

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

### ANEXO TECNICO VERSION 4.2 – ABRIL 2023

## CERTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN PARA PAGO POR EL PROCESO DE AGENDAMIENTO Y APLICACIÓN DE LA DOSIS DE LAS VACUNAS Y DEL PROCESO DE LA GESTIÓN DE VERIFICACIÓN, APOYO Y VALIDACIÓN DE LA VACUNACIÓN COVID-19 PASO 2

Las entidades responsables del aseguramiento, los administradores de los regímenes de excepción y especial en Salud, la entidades territoriales departamentales, distritales y el Fondo Nacional de Salud, enviarán al Ministerio de Salud y Protección Social, un archivo con la información de la certificación de liquidación para pago por el proceso de agendamiento y aplicación de la dosis de las vacunas y del proceso de la gestión de verificación, apoyo y validación de la vacunación COVID-19, por Institución Vacunadora y por proceso, acorde con la Resolución 166 de 2021 modificada por las Resoluciones 508, 651, 1324 de 2021 y la Resolución 1736 de 2022, a través de la Plataforma PISIS.

**El reporte de la información del anexo técnico no es acumulativo. Se pueden enviar múltiples versiones del archivo por proceso, pero siempre debe enviar la información completa en las siguientes versiones, dado que el Ministerio de Salud y Protección Social tomará el último archivo cargado, como único y definitivo para el proceso.**

Para este anexo técnico se definen cuatro capítulos:

1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS.
2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS.
3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS.
4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO.

### 1. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIÓN DE LOS ARCHIVOS

#### a. Estructura y especificación del nombre del archivo.

El nombre de los archivos de la información **CERTIFICACIÓN DE LIQUIDACIÓN PARA PAGO POR EL PROCESO DE AGENDAMIENTO Y APLICACIÓN DE LA DOSIS DE LAS VACUNAS Y DEL PROCESO DE LA GESTIÓN DE VERIFICACIÓN, APOYO Y VALIDACIÓN DE LA VACUNACIÓN COVID-19**, debe cumplir con el siguiente estándar:

| Componente del Nombre de Archivo | Valores Permitidos o Formato | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Longitud Fija | Requerido |
|----------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| Módulo de información            | PAI                          | Identificador del módulo de información                                                                                                                                                                                                                                                             | 3             | SI        |
| Tipo de Fuente                   | 143                          | Fuente de la información: <ul style="list-style-type: none"> <li>Entidades Responsables del Aseguramiento</li> <li>Los administradores de los regímenes de excepción y especial en salud</li> <li>Fondo Nacional de Salud</li> <li>Entidades territoriales Departamentales y Distritales</li> </ul> | 3             | SI        |
| Tema de información              | COVI                         | Información de la certificación de liquidación para pago por el proceso de agendamiento y aplicación de la dosis, de las vacunas COVID-19                                                                                                                                                           | 4             | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| Componente del Nombre de Archivo                   | Valores Permitidos o Formato | Descripción                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Longitud Fija | Requerido |
|----------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-----------|
| Fecha de Corte                                     | AAAAMMDD                     | Fecha de corte de la información reportada. Debe corresponder a la fecha del corte del proceso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 8             | SI        |
| Proceso                                            | AAAA <b>NNN</b>              | Proceso<br>Ver la tabla de referencia<br><b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <b>7</b>      | SI        |
| Tipo de identificación de la entidad reportadora   | ZZ                           | Tipo de identificación de la entidad que reporta la información.<br><br>-Si es una Entidad diferente a entidad territorial: se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.<br><br>Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Departamental: se debe especificar DE<br>- Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Distrital: se debe especificar DI                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 2             | SI        |
| Número de identificación de la entidad reportadora | 999999999999                 | Número de identificación de la entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior:<br>- Número de NIT sin incluir el dígito de verificación para tipo de Identificación NI.<br><br>Para tipo de identificación: DE, DI utilizar código DIVIPOLA. Ver la tabla de referencia <b>EntidadTerritorial</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a> donde se encuentran los valores permitidos<br><br>Se debe usar el carácter CERO (0) de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño del campo.<br><br>Ejemplos:<br>Para tipo de identificación NI: 000860999123<br>Para tipo de identificación DI: 000000011001<br>Para tipo de identificación DE: 000000000005 | 12            | SI        |
| Extensión del archivo                              | .txt                         | Extensión del archivo plano .TXT                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 4             | SI        |



|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                              | Longitud Máxima del | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Requerido |
|-----|---------------------------------------------------------------|---------------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2   | Número de identificación de la entidad que reporta            | 12                  | N    | Número de identificación de la entidad que envía los archivos, de acuerdo con el tipo de identificación del campo anterior. <ul style="list-style-type: none"> <li>Si es una Entidad diferente a entidad territorial: se debe especificar NI correspondiente al tipo de identificación NIT.</li> <li>Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Departamental: se debe especificar Código DIVIPOLA del Departamento</li> <li>Si corresponde a una Dirección Territorial del orden Distrital: se debe especificar Código DIVIPOLA del Distrito</li> </ul> | SI        |
| 3   | Fecha inicial del período de la información reportada         | 10                  | F    | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha de inicio del proceso de información reportada.<br>Ver la tabla de referencia <b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en web.sispro.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 4   | Fecha final del período de la información reportada           | 10                  | F    | En formato AAAA-MM-DD. Debe corresponder a la fecha final del proceso de información reportada y debe concordar con la fecha de corte del nombre del archivo.<br>Ver la tabla de referencia <b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en web.sispro.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI        |
| 5   | Proceso                                                       | 8                   | A    | AAAA- <b>NNN</b><br>Ver la tabla de referencia <b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en web.sispro.gov.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI        |
| 6   | Número total de registros de detalle contenidos en el archivo | 10                  | N    | Debe corresponder a la cantidad total (suma) de registros los tipos 2, 3 y 6                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI        |

## b.2 REGISTRO TIPO 2 – REGISTRO DE DETALLE DE LOS REGISTROS CONSISTENTES – LIQUIDACION POR PERÍODO.

Mediante el Registro Tipo 2, las entidades reportan el detalle **DE LOS REGISTROS CONSISTENTES – LIQUIDACION POR PERÍODO**. Los registros se identifican de manera única mediante los campos 4, 5 y 13 por lo cual estos no deben repetirse.

Los campos del 3 al 19 corresponden a los campos del archivo reconocimiento y pago de vacunas – paso 1. Disposición de datos para la verificación y validación de la aplicación de la vacuna COVID-19 por parte de las instituciones vacunadoras.

Los campos 0, 1 y del 20 al 24, son campos agregados por la Entidad Responsable del Aseguramiento, los administradores de los regímenes de excepción y especial en Salud, las entidades territoriales departamentales y distritales y el Fondo Nacional de Salud.

En este registro tipo 2, van los registros consistentes que están dentro de la muestra y los que quedaron por fuera de ella.

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                           | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Requerido |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 0   | Tipo de registro                                           | 1               | N    | 2: valor que significa que el registro es de detalle de los registros consistentes – liquidación por período.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI        |
| 1   | Consecutivo de registro                                    | 10              | N    | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Inicia en 1 para el primer registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo.                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI        |
| 2   | Proceso                                                    | 8               | A    | AAAA- <del>NNN</del><br>Ver la tabla de referencia <b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 3   | Código Entidad Responsable del Aseguramiento               | 6               | A    | Código de las entidades responsables del aseguramiento y las entidades territoriales departamentales, distritales y el Fondo Nacional de Salud.<br><br>Si la entidad reportadora es una Entidad Territorial del orden Departamental o Distrital y el dato en el archivo técnico de PASO 1 está en blanco, debe enviar 999999 en esta variable.                                                                                                  | SI        |
| 4   | Tipo de documento del número de identificación del usuario | 2               | A    | Código del tipo de documento del usuario.<br>RC: Registro civil<br>CC: Cédula de ciudadanía<br>CE: Cédula de extranjería<br>MS: Menor sin identificación<br>AS: Adulto sin identificación<br>PA: Pasaporte<br>TI: Tarjeta de identidad<br>PE: Permiso especial de permanencia<br><del>CD: Carnet diplomático</del><br><del>SI: Sin identificación</del><br><del>DE: Documento extranjero</del><br><del>PT: Permiso Temporal de Protección</del> | SI        |
| 5   | Número de documento de identificación del usuario          | 17              | A    | Número de documento de identificación del usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 6   | Primer nombre del paciente                                 | 60              | A    | Primer nombre del usuario(a) vacunado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI        |
| 7   | Primer apellido del paciente                               | 60              | A    | Primer apellido del usuario(a) vacunado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI        |
| 8   | Edad al momento de la aplicación de la vacuna              | 3               | N    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI        |
| 9   | Identificación del sistema origen                          | 2               | N    | 1:PAIWEB 2.0<br>4:Carga de archivos<br>9: PAIWEB 1.0<br><del>11: Cargue masivo</del>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI        |
| 10  | Código Divipola del Departamento                           | 2               | N    | Código DIVIPOLA de departamento en el cual se encuentra ubicada la institución vacunadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI        |
| 11  | Código Divipola del Municipio                              | 3               | N    | Código DIVIPOLA de municipio en el cual se encuentra ubicada la institución vacunadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI        |
| 12  | Fecha de aplicación de la vacuna                           | 10              | F    | AAAA-MM-DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                                                                                | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Requerido |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 13  | Número de la dosis                                                                                              | 2               | N    | Número de la dosis aplicada:<br>-1: Primer refuerzo<br>-2: Segundo refuerzo<br>0: Dosis única<br>1: Primera dosis<br>2: Segunda dosis                                                                                                                                                                        | SI        |
| 14  | NIT de la entidad vacunadora                                                                                    | 9               | N    | NIT de identificación de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 15  | Razón social de la entidad vacunadora                                                                           | 250             | A    | Razón social de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                        | SI        |
| 16  | Código Institución vacunadora                                                                                   | 12              | A    | Código institución vacunadora (Incluye la sede)                                                                                                                                                                                                                                                              | SI        |
| 17  | Nombre de la institución vacunadora                                                                             | 250             | A    | Nombre de la institución vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 18  | Vacuna aplicada                                                                                                 | 1               | N    | Corresponde a la vacuna aplicada:<br>1: Vacuna contra COVID-19 PFIZER<br>2: Vacuna contra COVID-19 SinoVac<br>3: Vacuna contra COVID-19 ASTRAZENECA<br>4: Vacuna contra COVID-19 Jansen<br>5: Vacuna contra COVID-19 Moderna                                                                                 | SI        |
| 19  | Código de la estrategia                                                                                         | 1               | N    | 2: Intramural<br>4: Extramural Urbano<br>6: Extramural Rural Disperso                                                                                                                                                                                                                                        | SI        |
| 20  | Región                                                                                                          | 2               | A    | Código de la región donde se realiza la vacunación.<br>Ver la tabla de referencia <b>RegionVacunaCOVID</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a> donde se encuentran los valores permitidos<br><br>1: Amazonía<br>2: Andina<br>3: Caribe<br>4: Ciudades<br>5: Orinoquía<br>6: Pacífico | SI        |
| 21  | Código de la estrategia en la aplicación de la vacunación validada por la Entidad Responsable del Aseguramiento | 1               | N    | Código de la estrategia. Ver la tabla de referencia <b>EstrategiaVacunaCOVID</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a> donde se encuentran los valores permitidos<br>Aplican los valores 2,4 y 6.<br><br>2: Intramural<br>4: Extramural Urbano<br>6: Extramural Rural Disperso         | SI        |
| 22  | Valor Unitario por dosis aplicada                                                                               | 6               | N    | Corresponde al valor por dosis agendada y aplicada según región, estrategia y <b>fecha de aplicación</b> .<br>Sin separador de miles y sin decimales.<br><br><b>Para las dosis aplicadas antes del 21 de mayo de 2021 debe utilizarse los valores establecidos en la Resolución 166 de</b>                   | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                        | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                              | Requerido |
|-----|-----------------------------------------|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|     |                                         |                 |      | 2021.<br>Para las Dosis aplicadas a partir del 21 de mayo de 2021 y hasta el 31 de diciembre de 2021 debe utilizarse los valores establecidos en la Resolución 651 de 2021.                                                                                                                     |           |
| 23  | Valor adicional                         | 6               | N    | Solamente aplica para las dosis aplicadas antes del 21 de mayo de 2021 (21-05-2021)<br><br>Valor adicional para las dosis que requieran observación postvacuna de acuerdo con los "lineamientos técnicos y operativos de la vacuna contra el COVID-19". Sin separador de miles y sin decimales. | SI        |
| 24  | Tipo de mecanismo de verificación       | 1               | N    | Código tipo de mecanismo de validación. Ver la tabla de referencia <b>MecanismoVerificacionCOVID</b> en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos<br><br>1: Telefónica<br>2: Alternativas electrónicas<br>3: Otros<br>4: No aplica                                           | SI        |
| 25  | Indicador de actualización del registro | 1               | A    | Indicador de actualización del registro:<br>I: Insertar el registro al sistema                                                                                                                                                                                                                  | SI        |

**b3.REGISTRO TIPO 3 – REGISTRO DE DETALLE DE LOS REGISTROS INCONSISTENTES.** Mediante el Registro Tipo 3, las entidades reportan el detalle de la información **DE LOS REGISTROS INCONSISTENTES**. Los registros se identifican de manera única mediante los campos 4, 5, 13 y 21 por lo cual estos no deben repetirse.

Los campos del 3 al 19 corresponden a los campos del archivo de reconocimiento y pago de vacunas – paso 1. Disposición de datos para la verificación y validación de la aplicación de la vacuna COVID-19 por parte de las instituciones vacunadoras.

Los campos 0, 1 y del 20 al 23, son campos agregados por la Entidad Responsable del Aseguramiento, los administradores de los regímenes de excepción y especial en Salud, las entidades territoriales departamentales y distritales y el Fondo Nacional de Salud.

En este registro tipo 3, van los registros inconsistentes que están dentro de la muestra y los que quedaron por fuera de ella.

| No. | Nombre del Campo        | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                          | Requerido |
|-----|-------------------------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 0   | Tipo de registro        | 1               | N    | 3: valor que significa que el registro es de detalle de los registros inconsistentes                                                                                                                                        | SI        |
| 1   | Consecutivo de registro | 10              | N    | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa en el siguiente consecutivo en que terminó el consecutivo del anterior registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                           | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Requerido |
|-----|------------------------------------------------------------|-----------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 2   | Proceso                                                    | 8               | A    | AAAA-NNN<br>Ver la tabla de referencia <b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 3   | Código Entidad Responsable del Aseguramiento               | 6               | A    | Código de las entidades responsables del aseguramiento y las entidades territoriales departamentales, distritales y el Fondo Nacional de Salud.<br><br>Si la entidad reportadora es una Entidad Territorial del orden Departamental o Distrital y el dato en el archivo técnico de PASO 1 está en blanco, debe enviar 999999 en esta variable.                                                      | SI        |
| 4   | Tipo de documento del número de identificación del usuario | 2               | A    | Código del tipo de documento del usuario.<br>RC: Registro civil<br>CC: Cédula de ciudadanía<br>CE: Cédula de extranjería<br>MS: Menor sin identificación<br>AS: Adulto sin identificación<br>PA: Pasaporte<br>TI: Tarjeta de identidad<br>PE: Permiso especial de permanencia<br>CD: Carnet diplomático<br>SI: Sin identificación<br>DE: Documento extranjero<br>PT: Permiso Temporal de Protección | SI        |
| 5   | Número de documento de identificación del usuario          | 17              | A    | Número de documento de identificación del usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI        |
| 6   | Primer nombre del paciente                                 | 60              | A    | Primer nombre del usuario(a) vacunado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI        |
| 7   | Primer apellido del paciente                               | 60              | A    | Primer apellido del usuario(a) vacunado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 8   | Edad al momento de la aplicación de la vacuna              | 3               | N    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI        |
| 9   | Identificación del sistema origen                          | 2               | N    | 1:PAIWEB 2.0<br>4:Carga de archivos<br>9: PAIWEB 1.0<br>11: Cargue masivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | SI        |
| 10  | Código Divipola del Departamento                           | 2               | N    | Código DIVIPOLA de departamento en el cual se encuentra ubicada la institución vacunadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 11  | Código Divipola del Municipio                              | 3               | N    | Código DIVIPOLA de municipio en el cual se encuentra ubicada la institución vacunadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI        |
| 12  | Fecha de aplicación de la vacuna                           | 10              | F    | AAAA-MM-DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 13  | Número de la dosis                                         | 2               | N    | Número de la dosis aplicada:<br>-1: Primer refuerzo<br>-2: Segundo refuerzo<br>0: Dosis única<br>1: Primera dosis                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI        |



|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                                                                                | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | Requerido |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|     |                                                                                                                 |                 |      | 2: Segunda dosis                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |
| 14  | NIT de la entidad vacunadora                                                                                    | 9               | N    | NIT de identificación de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | SI        |
| 15  | Razón social de la entidad vacunadora                                                                           | 250             | A    | Razón social de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI        |
| 16  | Código Institución vacunadora                                                                                   | 12              | A    | Código institución vacunadora (incluye la sede)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 17  | Nombre de la institución vacunadora                                                                             | 250             | A    | Nombre de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 18  | Vacuna aplicada                                                                                                 | 1               | N    | Corresponde a la vacuna aplicada:<br>1: Vacuna contra COVID-19 PFIZER<br>2: Vacuna contra COVID-19 SinoVac<br>3: Vacuna contra COVID-19 Laboratorio ASTRAZENECA<br>4: Vacuna contra COVID-19 Jansen<br>5: Vacuna contra COVID-19 Moderna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI        |
| 19  | Código de la estrategia                                                                                         | 1               | N    | 2: Intramural<br>4: Extramural Urbano<br>6: Extramural Rural Disperso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI        |
| 20  | Código de la estrategia en la aplicación de la vacunación validada por la Entidad Responsable del Aseguramiento | 1               | N    | Código de la estrategia. Ver la tabla de referencia <b>EstrategiaVacunaCOVID</b> en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos<br>Aplican los valores 2,4 y 6.<br>2: Intramural<br>4: Extramural Urbano<br>6: Extramural Rural Disperso                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI        |
| 21  | Tipo de inconsistencia                                                                                          | 2               | N    | Código del tipo de inconsistencia. Ver la tabla de referencia <b>TiposInconsistenciaCOVID</b> en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos<br><br>3: Afiliado fallecido al momento de la vacunación<br>4: Estrategia de vacunación no corresponde<br>5: Dosis no aplicada<br>6: No aplican condiciones técnicas para la vacunación<br>7: Registro duplicado en el mismo proceso.<br>8: Edad inconsistente.<br>10: Punto de vacunación no autorizado.<br>12: La entidad vacunadora no paso la evaluación de la muestra.<br>13: El punto de vacunación no estaba habilitado en la fecha de aplicación de la vacuna.<br><br>Se pueden enviar varios tipos de inconsistencia por dosis y por persona vacunada. | SI        |
| 22  | Tipo de mecanismo de verificación                                                                               | 2               | N    | Código tipo de mecanismo de validación. Ver la tabla de referencia <b>MecanismoVerificacionCOVID</b> en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos<br><br>1: Telefónica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                        | Longitud Máxima | Tipo | Valores Permitidos                                                             | Requerido |
|-----|-----------------------------------------|-----------------|------|--------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|     |                                         |                 |      | 2: Alternativas electrónicas<br>3: Otros<br>4: No aplica                       |           |
| 23  | Indicador de actualización del registro | 1               | A    | Indicador de actualización del registro:<br>I: Insertar el registro al sistema | SI        |

**b6.REGISTRO TIPO 6 – REGISTRO CON LA RELACION DE LLAMADAS O VERIFICACION REALIZADA PARA LA VALIDACION DE LA VACUNACION POR PERÍODO POR ENTIDAD RESPONSABLE DEL ASEGURAMIENTO.** Mediante el Registro Tipo 6, se reporta la relación de llamadas o verificación realizada para la validación de la vacunación por período por entidad responsable del aseguramiento.

Los campos del 3 al 19 corresponden a los campos del archivo reconocimiento y pago de vacunas – paso 1. Disposición de datos para la verificación y validación de la aplicación de la vacuna COVID-19 por parte de las instituciones vacunadoras.

Los campos 0, 1, 2 y del 20 al 25, son campos agregados por la Entidad Responsable del Aseguramiento, los administradores de los regímenes de excepción y especial en Salud, las entidades territoriales departamentales y distritales y el Fondo Nacional de Salud.

Incluye los registros seleccionados de la muestra y los registros a los cuales se les haya realizado una verificación total.

Los registros se identifican de manera única mediante los campos 4, 5, 13 y 21 por lo cual estos no deben repetirse.

| No. | Nombre del Campo                             | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Requerido |
|-----|----------------------------------------------|---------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 0   | Tipo de registro                             | 1                         | N    | 6: valor que significa que el registro es de detalle relación de llamadas o verificación realizada para la validación de la vacunación liquidada por período por entidad responsable del aseguramiento                                                                                                                                         | SI        |
| 1   | Consecutivo de registro                      | 10                        | N    | Número consecutivo de registros de detalle dentro del archivo. Continúa en el siguiente consecutivo en que terminó el consecutivo del anterior registro de detalle y va incrementando de 1 en 1, hasta el final del archivo                                                                                                                    | SI        |
| 2   | Proceso                                      | 8                         | A    | AAAA-NNN<br>Ver la tabla de referencia <b>ProcesoPagosVacunacionCOVID</b> en <a href="http://web.sispro.gov.co">web.sispro.gov.co</a>                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 3   | Código Entidad Responsable del Aseguramiento | 6                         | A    | Código de las entidades responsables del aseguramiento y las entidades territoriales departamentales, distritales y el Fondo Nacional de Salud.<br><br>Si la entidad reportadora es una Entidad Territorial del orden Departamental o Distrital y el dato en el archivo técnico de PASO 1 está en blanco, debe enviar 999999 en esta variable. | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                           | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Requerido |
|-----|------------------------------------------------------------|---------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 4   | Tipo de documento del número de identificación del usuario | 2                         | A    | Código del tipo de documento del usuario.<br>RC: Registro civil<br>CC: Cédula de ciudadanía<br>CE: Cédula de extranjería<br>MS: Menor sin identificación<br>AS: Adulto sin identificación<br>PA: Pasaporte<br>TI: Tarjeta de identidad<br>PE: Permiso especial de permanencia<br>CD: Carnet diplomático<br>SI: Sin identificación<br>DE: Documento extranjero<br>PT: Permiso Temporal de Protección | SI        |
| 5   | Número de documento de identificación del usuario          | 17                        | A    | Número de documento de identificación del usuario                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | SI        |
| 6   | Primer nombre del paciente                                 | 60                        | A    | Primer nombre del usuario(a) vacunado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | SI        |
| 7   | Primer apellido del paciente                               | 60                        | A    | Primer apellido del usuario(a) vacunado(a)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 8   | Edad al momento de la aplicación de la vacuna              | 3                         | N    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | SI        |
| 9   | Identificación del sistema origen                          | 2                         | N    | 1: PAIWEB 2.0<br>4: Carga de archivos<br>9: PAIWEB 1.0<br>11: Cargue masivo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | SI        |
| 10  | Código Divipola del Departamento                           | 2                         | N    | Código DIVIPOLA de departamento en el cual se encuentra ubicada la institución vacunadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 11  | Código Divipola del Municipio                              | 3                         | N    | Código DIVIPOLA de municipio en el cual se encuentra ubicada la institución vacunadora.                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | SI        |
| 12  | Fecha de aplicación de la vacuna                           | 10                        | F    | AAAA-MM-DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | SI        |
| 13  | Número de la dosis                                         | 2                         | N    | Número de la dosis aplicada:<br>-1: Primer refuerzo<br>-2: Segundo refuerzo<br>0: Dosis única<br>1: Primera dosis<br>2: Segunda dosis                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 14  | NIT de la entidad vacunadora                               | 9                         | N    | NIT de identificación de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | SI        |
| 15  | Razón social de la entidad vacunadora                      | 250                       | A    | Razón social de la entidad vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |
| 16  | Código Institución vacunadora                              | 12                        | A    | Código institución vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | SI        |
| 17  | Nombre de la institución vacunadora                        | 250                       | A    | Nombre de la institución vacunadora                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | SI        |
| 18  | Vacuna aplicada                                            | 1                         | N    | Corresponde a la vacuna aplicada:<br>1: Vacuna contra COVID-19 PFIZER                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | SI        |

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

| No. | Nombre del Campo                                                                                                | Longitud Máxima del Campo | Tipo | Valores Permitidos                                                                                                                                                                                                                                            | Requerido |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
|     |                                                                                                                 |                           |      | 2: Vacuna contra COVID-19 SinoVac<br>3: Vacuna contra COVID-19 Laboratorio ASTRAZENECA<br>4: Vacuna contra COVID-19 Jansen<br>5: Vacuna contra COVID-19 Moderna                                                                                               |           |
| 19  | Código de la estrategia                                                                                         | 1                         | N    | 2: Intramural<br>4: Extramural Urbano<br>6: Extramural Rural Disperso                                                                                                                                                                                         | SI        |
| 20  | Código de la estrategia en la aplicación de la vacunación validada por la Entidad Responsable del Aseguramiento | 1                         | N    | Código de la estrategia. Ver la tabla de referencia <b>EstrategiaVacunaCOVID</b> en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos<br>Aplican los valores 2,4 y 6.<br><br>2: Intramural<br>4: Extramural Urbano<br>6: Extramural Rural Disperso | SI        |
| 21  | Tipo de mecanismo de verificación                                                                               | 1                         | N    | Código tipo de verificación. Ver tabla de referencia <b>MecanismoVerificaciónCOVID</b> en web.sispro.gov.co donde se encuentran los valores permitidos<br><br>1: Teléfono<br>2: Alternativas electrónicas<br>3: Otros<br>4: No aplica                         | SI        |
| 22  | Teléfono (fijo o celular o whatsapp o mensaje de texto)                                                         | 15                        | A    | Número telefónico de contacto<br><br>Es obligatorio si código de Tipo de mecanismo de verificación = 1                                                                                                                                                        | NO        |
| 23  | Fecha contacto                                                                                                  | 16                        | F    | AAAA-MM-DD HH:MM<br><br>Es obligatorio si código de Tipo de mecanismo de verificación=1, Tipo de mecanismo de verificación=2 o Tipo de mecanismo de verificación=3.                                                                                           | NO        |
| 24  | Alternativa electrónica                                                                                         | 256                       | A    | Es obligatorio si código de Tipo de mecanismo de verificación = 2<br><br>En caso de ser correo electrónico debe escribirse en forma completa ej: <a href="mailto:xxxx@yyyy.com">xxxx@yyyy.com</a>                                                             | NO        |
| 25  | Indicador de actualización del registro                                                                         | 1                         | A    | Indicador de actualización del registro:<br>I: Insertar el registro al sistema                                                                                                                                                                                | SI        |

## 2. CARACTERÍSTICAS DE LOS ARCHIVOS PLANOS

Los archivos deben ser tipo texto y cumplir con las siguientes especificaciones técnicas:

- En el anexo técnico de los archivos, el tipo de dato, corresponde a los siguientes:  
A-Alfanumérico N-Numérico D-decimal F-Fecha T-Texto con caracteres especiales

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

- b. Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- c. Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- d. El separador de campos debe ser pipe (|) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial pipe (|).
- e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, este campo no llevará ningún valor, es decir debe ir vacío y reportarse en el archivo entre dos pipes, por ejemplo, si entre el dato1 y el dato3, el dato2 está vacío se reportará así: dato1||dato3.
- f. Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial.
- g. Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles. Para los campos que se permita valores decimales, se debe usar el punto como separador de decimales.
- h. Los campos de tipo fecha deben venir en formato AAAA-MM-DD incluido el carácter guion, a excepción de las fechas que hacen parte del nombre de los archivos.
- i. Las longitudes de campos definidas en los registros de control y detalle de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo, es decir que los datos pueden tener una longitud menor al tamaño máximo.
- j. Los valores registrados en los archivos planos no deben tener ninguna justificación, por lo tanto no se les debe completar con ceros ni espacios.
- k. Tener en cuenta que cuando los códigos traen CEROS, estos no pueden ser remplazados por la vocal 'O' la cual es un carácter diferente a cero.
- l. Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro. Se utiliza el ENTER como fin de registro
- m. Los archivos deben estar firmados digitalmente.

### 3. PLATAFORMA PARA EL ENVÍO DE ARCHIVOS

El Ministerio de Salud y Protección Social dispondrá de la Plataforma de Intercambio de Información (PISIS) del Sistema Integral de Información de la Protección Social -SISPRO, para que las entidades reporten la información desde sus instalaciones. Primero se registra o actualiza la entidad en el Sitio Web del SISPRO y luego se registran los usuarios de la entidad.

Registrar entidad:

<https://web.sispro.gov.co/Entidades/Cliente/VerificarEstadoRegistro>

Registrar usuarios institucionales: se pueden registrar en línea o mediante anexo técnico por PISIS.

Registro de usuarios institucionales en línea:

<https://web.sispro.gov.co/Seguridad/Cliente/Web/RegistroSolicitudes.aspx>

Registro de usuarios institucionales mediante Anexo Técnico SEG500USIN por PISIS:

El procedimiento se encuentra detallado en la Guía de Usuario de Seguridad en <https://web.sispro.gov.co>

#### Control de calidad de los datos.

La Plataforma PISIS recibe los archivos conformados según la estructura del presente Anexo Técnico y realiza el proceso de validación, así:

|                                                                                                                                  |                |                                                                |                |               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------|----------------|---------------|
|  <b>MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL</b> | <b>PROCESO</b> | <b>CICLO DE VIDA Y REINGENIERÍA DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN</b> | <b>Código</b>  | <b>CVSF05</b> |
|                                                                                                                                  | <b>Formato</b> | <b>Anexo Técnico para Reporte de Información</b>               | <b>Versión</b> | <b>02</b>     |

- Primera validación: corresponde a la revisión de la estructura de los datos y se informa el estado de la recepción al reportante.
- Segunda validación: Una vez realizada en forma exitosa la primera validación se realiza el control de calidad de contenido en el aplicativo misional y se informa al reportante el resultado.

Se entiende cumplida la obligación de este reporte una vez la segunda validación sea exitosa.

### Mesa de ayuda.

Con el propósito de brindar ayuda técnica para el reporte de los archivos, transporte de datos y demás temas relacionados, el Ministerio de Salud y Protección Social tiene dispuesta una mesa de ayuda. Los datos de contacto se encuentran en el siguiente enlace:

<https://www.sispro.gov.co/ayudas/Pages/Ayudas.aspx>

Adicionalmente, se dispone de documentación para el uso de la plataforma PISIS en el siguiente enlace:

<https://web.sispro.gov.co/WebPublico/Soporte/FAQ/FAQ.aspx>

### Tratamiento de la información.

Las entidades que participen en el flujo y consolidación de la información, serán responsables del cumplimiento del régimen de protección de datos y demás aspectos relacionados con el tratamiento de información, que le sea aplicable en el marco de la Ley Estatutaria 1581 de 2012, de la Ley 1712 de 2014, del capítulo 25 del Título 2 del Libro 2 de la parte 2 del Decreto 1074 del 2015, y las normas que las modifiquen, reglamenten o sustituyan, en virtud de lo cual se hacen responsables de la privacidad, seguridad, confidencialidad y veracidad de la información suministrada y sobre los datos a los cuales tiene acceso.

### Seguridad de la información.

Para garantizar la seguridad y veracidad de la información reportada, las entidades deben enviar los archivos firmados digitalmente, lo cual protege los archivos garantizando su confidencialidad, integridad y no repudio. Para firmar digitalmente los archivos, se debe usar un certificado digital emitido por una entidad certificadora abierta aprobada por la entidad competente.

## 4. PERIODO DE REPORTE Y PLAZO

El período de reporte y plazo de cada proceso se establecen en la tabla de referencia **ProcesoPagosVacunacionCOVID** la cual esta publicada en [web.sispro.gov.co](http://web.sispro.gov.co)

Abril 14 de 2023