" para proveedor de tecnologías de salud o prestadores de regímenes especiales.</p> <p>Si el NIT es de un proveedor de tecnologías de salud</p>	2

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

					únicamente deberá tener registros de usuarios, procedimientos, medicamentos y otros servicios.	
T02	numFactura	Número que corresponda al sistema de numeración consecutiva según las disposiciones de la DIAN.			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN. El número de la factura informado en RIPS debe coincidir con el informado en la factura electrónica de venta. Si el RIPS es con Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, se debe informar el número de factura, en caso contrario informar null	2
T03	tipoNota	Tipo de nota débito o crédito, o nota ajuste RIPS que se requiere realizar para un ajuste contable o en las facturas, ya sea por errores o por el cambio de condiciones que generan un mayor o menor valor monetario de la respectiva cuenta o la 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
T04	numNota	Número de la nota crédito, débito o nota ajuste RIPS emitida por el facturador electrónico en salud.	C	0-20	Número de la nota crédito, nota débito o nota ajuste RIPS generado por el facturador electrónico en salud. El número de la nota crédito o débito informado en RIPS debe coincidir con el informado a la DIAN en la correspondiente nota crédito o débito.	1

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

Ejemplo:

{

"numDocumentoldObligado": "900000000",

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

"numFactura": "Fac00000001",

"tipoNota": null,

"numNota": null}

3.2. Datos relativos a los usuarios

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
U01	TipoDocumental dentificacion	Tipo de documento de identificación del usuario.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "TipoldPISIS", en web.sispro.gov.co. De acuerdo con la Resolución 1133 de 2021 de este Ministerio, y la Resolución 762 de 2023 de la ADRES, cuando se utilicen los tipos de documento "AS: Adulto sin identificar" o "MS: Menor sin identificar", se validará que la estructura del número de documento corresponda a las establecidas en esta norma.	1
U02	NumDocumental dentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del usuario.	C	4-20		1
U03	tipoUsuario	Identificador para determinar la condición del usuario en relación con el Sistema de Salud según la cobertura al momento de la atención.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "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 "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	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>documento se puede registrar "Carné diplomático" o "salvoconducto de permanencia" o permiso especial de permanencia" o "documento extranjero" o "permiso temporal de permanencia", si no cuenta con ninguno de estos documentos, se puede registrar "Menor sin identificar".</p> <p>Si el usuario tiene 18 años o más, el tipo de documento debe ser "Cédula de ciudadanía", si no cuenta con este documento y si tiene hasta 19 años se puede registrar "Tarjeta de identidad", si no cuenta con este documento se puede registrar "Cédula de extranjería", si no cuenta con este documento se puede registrar "Pasaporte", si no cuenta con este documento se puede registrar "Carné diplomático" o "salvoconducto de permanencia" o permiso especial de permanencia" o "documento extranjero" o "permiso temporal de permanencia", si no cuenta con ninguno de estos documentos, se puede registrar "Adulto sin identificar".</p> <p>Si se informan datos de recién nacido, el usuario puede tener entre 9 a 60 años.</p>	
U05	codSexo	Identificador de sexo según aparece en el documento de identificación registrado en el campo "numDocumentoIdentificación".	C	1	<p>Informar dato según tabla de referencia: "Sexo", en web.sispro.gov.co.</p> <p>Si es un adulto sin identificación o un menor sin identificación registrar el sexo declarado o el identificado por el profesional que realiza la atención.</p> <p>Si se informan datos de recién nacido, se debe validar que el usuario tenga sexo "Femenino".</p> <p>Si se informa finalidad de "Interrupción voluntaria del embarazo" – IVE se puede validar que el usuario sea de sexo "femenino".</p>	1
U06	codPaisResidencia	Código del país de residencia habitual.	C	3	<p>Código a tres caracteres según estándar ISO 3166-1</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "País", en web.sispro.gov.co.</p>	1
U07	codMunicipioResidencia	Código del municipio de residencia habitual.	C	0, 5	<p>Código a cinco caracteres según la clasificación sociopolítica del DANE.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "Municipio" en web.sispro.gov.co.</p>	1
U08	codZonaTerritorialResidencia	Identificador del DANE para determinar la zona de residencia del usuario.	C	0, 2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "ZonaVersion2", en web.sispro.gov.co.</p>	1
U09	incapacidad	Identificador de la expedición de	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "LstSiNo", en web.sispro.gov.co.</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		una incapacidad soportada en la atención en salud que se 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": [
    {
      "tipoDocumentIdentificacion": "CC",
      "numDocumentIdentificacion": "52100200",
      "tipoUsuario": "01",
      "fechaNacimiento": "2000-01-01",
      "codSexo": "M",
      "codPaisResidencia": "170",
      "codMunicipioResidencia": "05134",
      "codZonaTerritorialResidencia": "01",
      "incapacidad": "02",
      "consecutivo": 1,
      "codPaisOrigen": "170"
    },
    {
      "tipoDocumentIdentificacion": "CC",
      "numDocumentIdentificacion": "52100200",
      "tipoUsuario": "01",
      "fechaNacimiento": "2000-01-01",
      "codSexo": "M",
      "codPaisResidencia": "170",
      "codMunicipioResidencia": "05134",
      "codZonaTerritorialResidencia": "01",
      "incapacidad": "02",

```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"consecutivo": 2,
```

```
"codPaisOrigen": "170"
```

```
}
```

```
]
```

```
}
```

3.3 Datos relativos al servicio y tecnologías de salud y a los valores facturados

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

Ejemplo:

```
{
```

```
"servicios":
```

```
{
```

```
"consultas": [
```

```
{
```

```
}
```

```
],
```

```
"procedimientos": [
```

```
{
```

```
}
```

```
],
```

```
"urgencias": [
```

```
{
```

```
}
```

```
],
```

```
"hospitalizacion": [
```

```
{
```

```
}
```

```
],
```

```
"recienNacidos": [
```

```
{
```

```
}
```

```
],
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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

3.3.1 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. El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentIdObligado.	1
C02	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de la consulta.	C	16	La fecha y hora de la consulta no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS, ni menor a la fecha de nacimiento del usuario. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de 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.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta.</p> <p>El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día.</p> <p>El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.</p> <p>Si se informan registros en el grupo de servicios de internación o el servicio de urgencias el código CUPS se puede validar que sea de consultas intrahospitalarias (interconsultas) y que se encuentre dentro del periodo de internación o de observación de urgencias.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CUPSRips", en web.sispro.gov.co</p>	
C05	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 y criterios que deben cumplir.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "GrupoServicios", en web.sispro.gov.co.	1
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	N	3, 4	<p>Informar dato según tabla de referencia: "Servicios", en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se debe validar que el código del servicio corresponda al grupo de servicio y a la modalidad del grupo de servicio informado.</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención del parto y puerperio" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado prenatal" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el seguimiento del recién nacido" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Interrupción voluntaria del embarazo" – IVE se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la IVE o a "Atención de población materno perinatal", para los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo sin especificación de causal hasta la semana 24 de gestación.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado preconcepcional" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención del parto y puerperio" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el cuidado prenatal" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p>	

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Si la finalidad informada corresponde a "Atención para el seguimiento del recién nacido" se puede validar que la causa que motiva la atención corresponda a aquellas relacionadas con la "Atención de población materno perinatal".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Valoración integral para la promoción y mantenimiento", "Planificación familiar y anticoncepción", "Promoción y apoyo a la lactancia materna", "Atención básica de orientación familiar", "Atención para el cuidado preconcepcional", "Atención para el cuidado prenatal", "Interrupción Voluntaria del Embarazo", "Atención del parto y puerperio" o "Atención para el seguimiento del recién nacido" se puede validar que el tipo de pago moderador sea "No aplica pago moderador".</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Valoración integral para la promoción y mantenimiento" el código de CIE únicamente puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p>	
C09	causaMotivoAtencion	Identificador de la causa que origina el servicio de salud – consulta.	C	2	<p>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 consultas, en web.sispro.gov.co.</p>	1
C10	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					sustituya según la vigencia de la CIE.	
C11	codDiagnosticoRelacionado1	Código del diagnóstico relacionado número 1 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
C12	codDiagnosticoRelacionado2	Código del diagnóstico relacionado número 2 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual a otro diagnóstico relacionado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
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	<p>Informar dato según tabla de referencia: "TipoldPISIS", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>CC: Cédula ciudadanía</p> <p>CE: Cédula de extranjería</p> <p>CD: Carné diplomático</p> <p>PA: Pasaporte</p> <p>SC: Salvoconducto de permanencia</p> <p>PE: Permiso Especial de Permanencia</p> <p>DE: Documento extranjero</p> <p>PT: Permiso por Protección Temporal</p>	1
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).	2

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, informar cero (0)	
C18	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o planes o pólizas adquiridas.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "conceptoRecaudo", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>02: Cuota moderadora</p> <p>03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud</p> <p>05: No aplica</p> <p>Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo.</p> <p>Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.</p>	1
C19	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-10	<p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).</p> <p>Si el tipo de pago moderador es "cuota moderadora" o "bono o vale de plan voluntario" el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno "1".</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios o servicios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p>	2
C20	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta o 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.			<p>El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN.</p> <p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.</p>	1
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": [
    {
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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,
```


Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```

"tipoDiagnosticoPrincipal": "01",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80100200",
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE2",
"consecutivo": 2
}
]
}

```

3.3.2 Datos de los procedimientos

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
P01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador 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 numDocumentoObligado.	1
P02	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de realización del procedimiento.	C	16	La fecha y hora del procedimiento no debe ser mayor a la fecha de validación de los RIPS, ni menor a la fecha de nacimiento del usuario. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
P03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de procedimientos financiados con presupuesto máximo.	C	0-15	Cuando el procedimiento no es financiado por presupuesto máximo se debe informar null a menos que el procedimiento sea solicitado a través de la herramienta MIPRES, en este caso debe informar el número de ID de entrega correspondiente. Se puede validar que el número de ID de entrega	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					corresponda al registrado en MIPRES.	
P04	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 procedimientos 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 informa null.	1
P05	codProcedimiento	Código del procedimiento definido en el Sistema, según la Clasificación Única de Procedimientos en Salud, CUPS.	C	6	El código de CUPS puede corresponder a una cobertura de procedimiento. El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario. El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad y causa. El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta. El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día. El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal. El código de CUPS se puede validar con CondicionyDestinoUsuarioEgreso el tiempo de estancia del paciente. Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto y además el grupo de	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>servicios informado es internación se puede validar que cuente con datos de hospitalización y de salas (parto o cirugía).</p> <p>Si el código CUPS corresponde a procedimiento quirúrgico y además el grupo de servicios informado es quirúrgico se debe validar que cuente con los datos de la sala de cirugía en otros servicios.</p> <p>Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto se puede validar que cuente con datos de recién nacido.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CUPSRips", en web.sispro.gov.co.</p>	
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	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
P08	grupoServicios	Representa el conjunto de servicios que se encuentran relacionados entre sí y que comparten similitudes en la forma de prestación, en los estándares y criterios que deben cumplir.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "GrupoServicios", en web.sispro.gov.co.	1
P09	codServicio	Código del servicio que según la norma de habilitación del SGSSS representa la unidad básica habilitante del Sistema Único de Habilitación, conformado por procesos, procedimientos, actividades, recurso humano, físicos, tecnológicos y de información con un alcance 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	<p>Informar dato según tabla de referencia: "Servicios", en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se debe validar que el código del servicio corresponda al grupo de servicio y a la modalidad del grupo de servicio informado.</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
P10	finalidadTecnologiaSalud	Identificador de la finalidad con que se realiza el procedimiento.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "RIPSFinalidadConsultaVersion2" teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique finalidad para procedimientos, en web.sispro.gov.co.</p> <p>La finalidad informada se puede validar con el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Si la finalidad informada corresponde a "Intervención colectiva" se puede validar que el código CUPS corresponda a un código de intervención colectiva según el anexo 5 de la CUPS.</p>	1
P11	tipoDocumentoidentificacion	Corresponde al tipo de documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "TipoidPISIS", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>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</p>	1
P12	numDocumentoidentificacion	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que realizó el procedimiento.	C	4-20		1
P13	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente), excepto en procedimientos de promoción y prevención cuando la finalidad corresponda.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
P14	codDiagnosticoRelacionado	Código del diagnóstico relacionado número 1 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
P15	codComplicacion	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
P16	vrServicio	Valor monetario del procedimiento según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	<p>Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a "Pago por evento". Para las demás modalidades informar cero (0).</p> <p>Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, informar cero (0)</p>	2
P17	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o plan voluntario de salud adquirido.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "conceptoRecaudo", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>01: Copago</p> <p>02: Cuota moderadora</p> <p>03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud</p> <p>05: No aplica</p> <p>Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del Régimen Contributivo.</p> <p>Para usuarios del Régimen Subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.</p>	1
P18	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-10	<p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).</p> <p>Si el tipo de pago moderador es "cuota moderadora" o "bono o vale de plan voluntario" el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno (1).</p> <p>Si el tipo de pago moderador es "copago", el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno "1", y en otros servicios del mismo usuario, no deben existir valores</p>	2

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>registrados en el campo "valorPagoModerador".</p> <p>En el caso de la cuota moderadora, cuando se aplica a órdenes de varios ítems, deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros.</p> <p>En el caso de copago, cuando el usuario recibió varios servicios (procedimientos, consultas, ayudas diagnósticas, medicamentos, etc.), deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros.</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p>	
P19	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta emitida al usuario y que soporte el valor registrado en el campo P18 o informado por la entidad responsable de pago o demás pagadores.			<p>El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN.</p> <p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.</p>	1
P20	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "procedimientos": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
      "idMIPRES": null,

```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```

"numAutorizacion": null,
"codProcedimiento": "895100",
"viaIngresoServicioSalud": "01",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "01",
"grupoServicios": "04",
"codServicio": 123,
"finalidadTecnologiaSalud": "44",
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80100200",
"codDiagnosticoPrincipal": "E109",
"codDiagnosticoRelacionado": "E109",
"codComplicacion": "E109",
"vrServicio": 49700,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE3",
"consecutivo": 1
}

```

]

}

3.3.3 Datos de la urgencia con observación

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
R01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar 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 numDocumentoIdObligado.	1
R02	fechalnicioAtencion	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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
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	4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
R05	codDiagnosticoPrincipalE	Código del diagnóstico principal de egreso confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					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.	
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, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
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, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
R08	codDiagnosticoRelacionadoE3	Código del diagnóstico relacionado 3 de egreso	C	0, 4-25	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.			<p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
R09	condicionDestinoUsuarioEgreso	Identificador para determinar la condición y el destino del paciente al egreso de la atención de urgencia con observación, según aplique.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "CondicionyDestinoUsuarioEgreso" teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la identificación de la condición y destino del usuario al egreso de urgencias", en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se puede validar que, si la condición del usuario al egreso es "Paciente muerto", para este no se informen registros de servicios con fecha y hora posterior a la muerte.</p> <p>Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es "Paciente derivado a otro servicio" se informen los servicios prestados.</p>	1
R10	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, 4-25	<p>Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción.</p> <p>Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es "Paciente muerto".</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
R1 1	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del usuario de urgencias con observación.	C	16	<p>En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del usuario.</p> <p>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.</p> <p>El rango comprendido entre la fecha/hora de ingreso y la fecha/hora de egreso no puede superar las 48 horas.</p>	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",

```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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
```

```
}
```

```
]
```

```
}
```

3.3.4 Datos de hospitalización

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
H01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar 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
H02	viaIngresoServicioSalud	Identificador para determinar la vía de ingreso del usuario al servicio.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "VialngresoUsuario" teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la vía de ingreso del usuario al servicio de hospitalización, en web.sispro.gov.co. Se puede validar que según la vía de ingreso informada se cuenten con los registros respectivos de la atención realizada en la misma institución previo al ingreso a hospitalización.	1
H03	fechaInicioAtencion	Fecha y hora de ingreso del usuario a hospitalización.	C	16	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS. Así mismo, no debe ser mayor a la fecha y hora de egreso.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
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	4-25	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de CIE no puede ser de causas externas 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
H07	codDiagnosticoPrincipalE	Código del diagnóstico principal de egreso 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 CIE no puede ser de causas externas 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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
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, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
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, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
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, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual al código de diagnóstico principal de egreso.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado de egreso no sea igual a otro diagnóstico relacionado de egreso.</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					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.	
H1 1	codComplicacion	Código del diagnóstico de complicación confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario. El código de CIE no puede ser de causas externas 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 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.	1
H1 3	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- 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.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
H14	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del usuario de hospitalización.	C	16	<p>En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del usuario.</p> <p>La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS. Así mismo, no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.</p> <p>Se puede validar si la estancia fue menor a 6 horas.</p>	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",

```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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": "01",
"codDiagnosticoCausaMuerte": null,
"fechaEgreso": "2021-12-12 14:22",
"consecutivo": 1
```

```
}
```

```
]
```

```
}
```

3.3.5 Datos de recién nacido

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Ver sión
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 numDocumentIdObligado.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Ver si ón
N02	tipoDocumentoidentificacion	Identificador del tipo de identificación del recién nacido de acuerdo con su documento de identificación.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "TipoldPISIS", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>CN: Certificado de nacido vivo</p> <p>RC: Registro civil</p> <p>MS: Menor sin identificar</p> <p>En ningún caso el recién nacido debe carecer de documento de identificación.</p> <p>De acuerdo con la Resolución 3280 de 2018 todo recién nacido debe contar con el certificado de nacido vivo expedido por el médico que atendió el parto, únicamente se podrá usar la opción "MS: Menor sin identificar" de acuerdo con la Resolución 1133 de 2021 y se validará la estructura del número del documento de acuerdo con las consideraciones de estas normas.</p>	1
N03	numDocumentoidentificacion	Corresponde al número del documento de identificación del recién nacido.	N	4-20	<p>Cuando el tipo de identificación sea MS: Menor sin identificar, se debe registrar el número según lo establecido en la Resolución 1133 de 2021.</p> <p>Tener en cuenta que el objeto "recienNacidos" se encuentra contenido por el objeto "usuarios" que para este caso hará referencia a la madre, por lo tanto, no se hace necesario informar los datos de la misma.</p>	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
N06	numConsultasCPrenatal	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", 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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Ver sion
N09	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
N10	condicionDestinoUsuarioEgreso	Identificador para determinar la condición y destino del recién nacido al egreso.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "CondicionyDestinoUsuarioEgreso" teniendo en cuenta la columna de la tabla de referencia que indique la identificación de la condición y destino del recién nacido al egreso, en web.sispro.gov.co.</p> <p>Se puede validar que, si la condición del usuario al egreso es "Paciente muerto", para este no se informen registros de servicios con fecha y hora posterior a la muerte.</p> <p>Se puede validar que si la condición del usuario al egreso es "Paciente derivado a otro servicio" se informen los servicios prestados.</p>	1
N11	codDiagnosticoCausaMuerte	Código del diagnóstico confirmado o presuntivo de la causa básica de muerte del recién nacido si esta ocurrió en las primeras 24 horas de nacido, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>Debe ser igual a la causa básica de muerte registrada en el Certificado de defunción.</p> <p>Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es "Paciente muerto".</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Ver sion
					<p>(CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de síntomas, signos y resultados anormales de pruebas complementarias, no clasificados bajo otro concepto (CIE10: R00-R99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	
N12	fechaEgreso	Fecha y hora de egreso del recién nacido.	C	16	<p>En caso de muerte corresponderá a la fecha y hora de la muerte del recién nacido.</p> <p>La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS. Así mismo, no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.</p> <p>La fecha y hora de egreso no debe ser menor a la fecha y hora de nacimiento del recién nacido.</p>	1
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",
      "tipoDocumentIdentificacion": "RC",
    }
  ]
}
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

"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

}

]

}

3.3.5 Registro de datos de medicamentos

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
M01	codPrestador	Código otorgado por el Ministerio de Salud y Protección Social al prestador de servicios de salud o del obligado a reportar.	C	0, 12	El código del facturador electrónico en salud se debe encontrar en la tabla "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 numDocumentoObligado.	1
M02	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 medicamentos financiados con presupuesto máximo, se puede validar que el número de autorización corresponda al número de prescripción en MIPRES. Cuando el medicamento no requiera autorización se informa null.	1
M03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de medicamentos financiados con	C	0-15	Cuando el medicamento no es financiado por presupuesto máximo se debe informar null a menos que el medicamento sea solicitado a través de la herramienta MIPRES, en este	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		presupuesto máximo.			<p>caso debe informar el número de ID de entrega correspondiente.</p> <p>Se puede validar que el número de ID de entrega corresponda al registrado en MIPRES.</p>	
M04	fechaDispensAdmon	Corresponde a la fecha y hora en la cual se dispensó o administró el medicamento al paciente.	C	16	La fecha y hora de dispensación no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS, ni menor a la fecha y hora de nacimiento del usuario. Así mismo, no podrá encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	1
M05	codDiagnosticoPrincipal	Código del diagnóstico principal confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	4-25	<p>El diagnóstico principal para el caso de medicamentos debe ser por el cual se hace necesaria la formulación del medicamento.</p> <p>El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).</p> <p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
M06	codDiagnosticoRelacionado	Código del diagnóstico relacionado número 1 confirmado o presuntivo, según la versión vigente de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	C	0, 4-25	<p>El código de CIE se puede validar según el sexo y la edad del usuario.</p> <p>Se puede validar que el código de diagnóstico relacionado no sea igual al código de diagnóstico principal.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia "CIE10" en web.sispro.gov.co o la tabla de referencia o herramienta que lo sustituya según la vigencia de la CIE.</p>	1
M07	tipoMedicamento	Identificador para determinar el tipo de medicamento de acuerdo con uso.	C	2	Informar dato según tabla de referencia: "TipoMedicamentoPOSVersion2", en web.sispro.gov.co.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>Para la opción "03: Preparación magistral" genere un registro por cada uno de los principios activos.</p> <p>Si el medicamento es UNIRS se puede validar que se encuentre en el listado de UNIRS.</p>	
M08	codTecnologiaSalud	Código del medicamento de acuerdo con las codificaciones vigentes para medicamentos esenciales codificación vigente.	C	0-20	<p>El código del medicamento será el Identificador Único de Medicamento – IUM.</p> <p>Para los medicamentos que no cuentan con IUM se deberá registrar el Código Único de Medicamento – CUM.</p> <p>Para las preparaciones magistrales se debe informar el campo null.</p> <p>Se podrá validar la existencia del IUM o del CUM en las tablas de referencia: "IUM" o "CatalogoCUMs" respectivamente, en web.sispro.gov.co.</p>	1
M09	nomTecnologiaSalud	Descripción textual del medicamento en nombre genérico.	C	0-30	<p>Registre para el caso de preparación magistral la descripción textual del principio activo del medicamento en nombre genérico (Denominación Común Internacional). Para los otros tipos de medicamentos puede informar null.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "Denominación Común Internacional (DCI)", en web.sispro.gov.co.</p>	1
M10	concentracionMedicamento	Descripción de la concentración del medicamento indicando la cantidad del principio activo.	N	0-3	<p>Registre para el caso de preparación magistral la concentración del medicamento indicando la cantidad del principio activo. Para los otros tipos de medicamentos puede informar null.</p>	1
M11	unidadMedida	Unidad de medida del principio activo	N	0-4	<p>Registre para el caso de preparación magistral la unidad de medida de la concentración del principio activo. Para los otros tipos de medicamentos puede informar null.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "Unidad de Medida de</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					Medicamento (UMM)", en web.sispro.gov.co.	
M1 2	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 puede informar null. Informar dato según tabla de referencia: "FFM", en web.sispro.gov.co.	1
M1 3	unidadMinDispensa	Código de la unidad de medida del medicamento.	N	1-2	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. Informar dato según tabla de referencia: "UPR", en web.sispro.gov.co.	1
M1 4	cantidadMedicamento	Cantidad de unidades mínimas del medicamento dispensadas o administradas.	N	1-10	Debe diligenciarse para todos los medicamentos facturados.	1
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	tipoDocumentoIdentificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento.	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	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>SC: Salvoconducto de permanencia</p> <p>PE: Permiso Especial de Permanencia</p> <p>DE: Documento extranjero</p> <p>PT: Permiso por Protección Temporal</p>	
M17	numDocumentoIdentificacion	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que prescribió el medicamento.	C	4-20		1
M18	vrUnitMedicamento	Valor monetario unitario del medicamento por unidad mínima de dispensación, según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a "Pago por evento". Para las demás modalidades informar cero (0).	1
M19	vrServicio	Valor monetario total del medicamento dispensado, según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	<p>Este valor NO incluye la cuota moderadora.</p> <p>Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a "Pago por evento". Para las demás modalidades informar cero (0).</p> <p>Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, informar cero (0)</p>	1
M20	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o planes o pólizas adquiridas.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "conceptoRecaudo", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>01: Cuota moderadora</p> <p>03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud</p> <p>05: No aplica</p> <p>Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo.</p> <p>Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.</p>	2

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
M2 1	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-10	<p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar cero (0).</p> <p>Si el tipo de pago moderador es "cuota moderadora" o "bono o vale de plan voluntario" el valor del pago moderador debe ser mayor o igual a uno (1).</p> <p>En el caso de la cuota moderadora, cuando se aplica a órdenes de varios ítems, deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros.</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios o servicios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p>	2
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.			<p>El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN.</p> <p>Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.</p>	1
M2 3	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	<p>Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.</p>	1

Ejemplo:

```
{
  "medicamentos": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "numAutorizacion": null,
    }
  ]
}
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```

"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": "02",
"valorPagoModerador": 4500,
"numFEVPagoModerador": "FVE4",
"consecutivo": 1
}
]
}

```

3.3.6 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.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					El código del prestador de servicios de salud o del obligado a reportar debe estar relacionado con el numDocumentOldObligado.	
S02	numAutorizacion	Número asignado por la entidad responsable de pago y demás pagadores a los que aplique, para ordenar la prestación de servicios.	C	0-30	En caso de tecnologías de salud o servicios complementarios financiados con presupuesto máximo, se puede validar que el número de autorización corresponda al número de prescripción en MIPRES. Cuando el servicio de salud no requiera autorización se deja el campo vacío.	1
S03	idMIPRES	Corresponde al número de ID que se asigna a la entrega de tecnologías de salud financiados con presupuesto máximo.	N	0-15	Cuando el servicio no es financiado por presupuesto máximo se debe informar null a menos que el servicio sea solicitado a través de la herramienta MIPRES, en este caso debe informar el número de ID de entrega correspondiente. Se puede validar que el número de ID de entrega corresponda al registrado en MIPRES.	1
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	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					hospitalizaciones informadas.	
S06	codTecnologiaSalud	Código del otro servicio de acuerdo con las codificaciones vigentes o aquella utilizada por el facturador electrónico en salud para casos excepcionales.	C	1-20	<p>En el diligenciamiento de los campos S05, "tipoOS", sobre el identificador para determinar el tipo de otros servicios, cuando corresponda a la opción "01: Dispositivos médicos e insumos", en el campo S06, "codTecnologiaSalud", en atención a lo dispuesto en la Resolución 1405 de 2022, sobre la estandarización semántica y codificación de dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro, se deberá dar uso del código IDM (Identificador del Dispositivo Médico asignado por la agencia emisora de códigos). En tanto el Ministerio de Salud y Protección Social y el INVIMA implementan dicha Resolución, los facturadores electrónicos del sector salud (PSS y PTS), pueden utilizar el código UDI (Unique Device Identifier) de los dispositivos médicos y reactivos de diagnóstico in vitro que cuenten con dicho código. En caso de no estar disponible el código UDI, el código del dispositivo médico e insumo debe corresponder al código usado por el facturador electrónico en salud.</p> <p>El código del traslado, transporte o estancia debe corresponder al código dado por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.</p> <p>El código de honorarios debe corresponder al código del procedimiento realizado por el personal de salud, dado por la Clasificación Única de Procedimientos en Salud - CUPS.</p> <p>El código de servicios complementarios debe corresponder al código</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					<p>dado por la tabla de referencia MIPRES.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de otros servicios.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda al sexo del usuario.</p> <p>El código CUPS puede corresponder al grupo de servicios informado.</p> <p>El código de CUPS puede ser validado que corresponda a la cobertura o plan de beneficios registrada en la factura electrónica de venta.</p> <p>El código de CUPS se puede validar según la cantidad de veces que se informe por paciente y por día.</p> <p>El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.</p> <p>Informar dato según tabla de referencia: "CUPSRips", en web.sispro.gov.co.</p>	
S07	nomTecnologiaSalud	Nombre del otro servicio.	C	0, 60	<p>Descripción del dispositivo médico e insumo de la entidad obligada a reportar.</p> <p>Si el tipo de otro servicio es diferente a "01: Dispositivos médicos e insumos" puede informar este campo como null.</p>	1
S08	cantidadOS	Cantidad entregada de otros servicios.	N	5	<p>Para dispositivos médicos, insumos, traslados y servicios complementarios: informar en unidades.</p> <p>Para honorarios informar siempre 1. Solo se permite reportar 1 honorario por</p>	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
					procedimiento y por profesional de la salud. Para estancia informar la cantidad de días.	
S09	tipoDocumentIdentificacion	Tipo de documento de identificación de la persona que ordena o realiza otros servicios.	C	0, 2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "TipoldPISIS", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>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</p> <p>Este dato debe aplicar únicamente para los tipos de otros servicios: "Dispositivos médicos e insumos", "Servicios complementarios" y "Honorarios".</p>	1
S10	numDocumentIdentificacion	Corresponde al número del documento de identificación de la persona que ordena otros servicios.	C	0, 4-20	Este dato debe aplicar únicamente para los tipos de otros servicios: "Dispositivos médicos e insumos", "Servicios complementarios" y "Honorarios".	1
S11	vrUnitOS	Valor monetario unitario de otros servicios según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a "Pago por evento". Para las demás modalidades informar cero (0).	1
S12	vrServicio	Valor monetario total de otros servicios según el manual tarifario o la tarifa pactada en el acuerdo de voluntades.	N	1-15	<p>Este valor NO incluye la cuota moderadora.</p> <p>Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a "Pago por evento". Para las demás modalidades informar cero (0).</p> <p>Si el RIPS es sin Factura Electrónica de Venta – FEV en salud, informar cero (0)</p>	2

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
S13	conceptoRecaudo	Tipo de pago moderador según el plan de beneficios o planes o pólizas adquiridas.	C	2	<p>Informar dato según tabla de referencia: "conceptoRecaudo", en web.sispro.gov.co. Solo aplican los siguientes valores:</p> <p>02: Cuota moderadora</p> <p>03: Pagos compartidos en planes voluntarios de salud</p> <p>05: No aplica</p> <p>Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo.</p> <p>Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.</p>	2
S14	valorPagoModerador	Valor monetario del pago moderador.	N	1-15	<p>Aplica únicamente para servicios ordenados en atenciones ambulatorias.</p> <p>Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo.</p> <p>En el caso de la cuota moderadora, cuando se aplica a órdenes de varios ítems, deberá registrarse el valor correspondiente pagado por el usuario en uno solo de los registros.</p> <p>Cuando no aplique cuota moderadora registrar cero (0).</p> <p>En el caso del RIPS soporte de factura con varios usuarios o servicios, el valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de estas facturas de recaudo, informados en RIPS.</p>	2
S15	numFEVPagoModerador	Número de factura electrónica de venta emitida al usuario y que soporte el valor registrado en el campo S14 o informado por la entidad responsable de			El tipo y tamaño del dato serán dados por las disposiciones de la DIAN.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Campo	Descripción	Tipo	Tamaño	Observaciones	Versión
		pago o demás pagadores.			Cuando no aplique pago moderador se debe informar null.	
S16	consecutivo	Número consecutivo que identifique el registro.	N	1-7	Debe iniciar con el número uno (1) incrementando de uno en uno. No deben existir números idénticos repetidos.	1

Ejemplo:

```
{
  "otrosServicios": [
    {
      "codPrestador": "500000000001",
      "numAutorizacion": null,
      "idMIPRES": "1034284847",
      "fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
      "tipoOS": "01",
      "codTecnologiaSalud": "T2387G",
      "nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
      "cantidadOS": 1,
      "tipoDocumentIdentificacion": "CC",
      "numDocumentIdentificacion": "10234561292",
      "vrUnitOS": 350000,
      "vrServicio": 350000,
      "conceptoRecaudo": "02",
      "valorPagoModerador": 5000,
      "numFEVPagoModerador": "FVE5",
      "consecutivo": 1
    }
  ]
}
```

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

```
{
  "numDocumentObligado": "814006170",
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"numFactura": "CTFE226713",
"tipoNota": null,
"numNota": null,

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 8000,
"numFEVPagoModerador": "AF0987232XX",
"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",
"vrServicio": 36341,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4500,
"numFEVPagoModerador": "FVE6",
"consecutivo": 2
}
],
"procedimientos": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"idMIPRES": null,
"numAutorizacion": null,

```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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": [
{
"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": [
{
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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
}
],
"medicamentos": [
{
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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",
"unidadMinDispensa": 1,
"cantidadMedicamento": 10,
"diasTratamiento": 365,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "10234561292",
"vrUnitMedicamento": 1,
"vrServicio": 1,
"conceptoRecaudo": "01",
"valorPagoModerador": 30000,
"numFEVPagoModerador": "FVE8",
"consecutivo": 1
}
],
"otrosServicios": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": "1034284847",
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "01",
"codTecnologiaSalud": "T2387G",
"nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"numDocumentoIdentificacion": "10234561292",
"vrUnitOS": 350000,
"vrServicio": 350000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 4000,
"numFEVPagoModerador": "FVE9",
"consecutivo": 1
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"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": 5,
"tipoDocumentoIdentificacion": null,
"numDocumentoIdentificacion": null,
"vrUnitOS": 80000,
"vrServicio": 400000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE10",
"consecutivo": 2
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": null,
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "03",
"codTecnologiaSalud": " 10B002",
"nomTecnologiaSalud": "Internación complejidad baja habitación bipersonal",
"cantidadOS": 116,
"tipoDocumentoIdentificacion": null,
```


Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"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": "500000000001",
"fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",
"numAutorizacion": "0000000",
"codConsulta": "890201",
"modalidadGrupoServicioTecSal": "09",
"grupoServicios": "01",
"codServicio": 1,
"finalidadTecnologiaSalud": "11",
"causaMotivoAtencion": "21",
"codDiagnosticoPrincipal": "D479",
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"urgencias": [  
  {  
    "codPrestador": "500000000001",  
    "fechaInicioAtencion": "2021-08-18 08:10",  
    "causaMotivoAtencion": "22",  
    "codDiagnosticoPrincipal": "K469",  
    "codDiagnosticoPrincipalE": "K469",  
    "codDiagnosticoRelacionadoE1": "K469",  
    "codDiagnosticoRelacionadoE2": "K469",  
    "codDiagnosticoRelacionadoE3": "K469",  
    "condicionDestinoUsuarioEgreso": "02",  
    "codDiagnosticoCausaMuerte": "K469",  
    "fechaEgreso": "2021-08-18 08:10",  
    "consecutivo": 1  
  }  
],  
"hospitalizacion": [  
  {  
    "codPrestador": "500000000001",  
    "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": [  
  {
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
{
  "codPrestador": "500000000001",
  "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": "500000000001",
    "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,
  }
]
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"vrServicio": 11655,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE14",
"consecutivo": 1
}
],
"otrosServicios": [
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": "00",
"idMIPRES": "9999",
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "01",
"codTecnologiaSalud": "T2387G",
"nomTecnologiaSalud": "Dispositivo",
"cantidadOS": 120,
"tipoDocumentoIdentificacion": "CC",
"numDocumentoIdentificacion": "80122000",
"vrUnitOS": 12000,
"vrServicio": 12000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE15",
"consecutivo": 1
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"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,
```

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

```
"numDocumentoIdentificacion": null,
"vrUnitOS": 80000,
"vrServicio": 80000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE16",
"consecutivo": 2
},
{
"codPrestador": "500000000001",
"numAutorizacion": null,
"idMIPRES": null,
"fechaSuministroTecnologia": "2021-08-18 08:10",
"tipoOS": "03",
"codTecnologiaSalud": " 10B002",
"nomTecnologiaSalud": "Internación complejidad baja habitación bipersonal",
"cantidadOS": 1,
"tipoDocumentoIdentificacion": null,
"numDocumentoIdentificacion": null,
"vrUnitOS": 120000,
"vrServicio": 120000,
"conceptoRecaudo": "02",
"valorPagoModerador": 5000,
"numFEVPagoModerador": "FVE17",
"consecutivo": 3
}
]
}
}
]
```

4. Validaciones generales

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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
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	Los usuarios registrados en la clasificación de usuarios deben estar relacionados en los datos de servicios.	Los usuarios informados deben estar informados en su totalidad en todos los tipos de registros.	1
RVG08	R	El valor reportado en los servicios debe coincidir con el valor de la factura electrónica de venta.	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.	Existe dos o más medicamentos con el mismo código registrados para el mismo usuario.	1
RVG14	N	Si se informan nacimientos múltiples el procedimiento realizado puede corresponder a parto múltiple.	Existen dos o más registros de nacidos y la madre no tiene registro de procedimiento de parto múltiple.	1
RVG15	R	Si se informan datos de urgencias con observación, se debe 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	Informó servicios o tecnologías de salud prestadas a recién nacido al usuario equivocado.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	Y	Regla	Mensaje	Versión
		servicios o tecnologías de salud prestados, en los objetos de servicios respectivos.		

5. 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.

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 para proveedores de tecnologías de salud o prestadores del Regimen de Excepción	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 para proveedores de tecnologías de salud o prestadores de regímenes especiales.	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	N	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
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	El tipo de documento informado no es válido para la edad del usuario.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
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" 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 numDocumentObligado.	El código del facturador electrónico en salud que otorga el Ministerio de Salud y Protección Social que fue informado en los RIPS no se encuentra relacionado con el número de identificación tributaria – NIT informado en los RIPS.	1
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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC019	C04, P05, S06	N	El código de CUPS se puede validar con el diagnóstico principal.	El código CUPS informado no corresponde a un código relacionado con el código de la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE.	1
RVC020	P05	N	El código de CUPS puede corresponder a una cobertura de procedimiento.	El código CUPS informado no corresponde a un procedimiento.	1
RVC021	P05	N	El código de CUPS se puede validar con el tiempo de estancia del paciente.	Tenga en cuenta que para el código CUPS informado se requiere de un tiempo de estancia del paciente.	1
RVC022	P05	N	Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto y además el grupo de servicios informado es internación se puede validar que cuente con datos de hospitalización y de salas (parto o cirugía).	Tenga en cuenta que, si el código CUPS corresponde a un procedimiento de parto, debe informar en los RIPS datos de hospitalización.	1
RVC023	P05	N	Si el código CUPS corresponde a procedimiento de parto se puede 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 de CUPS puede ser validado que corresponda a una cobertura de otros servicios.	El código CUPS informado no corresponde a una cobertura de otros servicios.	1
RVC027	C04	N	Si se informan registros en el grupo de servicios de internación o el servicio de urgencias el código CUPS se puede validar que sea de consultas intrahospitalarias (interconsultas) y que se encuentre dentro del periodo de internación o de observación de urgencias.	El código CUPS no es de consulta intrahospitalaria o interconsulta y tiene informado datos de hospitalización o urgencias.	1
RVC028	C10, C11, C12, C13, P13, P14, P15, R04, R05, R05, R06, R07, R08, R10, H06, H07, H08, H09, H10, H11,	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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
	H13, N09, N11, M05, M06				
RVC029	C10, C11, C12, C13, R04, R05, H06, H07	N	El código de CIE se puede validar según el código de la consulta (CUPS) informado.	El código CIE no se encuentra relacionado con el código CUPS de la consulta.	1
RVC030	P13, P14	N	El código de CIE se puede validar según el código del procedimiento (CUPS) informado.	El código CIE no se encuentra relacionado con el código CUPS del procedimiento.	1
RVC031	C10, P13, P15, R04, R05, R10, H06, H07, H11, H13, N09, N11, M05	N	El código de CIE no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).	El código CIE informado no puede ser de causas externas de morbilidad y de mortalidad (CIE10: V01-Y98 o su equivalente en la CIE vigente).	1
RVC032	P13, P15, R04, R10, H13, N11	N	El código de CIE 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 CIE informado 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 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).	Tener en cuenta que el código de CIE no puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	1
RVC034	C17, P16, M18, M19, S11, S12	R	Diligenciar el valor mayor a cero (0) si la modalidad de pago corresponde a "Pago por evento". Para las demás modalidades informar cero (0).	Debe ingresar un valor mayor a cero porque la modalidad de pago corresponde a pago por evento.	1
RVC035	C18, P17, M20, S13	N	Solamente se puede cobrar cuota moderadora a afiliados del régimen contributivo.	El cobro de la cuota moderadora solamente aplica a pacientes del régimen contributivo.	1
RVC036	C19, P18, M21, S14	R	El valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, debe corresponder a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de las facturas de recaudo, informados en RIPS.	El valor del pago moderador informado en la factura electrónica de venta en salud, no corresponde a la sumatoria de detalles de valores de pagos moderadores de las facturas de recaudo, informados en RIPS.	2
RVC037	C18, P17, M20, S13	N	Para usuarios del régimen subsidiado no se puede informar el pago de valores moderadores de planes voluntarios.	El cobro pagos moderadores de planes voluntarios no se realiza a pacientes del régimen contributivo.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
RVC038	R02, H03	R	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de ingreso es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC039	R02, H03	R	La fecha y hora de ingreso no debe ser mayor a la fecha y hora de egreso.	La fecha y hora de ingreso es mayor a la fecha y hora de egreso.	1
RVC040	R11	N	El rango comprendido entre la fecha/hora de ingreso y la fecha/hora de egreso no puede superar las 48 horas.	Tenga en cuenta que está informando una estancia en urgencias superior a 48 horas.	1
RVC041	H14	N	Se puede validar si la estancia fue menor a 6 horas.	Tenga en cuenta que está informando una estancia en hospitalización menor a 6 horas.	1
RVC042	R10, H13, N11	R	Se debe registrar el diagnóstico de la causa básica de muerte si la condición y destino del usuario al egreso es "Paciente muerto".	No informó la causa básica de muerte la cual es necesaria ya que la condición y destino del usuario al egreso fue "paciente muerte".	1
RVC043	R11, H14, N12	R	La fecha y hora de egreso no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de egreso es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC044	R11, H14, N12	R	La fecha y hora de egreso no debe encontrarse por fuera del periodo de facturación según los datos de la factura electrónica de venta.	La fecha de egreso se encuentra por fuera del periodo de facturación.	1
RVC045	N04	R	La fecha y hora de nacimiento no debe ser mayor a la fecha y hora de validación de los RIPS.	La fecha y hora de nacimiento es mayor a la fecha y hora actual.	1
RVC046	N12	R	La fecha y hora de egreso no debe ser menor a la 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.	Eliminada
RVC048	P04, M02, S02	N	En caso de servicio o tecnología de salud financiado por presupuesto máximo, se puede validar que el número de autorización corresponda al 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	N	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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
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 a "Atención de población materno perinatal", para los casos de Interrupción Voluntaria del Embarazo sin especificación de causal hasta la semana 24 de gestación.	Tenga en cuenta que la finalidad de interrupción voluntaria del embarazo - IVE tiene que tener relación con la causa que motiva la atención.	1
RVC053	R09, H12, N10	N	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.	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	N	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	N	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 el listado de UNIRS autorizado por la entidad competente.	1
RVC056	S05	R	Las estancias se deben validar con el registro de urgencias u hospitalizaciones informadas.	Hay información de estancia(s) pero no se encuentran registros de urgencias u hospitalizaciones que la(s) soporten.	1
RVC057	N05	N	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	N	Se puede validar que el peso en gramos del recién nacido este dentro del rango 500 – 5000 gramos.	El peso del recién nacido no se encuentra entre 500 a 5000 gramos.	1
RVC059	C04, P05	N	El código de CUPS puede ser validado con el grupo de servicio, servicio, finalidad o causa.	El código CUPS informado no se encuentra relacionado según el grupo de servicio, servicio, finalidad o causa.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
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	N	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	N	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 las preparaciones magistrales se debe informar el campo null.	Informó un código de tecnología de salud para una preparación magistral y este tipo de tecnología de salud actualmente no tiene codificación.	1
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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
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 fecha de nacimiento del usuario.	La fecha y hora de ingreso es menor a la fecha de nacimiento del usuario.	1
RVC082	S06	N	El código CUPS puede corresponder al grupo de servicios informado.	El código CUPS informado no corresponde al grupo de servicio informado.	1
RVC083	P10	N	Si la finalidad informada corresponde a "Intervención colectiva" se puede validar que el código 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	N	Si la finalidad informada corresponde a "Valoración integral para la promoción y mantenimiento", "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	Para la finalidad informada no le aplican pagos moderadores.	1

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID Validación	ID Campo	Y	Regla	Mensaje	Versión
			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".		
RVC085	C08	N	Si la finalidad informada corresponde a "Valoración integral para la promoción y mantenimiento" el código de CIE únicamente puede ser de factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	Para la finalidad "Valoración integral para la promoción y mantenimiento" no puede informar como diagnóstico un código CIE diferente a factores que influyen en el estado de salud y contacto con los servicios sanitarios (CIE10: Z00-Z99 o su equivalente en la CIE vigente).	1
RVC086	C11, C12, C13, P14, M06	N	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	N	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.	1
RVC088	R06, R07, R08, H08, H09, H10	N	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	N	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	R	Si el código CUPS corresponde a procedimiento quirúrgico y además el grupo de servicios informado es quirúrgico se debe validar que cuente con los datos de la sala de cirugía en otros servicios.	Tenga en cuenta que, si el código CUPS corresponde a un procedimiento quirúrgico, debe informar en los RIPS los datos de la sala usada.	1
RVC091	C17, P16, M18, M19, S11, S12	R	Si el RIPS es sin FEV en salud el valor informado debe ser cero (0)	Tenga en cuenta que está informando RIPS sin una FEV en salud y no es posible incluir un valor	1
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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ANEXO TÉCNICO 2

CAMPOS DE DATOS ADICIONALES DEL SECTOR SALUD INCLUIDOS EN LA GENERACIÓN DE LA FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

1. Objeto	96
2. Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta	96
3. Descripción	96
3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código del prestador de servicios de salud:.....	96
3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:	96
3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:.....	97
3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:	98
3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:	99
3.6. COPAGO - Copago:	99
3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:	99
3.8. PAGOS_COMPARTIDOS - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud:.....	99
3.9. ANTICIPO - Anticipo:	100
3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:.....	100
3.11. Fecha final del periodo de facturación:	100
4. Propósito.....	100
5. La ext:UBLExtension Del Sector Salud.....	101
a. Columnas de las tablas de definición de los documentos electrónicos para el Sector Salud.....	101
b. Campos adicionales del sector salud no incluidos en el XML	109
6. Cuerpo XML	109
a. Fechas de facturación	109
b. Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud.....	110
c. Registro del concepto que se acreditará como de Cuota moderadora – Copago – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud - Anticipos.....	116
d. Registro de Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, cuyo tratamiento contractual y contable hace innecesario que el valor recaudado se acredite a la factura que libraré el Prestador de Servicios de Salud o el Proveedor de Tecnologías en Salud a la Entidad Responsable de Pago y demás pagadores	118
e. Emisión de facturas electrónicas para servicios de salud sin recaudos previos por Operaciones de Copago – Cuota Moderadora - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud	118
7. Uso de modos de operación	119
a. Modos de uso – 1: SS-CUFE, SS-CUDE, SS-POS, SS-SNum	119
b. Modos de uso – 2: SS-Recaudo	120
c. Modos de uso – 3: SS-Reporte	120
d. Modos de uso – 4: SS-SinAporte	121

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

8. Tipos de operación salud.....	122
a. Método de cálculo del Sector Salud	123
9. Tablas	124
a. Documentos de identificación:	124
b. Modalidades de pago.....	124
c. Cobertura o plan de beneficios.....	124
d. Concepto de recaudo	124

CONFIDENCIAL

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

1. Objeto

El presente anexo especifica los detalles de la información que deberá incorporarse a la factura electrónica de venta definida por la DIAN, con el propósito de que los facturadores electrónicos de los servicios y tecnologías de salud cumplan con la generación de este documento electrónico. Igualmente, define y particulariza los contenidos de los campos de datos adicionales del sector salud que se utilizarán para las facturas electrónicas de venta.

2. Campos de datos del sector salud en formato XML para las facturas electrónicas de venta

Los facturadores electrónicos del sector salud, deberán incluir la siguiente información en campos individuales y separados de tal forma que atiendan las especificaciones de estándares UBL ("*Universal Business Language*") en formato XML, según lo dispuesto por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN.

- ✓ Código del prestador de servicios de salud
- ✓ Modalidades de pago
- ✓ Cobertura o plan de beneficios
- ✓ Número de contrato o
- ✓ Número de póliza
- ✓ Copago
- ✓ Cuota moderadora
- ✓ Pagos compartidos en planes voluntarios de salud
- ✓ Anticipos
- ✓ Fecha de inicio del periodo de facturación
- ✓ Fecha final del periodo de facturación

3. Descripción.

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

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse el código asignado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) a los prestadores de servicios de salud que estén en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), o el código asignado por el Ministerio de Salud y Protección Social para los Proveedores de Tecnologías en Salud y demás casos de excepción.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. En el caso de los otros facturadores electrónicos no inscritos en el REPS este campo no se diligencia
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de instituciones "IPSCodHabilitación" para prestadores de servicios de salud o con el código según aplique, de la tabla "IPSnoREPS" para los Proveedores de Tecnologías en Salud o demás casos de excepción.

3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago:

- a) **Descripción / Contenido:** Debe registrarse la modalidad de pago pactada objeto de facturación.
 - i. **Pago individual por caso / Conjunto integral de atenciones / Paquete / Canasta.**
 - ii. **Pago global prospectivo.**
 - iii. **Pago por capitación.**
 - iv. **Pago por evento.**

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

- V. **Otra modalidad (específica):** Los paréntesis redondos se usan para especificar en ellos la denominación de otras modalidades de pago que no cumplan con los criterios establecidos en los numerales 1 al 4 del artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. Si la modalidad de pago cumple con los criterios de alguna de las modalidades definidas en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, deberá registrarse con la denominación correspondiente.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. Debe registrarse la modalidad de pago acordada, de acuerdo con la definición contenida en el artículo 2.5.3.4.2.3 del Decreto 780 de 2016. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma modalidad de pago y a la misma cobertura o plan de beneficios.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "modalidadPago", disponible en web.sispro.gov.co, los que son excluyentes entre sí.

3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios:

- a) **Descripción / Contenido:** Se registra la entidad responsable de financiar la cobertura o plan de beneficios, y de pagar la prestación de los servicios y tecnologías de salud incluidas en la factura de venta.
- i. **Plan de beneficios en salud financiado con UPC:** servicios y tecnologías en salud financiados con la Unidad de Pago por Capitación (UPC), como mecanismo de protección colectiva, que deberán ser garantizadas por las entidades promotoras de salud (EPS) o las que hagan sus veces, a sus afiliados en el territorio nacional, en términos definidos en la Resolución 2808 de 2022 o la que la modifique o sustituya.
- ii. **Presupuesto máximo:** servicios y tecnologías en salud o servicios complementarios no financiados con la UPC y no excluidos de la financiación con recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), cuya gestión y financiación se encuentran a cargo de las EPS o demás entidades obligadas a compensar (EOC) en los términos definidos en la Resolución 205 de 2020 o la que la modifique o sustituya.
- iii. **Prima EPS, no asegurados SOAT:** servicios de salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos no asegurados por seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) o no identificados, que se encuentran afiliadas al SGSSS, y que deben ser garantizadas por las EPS, en los términos señalados en el artículo 106 del Decreto Ley 2106 de 2019.
- iv. **Cobertura póliza SOAT:** servicios en salud y el transporte al centro asistencial que se presten a víctimas de accidentes de tránsito ocasionados por vehículos asegurados por una póliza SOAT vigente, en los términos señalados en el Sección 2, Capítulo 4, Título 1, Parte 6, Libro 2 del Decreto 780 de 2016.
- v. **Cobertura ARL:** prestaciones asistenciales a cargo de las administradoras de riesgos laborales (ARL), definidas en los artículos 5 y 6 del Decreto 1295 de 1994.
- vi. **Cobertura ADRES:** coberturas en salud a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (ADRES) en los términos definidos en la Ley 1955 de 2019, el artículo 106 de Decreto Ley 2106 de 2019 y la Resolución 205 de 2020 o las normas que las modifiquen o sustituyan.
- vii. **Cobertura salud pública:** acciones de gestión en salud pública realizadas por la Nación y las entidades territoriales según lo definido en las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y las Resoluciones 1841 de 2013, 518 de 2015 y 507 de 2020 o las normas que las modifiquen, o sustituyan.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

- viii. **Cobertura entidad territorial, recursos de oferta:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo de la entidad territorial para la población no afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud en los términos de las Leyes 715 de 2001 y 1955 de 2019.
- ix. **Urgencias población migrante:** cobertura a cargo de la entidad territorial para atención de urgencias de la población migrante regular no afiliada o irregular, de acuerdo con el artículo 232 de la Ley 1955 de 2019.
- x. **Plan complementario en salud:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.1 del Decreto 780 de 2016.
- xi. **Plan medicina prepagada:** corresponde a las coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.1.16. del Decreto 780 de 2016.
- xii. **Pólizas en salud:** coberturas de servicios de salud contratados voluntariamente y financiados en su totalidad por el afiliado o los empleadores que lo establezcan, con recursos distintos a las cotizaciones obligatorias, en los términos del artículo 2.2.4.3. del Decreto 780 de 2016.
- xiii. **Cobertura Régimen Especial o Excepción:** prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo de los Regímenes Especial o de Excepción definidos en la Ley 647 de 2001 y el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.
- xiv. **Cobertura Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad:** corresponde a la prestación de servicios y tecnologías de salud a cargo del Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad que se encuentren en custodia del Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario (INPEC) en los términos de la Ley 1709 de 2014 y el Decreto 1069 de 2015 o las normas que las modifiquen o sustituyan.
- xv. **Particular:** corresponde a los servicios y tecnologías de salud que asume directamente la persona con cargo a recursos propios.
- b) **Diligenciamiento en la factura electrónica de venta:** Obligatorio. Debe registrarse la cobertura o el plan de beneficios a la que pertenece el usuario. En caso de facturas multiusuario, todos deben pertenecer a la misma cobertura o plan de beneficios y a la misma modalidad de pago.
- c) **Valores permitidos:** Texto. Diligenciar con los valores de la tabla de referencia "coberturaPlan", disponible en web.sispro.gov.co, los que son excluyentes entre sí.

3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato:

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza:

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

3.6. COPAGO - Copago:

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

3.7. CUOTA_MODERADORA - Cuota moderadora:

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

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

3.9. ANTICIPO - Anticipo:

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

3.10. Fecha de inicio del periodo de facturación:

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

3.11. Fecha final del periodo de facturación:

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

4. Propósito

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

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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

5. La ext:UBLExtension Del Sector Salud

a. Columnas de las tablas de definición de los documentos electrónicos para el Sector Salud

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

Estas extensiones deben ser utilizadas para la facturación de servicios y tecnologías en salud.

Se recomienda que el orden de registro, los datos de control de la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN en el UBLExtension[1], las variables propias del sector ocupen el UBLExtension[2], y los datos del cálculo de la firma digital en el UBLExtension[3] por temas de interoperabilidad entre los participantes.

La siguiente estructura aplica para los documentos electrónicos de factura, nota crédito y nota débito.

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

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	ext	UBLExtensions	Debe usar como mínimo las extensiones definidas por la DIAN para toda factura electrónica	G			Invoice	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de control de la DIAN. Extensión 1 de N Debe corresponder a la primera extensión dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtension	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada de la DIAN	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
	sts	DianExtensions	Informaciones de control de operaciones				ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]/ext:ExtensionContent/DianExtensions
	ext	UBLExtension	Grupo UBLExtension para información comercial adicional estandarizada entre sectores	G			UBLExtensions	2..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]
	ext	ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral	Grupo de información personalizable dependiendo del sector	G			ExtensionContent	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral
		Name	Descripción del contenido; Valor constante				CustomTagGeneral	1..1	Debe ser informado el literal "Responsable"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[1]="Responsable"
		Value	Responsable del mantenimiento de la UBLExtension; Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia				CustomTagGeneral	1..1	https://www.sispro.gov.co/central-financiamiento/Pages/facturacion-electronica.aspx		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[1]="url www.minsalud.gov.co"
		Name	Descripción del contenido; Valor constante				CustomTagGeneral	1..1	Debe ser informado el literal "Tipo, identificador:año"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Name[2]="Tipo, identificador:año del acto administrativo"
		Value	Acto administrativo; cambie la cadena "NNNN" por el identificador asignado a este acto administrativo: Resolución, Circular, Directriz, etcétera; Cambie la cadena "AAAA" por el año de la publicación del acto administrativo: Resolución Circular, Directriz etcétera				CustomTagGeneral	1..1	Resolución NNNN:AAAA		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Value[2]

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Interoperabilidad	Grupo que identifica el sector administrativo, de gobierno, poder público, comercial, industrial, etcétera	G			CustomTagGeneral	1..1	<ul style="list-style-type: none"> La extensión donde se incluyen las variables del Sector Salud no se debe informar para las operaciones "SS-Recaudo" Para los demás tipos de operación debe ser informado la extensión con los campos correspondientes. 	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad
		Group	Fragmento de sector que se reporta; agrupamiento de "grupos Collection";	G			Interoperabilidad	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group
		@schemeName	Nombre el sector; constante obligatoria, valor en columna "Observaciones"	A	A		Group	1..1	Sector Salud	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/@schemeName="Sector Salud"
		Collection	Instancia. Detalles individuales de la información de un miembro o de una unidad del sector. Elementos de información sobre la instancia.	G			Group	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]
		@schemeName	Nombre del miembro o unidad del sector; constante obligatoria	A			Collection	1..1	Usuario	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/@schemeName="Usuario"
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]
		Name	CODIGO_PRESTADOR	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "CODIGO_PRESTADOR"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[1]/Name

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.1. CODIGO_PRESTADOR - Código prestador de servicios de salud"	E	A		AdditionalInformation	0..1			root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation/Value
		AdditionalInformation	Detalle individual; pareja Nombre / Valor	G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]
		Name	MODALIDAD_PAGO	E	A	1-40	AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "MODALIDAD_PAGO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.2. MODALIDAD_PAGO - Modalidades de pago"	E	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna Modalidades de pago numeral (10.b)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal "salud_modalidad_pago.gc"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna código del numeral (10.b)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[2]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad[1]/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Name	COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.3. COBERTURA_PLAN_BENEFICIOS - Cobertura o plan de beneficios"	E	A		AdditionalInformation	1..1	Ver lista de valores posibles en la columna cobertura (10.c)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value
		@schemeName		A	A			1..1	Debe ser informado el literal "salud_cobertura.gc"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeName
		@schemeID		A	A			1..1	Ver lista de valores posibles en la columna del Código del numeral (10.c)		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[3]/Value/@schemeID
		AdditionalInformation		G			Collection	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]
		Name	NUMERO_CONTRATO	E	A		AdditionalInformation	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_CONTRATO"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Name="NUMERO_CONTRATO"
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.4. NUMERO_CONTRATO - Número de contrato"	E	A		AdditionalInformation	0..1	Cuando sea informado un número de contrato no se podrá informar un número de póliza.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[4]/Value

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		AdditionalInformation		G			Collect ion	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]
		Name	NUMERO_POLIZA	E	A		Additio nalInfo rmatio n	1..1	Debe ser informado el literal "NUMERO_POLIZA"		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Name
		Value	Siga las instrucciones del subtítulo "3.5. NUMERO_POLIZA - Número de póliza"	E	A		Additio nalInfo rmatio n	0..1	Debe corresponder al número de póliza del usuario, o al número de póliza del vehículo asegurado, vaci en el caso de los vehículos asegurados. Cuando sea informado un número de Póliza, no se podrá informar un número de contrato.		root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/ext:ExtensionContent/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/Group/Collection[1]/AdditionalInformation[5]/Value
Las informaciones siguientes deben ser utilizadas por quienes utilizan <i>servicios de interoperabilidad</i> para el intercambio automatizado de documentos electrónicos. Los detalles normativos se encuentran en el Anexo Técnico emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales - DIAN, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.											
		InteroperabilidadPT	Grupo de información complementaria a la transacción	G			Interop erabili dad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos complementarios a los documentos electrónicos para el Adquirente	E			Interop erabili dadPT	1..1	No se podrá disponer de este grupo de información para que el adquirente descargue el documento electrónico "AttachedDocument"	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		URL	URL para la descargar de los documentos complementarios a los documentos instrumentos electrónicos	E			URLDescargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar directamente sin la necesidad de ingresar credenciales (Usuario/Contraseña)	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/URLDescargaAdjuntos/URL
		ParametrosArgumentos		G			URLDescargaAdjuntos	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento	Grupo de información para indicar características adicionales a la URL ya informada.	G			ParametroArgumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetro o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
		EntregaDocumento	Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos	G			InteroperabilidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/EntregaDocumento

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico al Adquirente	E	A		EntregaDocumento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquiriente. Corresponde a un acuerdo o formalidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS
		ParametrosArgumentos		G			EntregaDocumento	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento		G			ParametrosArgumentos	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[2]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
ext		UBLExtension	Fragmento UBLExtension para información de la firma digital Extensión N Debe ser el último dentro del contenedor UBLExtensions	G			UBLExtensions	N..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]
ext		ExtensionContent	Grupo que contiene la información personalizada del sector	G			UBLExtension	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción							Observaciones	V	Xpath
			Extensión del Sector Salud.	T	F	Tam	Padre	Oc				
	ds	Signature	Firma digital XAdES – EPES de www.etsi.org					ExtensionContent	1..1			root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[3]/ext:ExtensionContent/ds:Signature

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

b. Campos adicionales del sector salud no incluidos en el XML

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

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

6. Cuerpo XML

a. Fechas de facturación

Corresponde a las fechas de inicio y fin del periodo de facturación cuando se factura multiusuario según modalidad de pago.

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAE01	cac	InvoicePeriod	Grupo de campos relativos al Periodo de Facturación: Intervalo de fechas en las que se prestó el servicio de salud	G			Invoice	1..1	Salud: Corresponde al periodo facturado de los servicios prestados. Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación: Siga las instrucciones de "Fecha de inicio del periodo de facturación"	1.0	/root/cac:InvoicePeriod
FAE02	cbc	StartDate	Fecha de inicio del periodo de facturación.	E	F	10	InvoicePeriod	1..1	Obligatorio informar la fecha de inicio del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartDate
FAE03	cbc	StartTime	Hora de inicio del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:StartTime
FAE04	cbc	EndDate	Fecha de fin del periodo de facturación.	E	F	10	InvoicePeriod	1..1	Obligatorio informar la fecha de fin del periodo de facturación	1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndDate

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
FAE05	cbc	EndTime	Hora de fin del periodo de facturación	E	H	14	InvoicePeriod	0..1		1.0	/root/cac:InvoicePeriod/cbc:EndTime

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

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

b. Registro del concepto de recaudo de Cuota moderadora – Copago – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud

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

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
			Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas						No se incluye fragmento del sector salud		
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	Invoice
	ext	UBLExtensions					Invoice				Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension					UBLExtensions				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension
	ext	ExtensionContent					UBLExtension[1]				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/ ext:ExtensionContent
		CustomTagGeneral					ExtensionContent				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/ ext:ExtensionContent/ CustomTagGeneral
		Interoperabilidad					CustomTagGeneral				Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]/ ext:ExtensionContent/ CustomTagGeneral/ Interoperabilidad

Las informaciones siguientes deben ser utilizadas por quienes utilizan *servicios de interoperabilidad* para el intercambio automatizado de documentos electrónicos. Los detalles normativos se encuentran en el Anexo Técnico emitido por la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, y en la información técnica del proveedor del servicio de interoperabilidad.

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Ns	Campo	Descripción Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y tiquete de máquina registradora con sistema P.OS	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones No se incluye fragmento del sector salud	V	Xpath
		InteroperabilidadPT	Grupo de información complementaria a la transacción	G			Interoperabilidad	0..1		1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT
		URLDescargaAdjuntos	Grupo de información para indicar la descarga de documentos complementarios a los documentos electrónicos para el Adquirente	E			InteroperabilidadPT	1..1	No se podrá disponer de este grupo de información para que el adquirente descargue el documento electrónico" AttachedDocument"	1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/URLDescargaAdjuntos
		URL	URL para la descargar de los documentos complementarios a los documentos e instrumentos electrónicos	E			URLEscargaAdjuntos	1..1	Corresponde a una dirección web donde el emisor dispone de la información complementaria a los documentos electrónicos que el adquirente puede ingresar y descargar	1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/URL
		ParametrosArgumentos		G			URLEscargaAdjuntos	0..1		1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento	Grupo de información para indicar características adicionales a la URL ya informada.	G			ParametrosArgumentos	0..N		1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E			ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtension[s/ext:UBLExtension[1]/CustomTagGeneral/InteroperabilidadPT/URLDescargaAdjuntos/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

ID	Ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Entrega Documento	Recaudo aportes del usuario del Sector Salud con facturas y ticket de máquina registradora con sistema P.OS Grupo de información para indicar la entrega que hará el Adquirente de los eventos	G			InteroperabilidadPT	0..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensions[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento
		WS	Web Service informado por el Facturador electrónico al Adquirente	E	A		EntregaDocumento	1..1	El Web Service es utilizado para la recepción los eventos que se genere por parte de Adquiriente. Corresponde a un acuerdo o formalidad entre las partes (Emisor y Recepto).	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensions[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS
		ParametrosArgumentos		G			EntregaDocumento	1..1		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensions[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos
		ParametroArgumento		G			ParametrosArgumentos	1..N		1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensions[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento
		Name	Nombre del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde al nombre de parámetros o característica información para la conexión.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensions[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Name
		Value	Valor del elemento a informar	E	A		ParametroArgumento	1..1	Corresponde a información adicional, claves, nombre de archivos o características.	1.0	root/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtensions[1]/CustomTagGeneral/Interoperabilidad/InteroperabilidadPT/EntregaDocumento/WS/ParametrosArgumentos/ParametroArgumento/Value
	Cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud; valor constante	E		1..12	Invoice	1..1	Debe ser informado el literal "SS-Recaudo"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID

De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN

ID	Ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
----	----	-------	-------------	---	---	-----	-------	----	---------------	---	-------

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

	Cac	Accounting CustomerParty		G			Invoice 1.1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty
FAK02	Cbc	Additional AccountID	Formato de datos del adquirente: Persona natural; ID del usuario del servicio de salud; valor constante	E	A	1	AccountingCustomerParty 1..1	Debe ser informado el valor "2" Indica que será utilizado el elemento /Person	Invoice/cac:Accounting CustomerParty/ AdditionalAccountID="2"
FAK03	Cac	Party	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	G			AccountingCustomerParty 1..1	*** Datos de quien paga cuota del servicio en //cac:PartyTaxScheme *** Datos del Usuario del servicio de salud en //cac:Person	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party
FAK19	Cac	PartyTaxScheme	Grupo de información tributarias del Adquiriente.	G			Party 1..1	Seguir instrucciones del Anexo Técnico vigente por la DIAN. Si el usuario beneficiario del servicio de salud no es quien se informe este grupo, se deberá utilizar el grupo Person para realizarlo.	/Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:PartyTaxScheme
	Cac	Person		G			Party 0..1	Grupo de información del Usuario beneficiario del servicio de salud	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party/cac:Person
	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..30	Person 0..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party/cac:Person/ID
		@schemeID	Códigos para identificación fiscal	A		1..2	ID 1..1	Código; Use la lista expuesta en el anexo técnico Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN sobre el numeral 13.2.1. Si no se encuentra, utilice el valor "91"	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party/cac:Person/ID/@schemeID
	Cbc	FirstName	Nombres del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person 0..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party/cac:Person/cbc:FirstName
	Cbc	FamilyName	Apellidos del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..45	Person 0..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party/cac:Person/cbc:FamilyName
	Cac	IdentityDocumentReference		G			Person 0..1	Corresponde con el emisor del documento de Identificación presentado por el beneficiario	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

	Cbc	ID	Identificador del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..20	Identit yDocu mentR eferen ce	0..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /ID
		@schemeID	Tipo de identificación	A		1..2	ID	1..1	Debe corresponder al código de la columna abreviación del numeral 10 a documentos de identificación	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /ID/@schemeID
		@scheme Name	Nombre del tipo de identificación	A		1..32	ID	1..1	Debe corresponder al nombre de columna tipo de documento de identificación del usuario del numeral 10 a documentos de identificación	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /ID/@schemeName
	Cac	IssuerParty	Parte expedidora del documento del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ID	1..1	Ejemplo: República de Ecuador República de Colombia INDUMIL	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /cac:IssuerParty
	Cac	PartyName	Nombre de la entidad expedidora del documento	G			Issuer Party	1..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /cac:IssuerParty/cac:P artyName
	Cbc	Name	Nombre de la entidad expedidora del documento	E		1..45	PartyN ame	0..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /cac:IssuerParty/cac:P artyName/Name
	Cac	PostalAddr ess		G			Issuer Party	0..1		Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /cac:IssuerParty/cac:P ostalAddress
	Cac	Country	Nombre del país de la entidad expedidora del documento	G			Postal Adress s	1..1	Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /cac:IssuerParty/cac:P ostalAddress/cac:Coun try
	Cbc	Identificati onCode		E		3	Countr y	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:Accounting CustomerParty /cac:Party/cac:Person/ cac:IdentityDocument Reference /cac:IssuerParty/cac:P ostalAddress/cac:Coun try/cbc:IdentificationCo de

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

	Cbc	Name		E		4..41	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/cac:IdentityDocumentReference/cac:IssuerParty/cac:PostalAddress/cac:Country/cbc:Name
	Cac	ResidenceAddress	Dirección del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			Person	0..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress
	Cbc	ID	Código de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		5	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/ID
	Cbc	CityName	Nombre de la ciudad del Usuario beneficiario del servicio de salud	E		1..56	ResidenceAddress	1..1	Este código de la ciudad debe corresponder a un valor válido de lista de municipios en el numeral 13.4.3. del anexo técnico vigente de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/CityName
	Cac	AddressLine		G			ResidenceAddress	1..N		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]
	Cbc	Line	Dirección Línea-1	E		1..30	AddressLine[1]	1..1		Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/AddressLine[1]/Line
	Cac	Country	Nombre del país del Usuario beneficiario del servicio de salud	G			ResidenceAddress	1..1	Referenciar con listas de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/Country
	Cbc	IdentificationCode		E		3	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Código alfa-2" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:IdentificationCode
	Cbc	Name		E		1..45	Country	1..1	Ver lista de valores posibles en el numeral 13.4.1, columna "Nombre Común" del anexo técnico de la DIAN	Invoice/cac:AccountingCustomerParty/cac:Party/cac:Person/ResidenceAddress/cac:Country/cbc:Name
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN										
	Cac	InvoiceLine	Concepto de la venta	G			Invoice	1..1		Invoice/cac:InvoiceLine

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

Cac	Item	Línea de producto que se factura	G	Invoice Line	1..1		Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item
Cbc	Description [1]	Descripción del recaudo facturado	E	Item	1..3	Debe reportarse uno de los siguientes Conceptos <ul style="list-style-type: none"> • Copago • Cuota Moderadora • Pagos compartidos en planes voluntarios de salud 	Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[1]
Cbc	Description [2]	Descripción complementaria del recaudo	E	Item	1..3		Invoice/cac:InvoiceLine/cac:Item/cbc:Description[2]

c. Registro del concepto que se acreditará como de Cuota moderadora – Copago – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud - Anticipos

ID	ns	Campo	Descripción	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con la acreditación de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions					Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[1]					UBLExtensions	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions/ext:UBLExtension[1]
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse uno de los siguientes códigos: <ul style="list-style-type: none"> • "SS-CUFE" • "SS-CUDE" • "SS-POS" • "SS-Num" 	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID

De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN

cac	PrepaidPayment	Cantidad total acreditar por concepto asociado a esta factura que se libra a la ERP/demás pagadores.	G				Invoice	1..4	Grupo para informar cada concepto de los recaudos generados por parte del prestador, así mismo el anticipo. <ul style="list-style-type: none"> • Debe ser informado de un grupo PrepaidPayment por cada lo conceptos: informados en el del numeral (10.d) 		Invoice/cac:PrepaidPayment/

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

- d. Registro de Operaciones de Copago – Cuota Moderadora – Pagos compartidos en planes voluntarios de salud, cuyo tratamiento contractual y contable hace innecesario que el valor recaudado se acredite a la factura que librará el Prestador de Servicios de Salud o el Proveedor de Tecnologías en Salud a la Entidad Responsable de Pago y demás pagadores**

ID	Ns	Campo	Descripción Reporte de aportes del usuario del SS y aplicación de tratamientos contractuales y contables con facturas	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions		G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[1]		G			UBLExtensions	1..1	Extensión con la información del sector salud, aplica cuando debe ser informado uno de los valores allí solicitados		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											
	cbc	CustomizationID	Indicador del tipo de operación de recaudo del Sector Salud	E		1..12	Invoice	1..1	Debe reportarse "SS-Reporte"	1.0	Invoice/cbc:CustomizationID
De aquí en adelante se deben incluir los demás campos que correspondan tal y como aparece en el XSD y en el INVOICE documentado por la DIAN											

- e. Emisión de facturas electrónicas para servicios de salud sin recaudos previos por Operaciones de Copago – Cuota Moderadora - Pagos compartidos en planes voluntarios de salud**

ID	ns	Campo	Descripción Facturación de bienes y servicios del SS sin recaudos de aportes del usuario del SS	T	F	Tam	Padre	Oc	Observaciones	V	Xpath
		Invoice	Grupo de campos para información relacionadas con el recaudo de los aportes	G				1..1		1.0	
	ext	UBLExtensions		G			Invoice	1..1			Invoice/ext:UBLExtensions
	ext	UBLExtension[1]		G			UBLExtensions	1..1	Extensión con la información del sector salud, aplica cuando debe ser informado uno de los valores allí solicitados		Invoice/ext:UBLExtensions/ ext:UBLExtension[1]

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

8. Tipos de operación salud

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

En los casos de las notas crédito y notas débito se deben utilizar los tipos de operación definidos por la Unidad Administrativa Especial Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales DIAN, en los numerales que se detallan a continuación, previstos en la Resolución 042 de 2020 modificada por la Resolución 012 de 2021, normas en vigencia transitoria en tanto inicia operación la Resolución 0165 de 2023:

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

Código	Tipos de operación Salud Resolución 058:2020 de la Contaduría General de la Nación /Invoice/cbc:CustomizationID Definición
SS-CUFE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Electrónica de Venta (tipo 01 o 04) que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-CUDE	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura de Contingencia (tipos 03) que reconoce valores recaudados correspondientes a Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-POS	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Documento Equivalente de Venta POS o de Documento equivalente electrónico tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S. según los lineamientos establecidos en la resolución 165 de 2023 que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SNum	<u>Acreditación.</u> Este documento incluye referencia(s) de Factura Talonario que comprueba el recaudo de Cuotas Moderadores o Copagos, como recursos a favor de terceros, así como la legalización de anticipos, los cuales son acreditados a la presente Factura Electrónica de Venta con destino a la aseguradora que aparece como adquirente. – Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Recaudo	<u>Recaudación.</u> Comprobante de recaudo de Cuotas Moderadores o Copagos, como recursos a favor de terceros. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-Reporte	<u>Reporte.</u> Este documento reporta referencia(s) de diversa índole que comprueban recaudo de Cuotas Moderadoras o Copagos, a las cuales ya se les dio tratamiento contable. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.
SS-SinAporte	<u>Reporte.</u> Sin aporte, ni recaudo en dinero por parte de los afiliados del régimen contributivo por concepto de Cuotas Moderadoras o Copagos. – No Activa el Método de cálculo del Sector Salud.

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

a. Método de cálculo del Sector Salud

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

En la factura electrónica de venta con destino a las aseguradoras del sector salud podrán incluirse los identificadores y los valores recaudados de las facturas (papel y electrónicas), o los documentos equivalentes electrónicos tiquete de máquina registradora con sistema P.O.S., donde conste dicho ingreso, o las notas crédito a que haya lugar. Los identificadores corresponderán a operaciones de Validación Previa DIAN, o de operaciones con facturas de talonario o de operaciones POS con Rangos Autorizados de Facturación de la DIAN.

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

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

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

b. Envío de la factura electrónica de venta en salud al Ministerio de Salud y Protección Social

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

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

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

Continuación de la resolución "Por la cual se expide la resolución única reglamentaria del Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud -RIPS, soporte de la Factura Electrónica de Venta -FEV en salud y se dictan otras disposiciones"

La información las facturas relacionadas con el recaudo de pagos moderadores, no hace parte de la información que se envía a las entidades responsables de pago y demás pagadores al interior de las facturas electrónicas de venta en salud relacionadas con el cobro de la prestación o provisión de los servicios y tecnologías de salud.

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

9. Tablas

a. Documentos de identificación:

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

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

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

b. Modalidades de pago

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

c. Cobertura o plan de beneficios

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

d. Concepto de recaudo

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

El concepto "Anticipos" aplica únicamente para el reporte de dichos valores en la FEV en salud y no debe utilizarse en la generación del RIPS como soporte de la FEV en salud.

Los anteriores conceptos de recaudo pueden ser utilizados para su reporte por parte del facturador electrónico del sector salud, cuando así se haya pactado en los acuerdos de voluntades relacionados con coberturas diferentes a las del SGSSS.