

Lineamiento para el proceso de retroalimentación de la información reportada para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados del régimen contributivo.

Periodo de Estudio: Anual 2025 – Trimestral 2026

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

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C., mayo de 2026



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

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

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

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



Tabla de contenido

Lista de abreviaturas y Siglas	5
Introducción	6
Propósito	6
Alcance	6
Grupos de calidades	7
Código de inconsistencias	8
Proceso de retroalimentación	11
Periodos de reporte y plazos	14
Aspectos para tener en cuenta	15
Soporte técnico	15



Tabla de tablas

TABLA 1 INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 2	8
TABLA 2 INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 3	10
TABLA 3 INCONSISTENCIAS - GRUPO DE CALIDAD 4 Y 5	11
TABLA 4 PLAZOS REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL	14
TABLA 5 PLAZOS REPORTE DE INFORMACIÓN TRIMESTRAL.....	15



Lista de abreviaturas y Siglas

ADRES:	Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud
BDDA:	Base de Datos Única de Afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud
CIE-10:	Código Internacional de Enfermedades - Versión 10.
DIVIPOLA:	División Político - Administrativa de Colombia
EA:	Entidades Adaptadas
EPS:	Entidad Promotora de Salud
FTP:	File Transfer Protocolo de Transferencia de Archivos. Diseñado para la transferencia eficiente de archivos entre un cliente y un servidor, ya sea en una red local (LAN) o en Internet
HAC:	Histórico de Afiliados Compensados.
IBC:	Ingreso Base de Cotización
PISIS:	Plataforma institucional utilizada para el intercambio de información del Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), mediante la cual se reciben los archivos y se realiza un proceso de validación de la estructura de los datos y aplicación de algunas reglas de validación.
RUAF-ND:	Registro Único de Afiliados - Nacimientos y Defunciones
REPS:	Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud.
RETHUS:	Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud
RNEC:	Registraduría Nacional del Estado Civil
.TXT:	Extensión de Archivo de texto plano, sin formato (sin negritas, colores ni estilos tipográficos, ni imágenes, ni tablas) que contiene solo caracteres legibles



Introducción

En el presente documento se describen las validaciones de calidad y los códigos de inconsistencia aplicados a la información reportada, estableciendo además las instrucciones que las entidades deben seguir para atender la retroalimentación de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Para ello, desarrolla aclaraciones sobre el diligenciamiento de campos, las características técnicas de los archivos planos, las reglas de validación estructural y de contenido, los grupos de calidades, los cruces con bases oficiales, el periodo de reporte, los plazos de cargue y los mecanismos de soporte técnico dispuestos.

Este anexo técnico se expide en el marco de las competencias del Ministerio de Salud y Protección Social para definir estándares de reporte, interoperabilidad y calidad de la información del Sistema General de Seguridad Social en Salud; y se fundamenta en las disposiciones relacionadas con la gestión de la información en el Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO y en los lineamientos establecidos para el reporte a través de la Plataforma de Intercambio de Información – PISIS.

El cumplimiento riguroso de estas disposiciones no solo constituye una obligación formal de reporte, sino que permite fortalecer la integridad, consistencia, veracidad y oportunidad de la información, así como los procesos de seguimiento, análisis y control de las prestaciones económicas, aportando a la sostenibilidad financiera del sistema, a la correcta destinación de los recursos públicos y a la toma de decisiones basadas en información confiable, consistente y oportuna.

Propósito

El propósito de este documento es establecer las disposiciones técnicas, operativas y de calidad para la retroalimentación de inconsistencias derivadas del proceso de validación del reporte de información de la vigencia anual 2025 y trimestral de 2026 efectuado por las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y las Entidades Adaptadas (EA), en el marco del reconocimiento y pago de las incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados al Régimen Contributivo.

Alcance

El presente documento desarrolla la etapa de retroalimentación derivada de la “Solicitud de información” a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y Entidades Adaptadas (EA) para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados al Régimen Contributivo.

Aplica a todas las EPS y EA que operan en el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y que hayan efectuado el reporte de información sobre incapacidades de origen común por enfermedad general para efectos de su reconocimiento y pago, en los siguientes periodos:

- Reporte anual: información correspondiente a la vigencia 2025, reportada durante el primer semestre de 2026.



- Reporte trimestral: información correspondiente a los períodos trimestrales de la vigencia 2026, reportada de forma progresiva a lo largo del mismo año.

El proceso de retroalimentación comprende las siguientes etapas: validación, análisis y comunicación de las inconsistencias identificadas en la información reportada por las EPS y EA, para su correspondiente cargue de los registros observados en los plazos establecidos.

El documento establece los criterios técnicos y reglas de validación aplicados a la información recibida, la tipificación, clasificación y codificación de las inconsistencias detectadas, los plazos y procedimientos para la corrección o subsanación de los registros y las condiciones para el ajuste y nuevo cargue de la información cuando haya lugar.

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

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

Grupos de calidades

Los procesos de calidad que se aplicarán al reporte de las incapacidades de origen común por enfermedad general correspondiente a la información reportada se han configurado en grupos, como se muestra en a continuación:

1. Grupo de calidad 1

Estructura: Verifica la estructura del archivo del reporte. Incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido.

2. Grupo de calidad 2

Contenido: Revisa que los contenidos de la información reportada correspondan a los dominios de datos y las tablas de referencia.

Los dominios están definidos por las siguientes tablas:

- ✓ Tipo de identificación
- ✓ Tabla DIVIPOLA
- ✓ Tabla de tipo de cotizante
- ✓ Tabla CIE-10
- ✓ Tabla Prórroga
- ✓ Tabla Tipo de identificación del empleador
- ✓ Tabla de estado de la incapacidad
- ✓ Tabla Tipo de pago
- ✓ Tabla Tipo de Identificación del médico tratante
- ✓ Tabla Registro Especial de Prestadores de Salud -REPS, EA y prestadores reportados incluyendo los N (Nit) y C (Cédula)

- ✓ Tabla de RUAF-ND - Fallecidos

3. Grupo de calidad 3

Cruzada: Cruza dos o más columnas de la información reportada con las tablas de referencia:

- ✓ Tabla CIE-10 con edad y sexo
- ✓ Valor de la incapacidad pagada es inferior a un día de salario mínimo
- ✓ El IBC supera 25 salarios mínimos
- ✓ El valor de la incapacidad supera 25 SMMLV
- ✓ Tabla de Prestadores reportados incluyendo los N (Nit) y C (Cédula)

4. Grupo de calidad 4

Personas: Verifica por persona (tipo y número de identificación) el derecho de los usuarios.

5. Grupo de calidad 5

Duplicados: Verifica las incapacidades por usuario y su duplicidad en el tiempo. Se considera un registro como duplicado cuando todos sus campos son iguales a los de otro registro ya reportado.

Código de inconsistencias

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

Tabla 1 Inconsistencias - Grupo de Calidad 2

Código	Inconsistencia	Descripción
C2_2	Tipo de identificación del afiliado no válido	Debe corresponder con los siguientes valores: TI: Tarjeta de identidad expedida por la RNEC CC: Cédula de ciudadanía expedida por la RNEC CE: Cédula de extranjería expedida por la Unidad Administrativa Especial Migración Colombia o la entidad que haga sus veces PA: Pasaporte expedido por el país de origen CD: Carné diplomático PT: Permiso de Protección Temporal PE: Permiso Especial de Permanencia
C2_3	Número de identificación del afiliado no válido	No permite cero (0) ni campo vacío, ni caracteres especiales
C2_4	Fecha de nacimiento no válida (la persona reportada tiene menos de 15 años)	Fecha nac < Fec_inicio o anterior a año 1900 Fecha nac > Fec_inicio de incapacidad
C2_5	Sexo no válido	Solo M (Masculino) o F (Femenino)

Código	Inconsistencia	Descripción
C2_6	Código de municipio no válido	Lugar de residencia de la persona a la que se le emitió una incapacidad. Tabla del DANE: DIVIPOLA - División Político - Administrativa de Colombia
C2_7	Tipo de cotizante no valido	Sólo Valido: 1, 2, 3, 4, 12, 15, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 36, 40, 41, 42, 43, 44, 45, 47, 52, 53, 54, 55, 56, 57, 58, 59, 51, 60, 63.
C2_8	Diagnóstico no válido	Diagnóstico debe coincidir con el sexo
C2_9	Fecha de inicio de la incapacidad no válida	Fecha inicio > Fecha fin; en el reporte trimestral año diferente al año proceso; en el reporte anual, la fecha no puede ser anterior a tres (3) años ni superior al año vigencia; no puede ser NULL
C2_10	Fecha fin de la incapacidad no válida	Fecha fin no puede ser menor a fecha inicio; en el reporte anual, la fecha no puede ser anterior a tres (3) años, ni superior al año de la vigencia; fecha no puede ser NULL
C2_11	Tipo de identificación del empleador no válido	Tipos aceptados: NI: NIT TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de Extranjería CD: Carné Diplomático PA: Pasaporte PE: Permiso especial de permanencia PT: Permiso Temporal de permanencia
C2_12	Número de identificación del empleador no válido	No permite cero (0), ni campo vacío, ni caracteres especiales
C2_13	Estado de la incapacidad no válido	Solo se aceptan '1','2','3','4','5'
C2_14	Fecha de pago no válida	Fecha pago no puede ser menor a fecha inicio, Para estado incapacidad = 1 (pagado), no puede ser NULL ni 1900
C2_15	Tipo de identificación del médico no válido	Tipos aceptados: CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso especial de permanencia PT: Permiso Temporal de permanencia
C2_16	Número de identificación del médico no válido	No permite (0) ni campo vacío, ni caracteres especiales
C2_17	Valor de la incapacidad no válido	Valor pagado, si el estado de la incapacidad es = 1 (pagada), no es válido negativo ni cero (0)
C2_18	Días incapacidad mayor a 30 o días negativos	El número de días de incapacidad por registro no puede ser mayor a 30 ni tomar valores negativos. Para incapacidades de mayor duración se deben generar registros adicionales de máximo 30 días, ajustando el intervalo de fechas (fecha inicio – fecha fin) en cada registro.
C2_19	Valor no válido prórroga	Solo aceptan (0,1)
C2_20	Días acumulados mayores a 30 sin Prorroga (0)	Días acumulados mayores a 30 sin Prorroga (0)

Código	Inconsistencia	Descripción
C2_21	Días totales diferentes Días calculados incapacidad (aplica información año)	Días totales diferentes Días calculados incapacidad (aplica información anual), días calculados se obtiene de la diferencia de fecha fin menos fecha inicio + 1
C2_22	Días acumulados en 0 con prórroga 1	Días acumulados en 0 con prórroga 1
C2_23	Probable pensionado por sustitución (menores de 14 años)	Fecha inicio menos fecha nacimiento menor de 14 años
C2_24	Posible Pensionado	TIPO_COTIZANTE_HAC es '10','11', y empleadores pertenezcan fondo de pensiones
C2_25	Tipo de pago no valido	Si el estado de la incapacidad es = 1 (pagada), indicar el tipo de pago: 0: Proceso normal; 1: Orden judicial o tutela; En caso contrario: 2: No aplica – Solo si el estado de la incapacidad es 2, 3, 4.
C2_26	Días pagados es mayor a días totales	Si [DIAS_PAGADOS_EPS Y EA] es mayor a [DIAS_INCAPAC_CALCULADO]
C2_27	Identificación del médico igual a la identificación del afiliado	Identificación del médico igual a la identificación del afiliado
C2_28	Fecha de radicación de la solicitud de pago no valida, con estado pagado	Estado pagado si FECHA_PAGO menor a FECHA_RADICACION_PAGO o es NULL
C2_30	Incapacidades pagadas con días reconocidos EPS Y EA en cero	En estado pagado, días pagados EPS y EA <= 0
C2_31	IBC inferior a un salario mínimo	IBC inferior a un salario mínimo
C2_37	Persona fallecida en periodo de incapacidad.	Se toma Tabla RUAF-ND verificación fallecidos
C2_38	Días pagados empleador	Días pagados empleador > 2 días para estado incapacidad = 1
C2_39	Origen de la incapacidad	Válido sólo 1 y 2
C2_40	Tipo de régimen no válido	Válido sólo C - V

Tabla 2 Inconsistencias - Grupo de Calidad 3

Código	Inconsistencia	Descripción Calidades
C3_1	Código de prestador no válido	Códigos habilitación prestador de sede con 12 dígitos) no encontrados
C3_2	Cruce CIE10 – SEXO no válido	Diagnóstico no coincide con el sexo
C3_3	Cruce CIE10 – Rango EDAD no válido	Diagnóstico no coincide con la edad del paciente

Código	Inconsistencia	Descripción Calidades
C3_4	Cruce con la base RETHUS y Servicio Social Obligatorio	No se encuentra en la base de RETHUS
C3_5	Valor de la incapacidad pagada es inferior a un día de salario mínimo	Valor de la incapacidad pagada es inferior a un día de salario mínimo
C3_6	El IBC Supera 25 salarios mínimos	El IBC supera 25 salarios mínimos
C3_8	El valor de la incapacidad supera 25 SMMLV	El valor de la incapacidad supera 25 SMMLV

Tabla 3 Inconsistencias - Grupo de Calidad 4 y 5

Código	Descripción	Descripción Calidades
C4_1	La persona no se encuentra en la base poblacional	HAC-HISTORICO AFILIADOS CONTRIBUTIVO - BDU A Régimen contributivo = Activos (AC), PL (Protección laboral)
C5_1	El registro se encuentra duplicado	El registro se encuentra duplicado

Proceso de retroalimentación

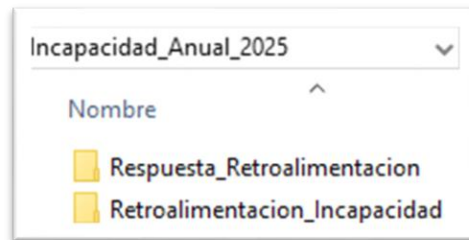
Las mallas de validación correspondientes al Grupo de Calidad 1 – Estructura se ejecutan al momento del cargue de la información en la plataforma PISIS, generando la retroalimentación respectiva sobre el cumplimiento de la estructura del archivo y de los campos requeridos conforme a las especificaciones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

Anual - Año 2025

A continuación, se detallan los pasos del proceso de retroalimentación correspondiente a la información reportada por las EPS y EA de las incapacidades de origen común por enfermedad general, información reportada año 2025.

- ✓ Disposición de archivos con inconsistencias (Minsalud)

En el FTP, en la carpeta denominada Incapacidad_Anu al_2025, se tiene 2 subcarpetas Respuesta_Retroalimentación y Retroalimentacion_Incapacidad



En la Subcarpeta Retroalimentacion_Incapacidad, se dejará el archivo denominado: EPS Y EAXXX.txt

Este archivo contiene los registros que presentaron inconsistencias y los códigos de error al final de cada línea.

Para presentar la respuesta a las inconsistencias, se deben realizar los siguientes pasos:

PASO 1:

Revisar el archivo para identificar las inconsistencias que tiene cada registro. En cada línea de registro se presenta la siguiente información:

- a. La estructura original del registro enviado por la EPS Y EA correspondiente al tipo de registro 2.
- b. Los códigos de inconsistencia que tiene cada registro.
- c. El código de la entidad EPS o EA que reportó el registro.
- d. El nombre del archivo en el cual la entidad reportó el registro.

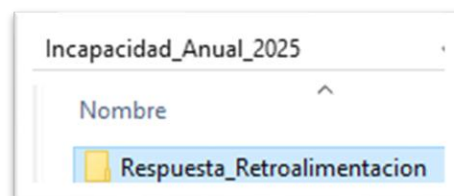
PASO 2:

Para las inconsistencias observadas debe modificar el archivo cambiando el dato erróneo por el correcto en cada registro.

Para la retroalimentación debe construir un archivo con la estructura definida para cada tipo de registro, conservando el campo “Llave Ministerio” (no se aceptarán registros con numeración diferente a la suministrada por el Ministerio). Este archivo no tiene registro control. Estos archivos deben estar en formato .TXT utilizando el separador punto y coma (;).

PASO 3:

Cargar en el FTP, el archivo ajustado en la carpeta denominada Incapacidad_anual_2025, subcarpeta Respuesta_Retroalimentacion



Nota: La estructura del archivo que la EPS Y EA envía como respuesta, es la misma de la solicitud de información, respetando el código consecutivo que envía el Ministerio; es



decir, este número NO se suprime NI se cambia, él servirá de llave para validar los datos, si se cambia, la EPS Y EA perderá el registro porque pierde la coherencia con lo enviado por el Ministerio. En caso de no reportar un registro en el archivo maestro este no se tendrá en cuenta.

Adicionalmente, la EPS Y EA devolverá el archivo con ENCABEZADO y sin la columna "VALIDA"

Ejemplo 1

```
EPS;TIPO_REG;CONSECUTIVO_EPS;TIPO_ID;NUM_ID;SERIAL_BDUA;NUM_AUTO
R_INCAPACIDAD;FECHA_NAC;SEXO;COD_MUNI;TIPO_COTIZANTE;DIAG;IBC;FEC
HA_INICIO;FECHA_FIN;DIAS_TOTALES;PRORROGA;DIAS_PAGADOS_EPS;DIAS_P
AGADOS_EMPLEADOR;DIAS_ACUMULADOS;TIPO_ID_EMPLEADOR;NUM_ID_EMP
LEADOR;ESTADO_INCAPACIDAD;TIPO_PAGO;FECHA_PAGO;FECHA_RADICACIO
N_PAGO;TIPO_ID_MEDICO;NUM_ID_MÉDICO;COD_IPS;VALOR_INCAPACIDAD;ORI
GÉN;REGIMEN
EPSXXX1;2;145185;CC;246824;81217382;39334871;2003-10-21
00:00:00.000;M;05001;1;M940;1300000;2025-10-22 00:00:00.000;2025-10-19
00:00:00.000;2;1;1;0;3;NI;901368611;1;0;2024-11-07 00:00:00.000;2024-10-28
00:00:00.000;CC;135791;50010425XXX;43333;1;S;C2_10-C2_39-C3_1-C4_1
```

De acuerdo con el ejemplo se presentaron las siguientes inconsistencias:

Para el consecutivo 145185

- C2_10: Fecha fin de la incapacidad no válida, ya que la fecha reportada es menor a la fecha de inicio de la incapacidad.
- C2_39: Tipo de régimen no válido, ya que sólo es permitido C (Contributivo) y V (Movilidad Contributivo) NO aplica para S (Subsidiado).
- C3_1: Código de prestador no válido, para los códigos de habilitación diferentes de N (Nit) y C (Cédula) debe contener 12 caracteres.
- C4_1: La persona no se encuentra en la base poblacional de compensación (ADRES) ya que en el cruce realizado con la base de datos de la ADRES, el usuario no se encuentra.

Para realizar el ajuste del registro se debe:

1. Verificar la fecha inicio y fecha fin de la incapacidad dado que se tendrán en cuenta las incapacidades causadas o pagadas en la vigencia de análisis es 2025, y hasta tres años atrás.
2. Verificar si el tipo de régimen es Contributivo y realizar el ajuste, de lo contrario eliminar el registro ya que no aplica para el régimen subsidiado.
3. Si la incapacidad es válida, verificar el código de prestador en la tabla de referencia y realizar el ajuste.
4. La persona no se encuentra en la base poblacional de compensación (ADRES). Verificar en la base de datos de la entidad y realizar el ajuste si procede.
5. Construir el archivo con la estructura definida para el tipo de registro 2, conservando el consecutivo del maestro. Este archivo no tiene registro control. El formato es .TXT utilizando el separador punto y coma (;).
6. Cargar el archivo en el FTP, en la carpeta de respuesta.

Ejemplo 2

EPSXXX2;2;145196;CC;123456;75642119;38901363;2001-01-23
 00:00:00.000;F;05129;1;G439;1491000;2025-08-26 00:00:00.000;2025-08-26
 00:00:00.000;1;1;1;0;3;CC;*54321*;1;0;2025-10-11 00:00:00.000;2025-10-01
 00:00:00.000;CC;43598017;051290556809;43333;1;C;C2_16-C3_4-C5_1

De acuerdo con el ejemplo se presentaron las siguientes inconsistencias:

Para el consecutivo 145196

- C2_16 Número de identificación del médico no válido, ya que el número de identificación del médico no puede contener caracteres especiales.
- C3_4: No se encuentra en la base de RETHUS, al realizar el cruce no se encontró el médico porque el documento contiene caracteres especiales.
- C5_1: El registro se encuentra duplicado.

Para realizar el ajuste del registro se debe:

1. Verificar el número de identificación del médico y eliminar los caracteres especiales.
2. Verificar si el médico no se encuentra en la base de datos de RETHUS y realizar el ajuste si procede.
3. Para los registros duplicados Tenga en cuenta que esta calidad es informativa y no debe ser justificada, dado que el registro se excluye de la información reportada.

Trimestral - Año 2026

Para la retroalimentación trimestral correspondiente al año 2026, en el FTP de cada entidad, dentro de la carpeta: "Incapacidad_Res_2764_2025", se dispondrá un archivo en formato Excel como resultado de las mallas de validación, el cual contendrá la retroalimentación de cada trimestre del año 2026.

Periodos de reporte y plazos

La información corresponderá a las inconsistencias del reporte de incapacidades asociadas a enfermedad general de origen común, expedidas durante el año 2025 y trimestral 2026.

Tabla 4 Plazos reporte de información anual

Actividades	Fecha inicio	Fecha fin	Destino
Reporte información	12/05/2026	30/05/2026	PISIS

Actividades	Fecha inicio	Fecha fin	Destino
Retroalimentación	11/06/2026	19/06/2026	Se deja en el FTP -En la carpeta denominada Incapacidad_anual_2025, subcarpetas Retroalimentacion_Incapacidad, se dejará el archivo denominado. EPS Y EAXXX/txt para su verificación
Respuesta Retroalimentación	20/06/2026	26/06/2026	Se deja en el FTP -En la carpeta denominada Incapacidad_anual_2025, subcarpetas Respuesta Retroalimentación, la respuesta de la retro que genero la EPS Y EA en el archivo denominado. R_EPS Y EAXXX/txt

Tabla 5 Plazos reporte de información trimestral

Periodo de Reporte de la información		Periodo de Recepción del Archivo	
Fecha inicial	Fecha final / Fecha de corte	Fecha inicial	Fecha final
1/01/2026	31/03/2026	20/04/2026	30/04/2026
1/01/2026	30/06/2026	21/07/2026	31/07/2026
1/01/2026	30/09/2026	19/10/2026	31/10/2026
1/01/2026	31/12/2026	18/01/2027	29/01/2027

Aspectos para tener en cuenta

- ✓ Los archivos maestros deben ser cargados en el FTP
- ✓ El archivo de respuesta no puede exceder el número de registros enviados en la retroalimentación
- ✓ No es posible añadir registros a los informados en la retroalimentación, porque en este caso no se tendrá en cuenta ningún registro

Soporte técnico

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