

# EIR DR. · Guía práctica

Cómo funciona el sistema de RIPS y cómo usarlo correctamente en EIR DR.

---

## 1. ¿Qué es RIPS?

RIPS significa **Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud**. Es el reporte que el Ministerio de Salud exige a TODO prestador en Colombia —incluidos los consultorios odontológicos— para informar sus atenciones (a qué pacientes, qué diagnósticos y qué procedimientos), como soporte de la factura electrónica en salud. No es opcional: es un requisito legal ligado a tu habilitación.

## 2. Lo nuevo: Resolución 948 de 2026

El 14 de mayo de 2026 el Ministerio expidió la **Resolución 948 de 2026**, que **derogó por completo la Resolución 2275 de 2023** (la norma anterior). Esto importa porque endureció mucho las reglas del validador oficial:

- Desde el **1 de junio de 2026**, 13 reglas que antes eran solo «advertencia» pasaron a ser **rechazo**: si tu RIPS tiene ese error, la factura ya no se radica.
- Desde el **1 de julio de 2026** nacieron 5 reglas nuevas más, también como rechazo.
- Se introdujo el **CUCON** (código único de contrato), la transición a **CIE-11** y un plazo de **22 días hábiles** para radicar la factura, o se anula.

**Traducción práctica:** hoy un dato faltante o mal puesto ya no es una advertencia tolerable — bloquea tu cobro. Por eso vale oro que tu reporte salga sin ningún error. Ahí es donde EIR te protege.

## 3. ¿Qué hace EIR DR. por ti?

EIR DR. **prepara la estructura del RIPS** (usuarios + consultas + procedimientos) leyendo tus historias clínicas **cerradas** del periodo que elijas, y te **audita** los faltantes antes de que radiques. Tú no vuelves a diligenciar un formato aparte: el reporte nace de tu trabajo clínico normal.

- Lee solo historias CERRADAS (firmadas) del mes seleccionado.
- Arma el JSON con la estructura que pide el Ministerio.
- Te muestra una lista honesta de **faltantes** si a alguna historia le falta un dato (por ejemplo el código CUPS del procedimiento o el CIE-10 del diagnóstico).

## 4. Cómo usarlo, paso a paso

**Paso 1 — Configura tu consultorio (una sola vez).** En el Panel del profesional, sección RIPS, ingresa tu **NIT**, tu **código de habilitación** y el **código DANE del municipio** donde atiendes. Sin estos tres datos, EIR no genera el reporte (es a propósito: evita producir un RIPS incompleto sin que lo sepas).

**Paso 2 — Trabaja normal y cierra tus historias.** Atiende a tus pacientes y, al terminar cada tratamiento, **cierra y firma** la historia. Para que el RIPS quede completo, asegúrate de que el **diagnóstico incluya su código CIE** y de que cada procedimiento del presupuesto tenga su **código CUPS** (esto se logra fácil si configuras tu Tarifario con los CUPS una vez). Bajo la 948 estos códigos ya no son opcionales: un faltante bloquea la factura.

**Paso 3 — Genera el reporte.** En el Panel → RIPS, elige el **mes** y pulsa «Generar RIPS del mes». EIR recorre tus historias cerradas de ese mes y arma el archivo.

**Paso 4 — Revisa el resumen y los faltantes.** Verás cuántas historias, pacientes y procedimientos se incluyeron, y una lista de lo que falte. Si algo falta, EIR te dice exactamente qué y en cuál historia — **nunca lo inventa**.

**Paso 5 — Completa y descarga.** Corrige los faltantes en las historias correspondientes, vuelve a generar y, cuando quede en cero, descarga el archivo («Descargar RIPS (JSON)»).

**Paso 6 — Radica ante el Ministerio.** Valida y transmite ese archivo al mecanismo oficial del Gobierno (MUV-SISPRO) con tus credenciales, dentro de los 22 días hábiles. Ese último paso lo haces tú.

## Checklist para abrir tu consultorio y cumplir (REPS → DIAN → MUV → CUPS)

Si apenas estás montando tu consultorio, estas son las cuatro piezas que necesitas tener en orden para que los RIPS no te cojan por sorpresa. EIR te ayuda con la parte de armar y auditar el reporte, pero la habilitación y las credenciales oficiales son tuyas:

**1) REPS — tu habilitación.** Confirma que estés inscrita y vigente en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) del Ministerio. Es el permiso base: sin habilitación, nada de lo demás camina. Un detalle que muchos no saben: con estar habilitada, debes reportar RIPS **así el paciente sea particular**, no solo si le facturas a una EPS.

**2) DIAN — factura electrónica.** Habilítate como facturador electrónico ante la DIAN (software de facturación y resolución de numeración). Hoy la factura y el RIPS viajan juntos: no hay uno sin el otro.

**3) MUV / CUV — la validación oficial.** Al cerrar una atención se emite la factura + el archivo JSON del RIPS, y ese paquete se envía al Mecanismo Único de Validación (MUV) del Ministerio, que devuelve un Código Único de Validación (CUV). **Sin ese CUV la factura no se puede radicar y no te pagan** — por eso el reporte debe salir sin errores.

**4) CUPS / CIE — los códigos.** Mantén actualizados los códigos de procedimientos (CUPS) y de diagnósticos (CIE) que traducen cada tratamiento al lenguaje del Ministerio. Si configuras tu Tarifario con sus CUPS una sola vez, EIR los toma solos y te evita el faltante que bloquea la factura.

En la práctica, una vez montado, el flujo se vuelve automático: **atender → cerrar historia → generar RIPS → validar → radicar**. Y si te surge una duda puntual sobre cualquiera de estos trámites, pregúntale a la Brújula EIR: puede consultarte en vivo las fuentes oficiales del Estado ([minsalud.gov.co](http://minsalud.gov.co), [dian.gov.co](http://dian.gov.co)) y responderte con el enlace real, sin inventar.

## Qué NO hace EIR DR. (para que lo tengas claro)

**EIR prepara y audita; tú validas, radicas y transmites.** EIR DR. **no** es un facturador FEVRIPS completo: las capas nuevas de la 948 —CUCON (vía SIIFA), CIE-11, generación FEV-XML y transmisión al MUV-SISPRO— son responsabilidad y credenciales del prestador. Y EIR **nunca** inventa un CUPS o CIE que no hayas registrado —porque bajo la 948 un dato falso puede acarrear sanciones. La responsabilidad legal del reporte siempre es del prestador. EIR es tu asistente de precisión que estructura, audita y te evita errores, no tu representante legal.

## 5. Guía rápida del resto de EIR DR.

RIPS es solo una pieza. EIR DR. es tu copiloto clínico completo:

- **Historia clínica legal por voz:** dictas y EIR estructura la ficha (motivo, anamnesis, odontograma, plan). Tú validas y firmas.
- **Evoluciones multi-cita:** una historia por tratamiento, una nota firmada por cada cita, todo trazable.
- **Agenda con recordatorios** por WhatsApp sin cobro por mensaje.
- **Consentimientos y presupuestos** en PDF, ligados a la historia.
- **Habilitación:** registros diarios de esterilización y bioseguridad con PDF para la visita de la Secretaría de Salud.
- **Liquidación de especialistas** visitantes calculada automáticamente.

Todo con datos aislados por profesional (Habeas Data) y capa gratis real sin tarjeta. ¿Dudas? Dentro de la plataforma tienes la **Brújula EIR** (el ícono ■) y el Centro de Ayuda (menú «Preguntas frecuentes»), disponibles en todo momento.

## 6. Preguntas frecuentes sobre RIPS

### ¿La Resolución 948 derogó la 2275 de 2023?

Sí. La 948 de 2026 (14 de mayo) derogó por completo la 2275 de 2023 y sus modificatorias. Es la norma vigente del RIPS como soporte de la factura electrónica.

### ¿Qué necesito para generar mi primer RIPS?

Tres datos del prestador, una sola vez: NIT, código de habilitación (REPS) y código DANE del municipio. Y tener historias cerradas en el mes que quieras reportar.

### ¿EIR inventa los códigos si no los puse?

No, nunca. Si falta un CUPS o un CIE, lo declara en la lista de faltantes para que tú lo completes. Bajo la 948 un dato falso puede acarrear sanciones.

### ¿EIR es un facturador FEVRIPS completo?

No: EIR prepara y audita la estructura del RIPS desde tu historia. La validación y transmisión final ante el MUV-SISPRO (con CUCON, CIE-11, FEV-XML) la haces tú, con tus credenciales, dentro de los 22 días hábiles.