



La salud
es de todos

Minsalud

SOLICITUD DE INFORMACIÓN TRIMESTRAL A LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD SOBRE LAS INCAPACIDADES DE ORIGEN COMÚN POR ENFERMEDAD GENERAL, INCLUIDAS LAS DERIVADAS DEL DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR CORONAVIRUS COVID19

■ PERIODO SOLICITADO AÑO 2022

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

Bogotá, diciembre de 2021



TABLA DE CONTENIDO

1. PROPÓSITO	4
2. ALCANCE.....	4
3. NORMATIVA.....	4
4. INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN.....	9
4.1. Información enviada por las EPS al Ministerio	9
4.1.1. Estructura y especificación del nombre de los archivos.....	9
4.1.2. Contenido del archivo.....	10
4.1.2.1. Registro tipo 1 – Registro de control.....	11
4.1.2.2. Registro tipo 2 – Registro de detalle de incapacidades pagadas durante el período 11	11
4.2. Características de los archivos planos	18
4.3. Plataforma para el envío de archivos	19
4.4. Periodos de reporte y plazos	21
4.5. Grupo de Calidades	22



ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 Normatividad aplicable al reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados del régimen contributivo y subsidiado con movilidad al contributivo.....	7
--	---



1. PROPÓSITO

Verificar el comportamiento de las incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común, incluyendo las derivadas del diagnóstico confirmado por coronavirus COVID19, y si es el caso, determinar la necesidad de recursos económicos adicionales a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás EOC.

2. ALCANCE

Inicia desde la publicación de la Resolución con las fechas de reporte de información trimestral, hasta la recepción de la información.

3. NORMATIVA

La Ley 100 de 1993¹, creó el sistema de seguridad social integral definido como el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.

En el Libro Segundo, esta Ley contiene el Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, que contempla el modelo de aseguramiento mediante el cual a través de las EPS el Estado brinda dos tipos de prestaciones a sus afiliados, a saber: i) asistencial, que consiste en la prestación a la población de los regímenes contributivo y subsidiado, a través de las EPS y su red de instituciones prestadoras de servicios de salud, de las coberturas de un Plan Obligatorio de Salud, garantizado con un valor *per cápita* o Unidad de Pago por Capitación – UPC, fijado anualmente por el organismo competente, que se financia con los aportes de los cotizantes y con los de las cajas de compensación familiar y otros de carácter público, de acuerdo con el régimen de afiliación²; ii) prestaciones económicas a los afiliados cotizantes del régimen contributivo, el SGSSS reconoce y paga por medio de las EPS incapacidades temporales por enfermedad general (riesgo común) y licencias de

¹ “Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”

² De conformidad con el párrafo del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007 al cual remite el párrafo del artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, las decisiones referidas al régimen contributivo deberán consultar el equilibrio financiero del sistema, de acuerdo con las proyecciones de sostenibilidad de mediano y largo plazo, y las referidas al régimen subsidiado, en cualquier caso, serán compatibles con el Marco Fiscal de Mediano Plazo.



maternidad y paternidad, que se financian con los recursos de la seguridad social en salud que ingresan por los aportes de los afiliados al régimen contributivo³.

Del contexto anterior se entiende que las EPS del régimen contributivo, de una parte, prestan servicios asistenciales con cargo a los recursos que financian la UPC (aportes de los afiliados) y de otra, pagan las prestaciones económicas con recursos que, si bien provienen de la misma fuente, esto es, de la cotización, constituyen una asignación especial diferente a la que el SGSSS les reconoce por concepto de UPC para la prestación del Plan de Beneficios en Salud y su administración.

La actividad regulatoria del Ministerio de Salud y Protección Social en el marco de las prestaciones asistenciales y económicas, se ejerce en uso de las competencias otorgadas por el artículo 2º del Decreto 4107 de 2011, numeral 36, adicionado por el artículo 2º del Decreto 2562 de 2012, para “definir el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo”.

De tales prestaciones económicas, la licencia de maternidad se paga a través de las EPS, según el fondeo hecho por la persona beneficiaria de la misma, cada vez que se origina un derecho y va con cargo con recursos de la cotización del régimen contributivo, hoy de manejo de la Administradora de los Recursos de la Seguridad Social en salud – ADRES⁴.

La prestación económica de incapacidad por enfermedad general también se paga con los recursos de la cotización al régimen contributivo, en el porcentaje que define el Ministerio de Salud y Protección Social; se gira mensualmente a la EPS, independientemente de su causación o no en el período, por lo que corresponde a la EPS hacer la reserva correspondiente de modo que se preserve la garantía estatal de esta contingencia.

El manejo y la distribución responsable de los recursos destinados a la seguridad social en salud reviste gran importancia en términos de impacto fiscal, máxime en lo relativo a la prestación económica de incapacidad por enfermedad general o de origen común, que cobra mayor relevancia por el amparo que la Ley 1753 de 2015 ha extendido a los titulares del beneficio superando 540 días continuos (artículo 67, primer literal a)⁵, y el alcance jurisprudencial de la Corte Constitucional (Ver Sentencias T-004/14, T-144/16 y T-401/17).

Por lo anterior, es necesario realizar un estudio de suficiencia del monto del Ingreso base de la Cotización al SGSSS para el pago de las incapacidades por enfermedad general de

³ Las prestaciones económicas se reconocen sobre aportes sobre ingresos diferentes a los derivados de una pensión.

⁴ La ADRES fue creada por el artículo 67 de la ley 1753 de 2015 para administrar los recursos definidos en el artículo 67 ib., conforme la aplicación específica allí consignada. (Decretos 1429 y 1432 de 2016)

⁵ En virtud de lo dispuesto en el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, los recursos que administra la ADRES, especificados en los primeros literales del mismo, se destinarán – entre otros – al reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.



origen común, que analice el comportamiento histórico que muestre el impacto del crecimiento del porcentaje del IBC destinado a la cobertura de la prestación económica y la afectación devenida de valores pagados por ajuste al salario mínimo legal mensual vigente, en acatamiento de lo ordenado por la Corte Constitucional en la Sentencia C – 543 de 2007; del mismo modo, de los alcances de la jurisprudencia de la misma corporación en torno a las incapacidades superiores a 540 días. Este estudio, además, debe estar acorde con el criterio de sostenibilidad del que trata la Carta en el artículo.

Lo anterior también teniendo en cuenta que en el Decreto 2562 de 2012, en su artículo 7°. Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud. Créase la Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud, la cual tendrá las siguientes funciones:

12. Proponer el régimen que deberán aplicar las EPS para el reconocimiento y pago de las incapacidades originadas en enfermedad general o en las licencias de maternidad, según las normas del Régimen Contributivo.
13. Proponer la reglamentación relativa a las prestaciones económicas a que tienen derecho los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Tabla 1 Normatividad aplicable al reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados del régimen contributivo y subsidiado con movilidad al contributivo.

Norma	Tema o asunto
Decreto 4107 de 2011 Presidencia	Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra el Sector Administrativo de Salud y Protección Social.
Decreto 2562 de 2012 Presidencia	Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
Resolución 4480 de 2012 de Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2013 y se dictan otras disposiciones
Resolución 5522 de 2013 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2014 y se dictan otras disposiciones
Resolución 5925 de 2014 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) del Plan Obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para el año 2015 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 5593 de 2015 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para la cobertura del Plan obligatorio de Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780 de 2016 Presidencia	Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Artículo 2.5.3.4.4 Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Artículo 2.1.3.5 Documentos de identificación para efectuar la afiliación y reportar las novedades
Resolución 6408 de 2016 Minsalud	Por la cual se modifica el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC)
Resolución 6411 de 2016 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para la cobertura del Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado en la vigencia 2017 y se dictan otras disposiciones
Resolución 5268 de 2017 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2018 y se dictan otras disposiciones
Decreto 1333 de 2018 Presidencia	Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones
Resolución 5858 de 2018 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación -UPC para el Plan de Beneficios en Salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2019 y se dictan otras disposiciones



Norma	Tema o asunto
Resolución 3513 de 2019 Minsalud	Por la cual se fijan los recursos de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud, de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2020 y se dictan otras disposiciones
Decreto Legislativo 538 de 2020 Presidencia	Por el cual se adoptan medidas en el sector salud, para contener y mitigar la pandemia de COVID-19 y garantizar la prestación de los servicios de salud, en el marco del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica.
Decreto 676 de 2020. Art 1.	Por el cual se incorpora una enfermedad directa a la tabla de enfermedades laborales y se dictan otras disposiciones
Resolución 741 de 2020 Minsalud	Por la cual se establece el reporte de información de las de incapacidades de origen común por enfermedad general incluidas las derivadas del diagnóstico confirmado por coronavirus COVID19.
Resolución 2503 de 2020 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los Regímenes Contributivo y Subsidiado para la vigencia 2021 y se dictan otras disposiciones

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social



4. INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN

Para garantizar que la información suministrada cumpla con las condiciones técnicas necesarias para su utilización deberá ser preparada y enviada oportunamente teniendo en cuenta las siguientes instrucciones:

4.1. Información enviada por las EPS al Ministerio

Las entidades obligadas a reportar la información de todas las incapacidades de origen común por enfermedad general y las derivadas del diagnóstico confirmado por Coronavirus COVID19, de la vigencia 2022, correspondiente a los afiliados del régimen contributivo y del subsidiado en movilidad al contributivo.

4.1.1. Estructura y especificación del nombre de los archivos.

El nombre de los archivos de la información de incapacidades expedidas por enfermedad común de los afiliados a salud, debe ser enviada por las Entidades Promotoras de Salud – EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado con movilidad al Contributivo y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC, debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Módulo de información	IEG	Identificador del módulo de información. Registro de incapacidades por enfermedad común de los afiliados a salud	3	SI
Tipo de Fuente	215	Fuente de la Información: Entidades Promotoras de Salud –EPS del Régimen Contributivo y Subsidiado con movilidad al Contributivo y demás Entidades Obligadas a Compensar –EOC	3	SI
Tema de información	HIEN	Información de incapacidades expedidas de origen común de los afiliados	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, corresponde al último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador. Ejemplo: 20220130	8	SI
Tipo de identificación de la entidad reportadora	NI	Tipo de identificación de la entidad que reporta de información: NI.	2	SI



Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Número de identificación de la entidad que reporta	999999999999	Número de Identificación Tributaria (NIT) de la entidad que envía el archivo, sin dígito de verificación. Se debe utilizar el carácter CERO de relleno a la izquierda si se requiere para completar la longitud del campo. Ejemplo 000999999999.	12	SI
Consecutivo del número del archivo enviado	C99	Corresponde al consecutivo del número de archivo que envía la entidad reporta, es decir 01, 02 en adelante hasta 99 Si envía un solo archivo debe colocar "01". Si son varios colocar el consecutivo para cada uno.	3	SI
Extensión del archivo	.TXT	Extensión del archivo plano.	4	SI

NOMBRE DEL ARCHIVO

Tipo de Archivo	Nombre de Archivo	Longitud
Información de incapacidades expedidas de origen común, de los afiliados a salud de la vigencia 2022	IEG215HIENAAAAMDDNI999999999999C99.txt	39

4.1.2. Contenido del archivo

El archivo con la información está compuesto por único registro de control (Registro tipo 1) utilizado para identificar la entidad fuente de información y varios tipos de registros de detalle numerados a partir del Registro Tipo 2 que contiene la totalidad de las incapacidades de la vigencia 2022, así:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle de Información de incapacidades expedidas por origen común de los afiliados a salud	Obligatorio

**4.1.2.1. Registro tipo 1 – Registro de control.**

Es obligatorio. Es el primer registro que debe aparecer en los archivos que sean enviados.

N.º	Nombre del Campo	Longitud Máxima del	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que significa que el registro es de control	SI
1	Tipo de identificación de la entidad que reporta	2	A	Tipo de identificación de la entidad que reporta la información: NI	SI
2	Número de identificación de la entidad que reporta	12	N	Número de NIT de la entidad que reporta sin dígito de verificación	SI
3	Código de la entidad que reporta	6	A	Código asignado por la entidad competente a cada tipo de entidad	SI
4	Fecha inicial del período reportado	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Corresponde a la fecha de inicio del período de información reportada, corresponde a la de expedición de la incapacidad.	SI
5	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Corresponde a la fecha de final del período de información reportada y a la fecha de corte del nombre del archivo, corresponde a la de expedición de la incapacidad.	SI
6	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	10	N	Debe corresponder a la cantidad de registros de detalle contenidos en el archivo enviado. Si existen varios tipos de registro de detalle será la suma de todos los registros	SI

4.1.2.2. Registro tipo 2 – Registro de detalle de incapacidades pagadas durante el período

Mediante el registro Tipo 2, las entidades reportan el detalle de la información de las incapacidades pagadas durante el período reportado.

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: valor que significa que el registro es de detalle	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



No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
2	Identificador del tipo de entidad que reporta la información de incapacidades	4	T	Corresponde al tipo de entidad que reporta la incapacidad. Valores permitidos: C: EPS Contributivo M: EPS subsidiado en movilidad Ver tabla de referencia TipoEntidadReportaIncapacidades en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos	SI
3	Código de habilitación del prestador de servicios en salud	12	N	Código registrado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios - REPS. Ver la tabla de referencia IPSCodHabilitacion en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos.	SI
4	Serial BDUA de la persona con incapacidad	10	N	Número único asignado por la BDUA a la persona a quien le expidieron la incapacidad Obligatorio para EPS régimen contributivo, subsidiado	SI
5	Tipo de documento de identificación de la persona con incapacidad	2	A	Debe corresponder con los siguientes valores: CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de Permanencia SC: Salvoconducto TI: Tarjeta de Identidad Ver tabla de referencia TipoIDafiliadoRS en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos	SI
6	Número de documento de identificación de la persona con incapacidad	17	A	Número del documento de identificación de la persona con incapacidad que corresponda al tipo del documento de identificación	SI
7	Fecha de nacimiento de la persona con incapacidad	10	F	Formato AAAA-MM-DD. No se permiten fechas anteriores a 1900-01-01	SI
8	Sexo de la persona con incapacidad	1	A	M: Mujer H: Hombre	SI
9	Tipo de cotizante	2	N	Ver la tabla de referencia TRVTipoCotizante en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos	SI
10	Régimen de afiliación	1	T	Régimen de afiliación de la persona a quien le expidieron la incapacidad.	NO



No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				C=Contributivo E=Especial P=Excepción S=Subsidiado Ver tabla de referencia TipoRegimenCSPE en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos	
11	Código municipio - departamento	5	A	Corresponde al lugar de residencia de la persona a la que se le emitió una incapacidad. Tabla División Político- Administrativa de Colombia DIVIPOLA del DANE. Los dos (2) primeros dígitos corresponden al departamento y los tres (3) siguientes al municipio Ver la tabla de referencia Municipio en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos	SI
12	Origen de incapacidad	1	N	De acuerdo con el tipo de origen, toma estos valores: 1: Común: aplica solo para EPS 2: Laboral: aplica para ARL o para los casos identificados por la EPS que cumplan con lo establecido en el del Decreto 676 de 2020.	Si
13	Diagnóstico principal	4	A	Corresponde al diagnóstico principal, es decir, la enfermedad o afección diagnosticada al final del proceso de atención de la salud como la causante de la incapacidad Ver las tablas de referencia CIE10 o EnfermedadHuerfana en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores válidos	SI
14	Fecha del accidente de trabajo o fecha en la que se realizó el diagnóstico de la enfermedad laboral	10	F	En formato AAAA-MM-DD No es obligatorio para EPS en los casos de enfermedad común Es opcional para los casos identificados por la EPS que cumplan con lo establecido en el artículo 1 del Decreto 676 de 2020.	NO
15	Fecha de inicio de la incapacidad	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Corresponde al día 1 de la incapacidad. En ningún caso esta fecha podrá ser	SI



No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				posterior a la fecha de terminación de la incapacidad. Deben relacionarse únicamente incapacidades con inicio en 2022.	
16	Fecha final de la incapacidad	10	F	En formato AAAA-MM-DD. Fecha mayor o igual a la fecha de inicio de la incapacidad. Corresponde al último día de la incapacidad. Tenga en cuenta que la fecha final debe ser mayor o igual a la fecha inicial.	SI
17	Prórroga	1	N	Debe corresponder con los siguientes valores: 0: NO 1: SI La prórroga puede venir de incapacidades del año anterior	SI
18	Días acumulados con la prórroga	4	N	Número de días acumulados de la incapacidad por diagnóstico principal. Este conteo puede venir desde las incapacidades del año anterior. Aplica si el campo "Prórroga" tiene un 1: SI	SI
19	Estado de la incapacidad	1	A	Debe corresponder con los siguientes valores: 1. Pagada. Incapacidades que fueron pagadas por la EPS a la fecha de reporte 2. Glosada. Incapacidades con objeciones a la fecha del corte 3. En trámite. Incapacidades que fueron reconocidas, pero no han sido pagadas a la fecha de reporte, en los términos del artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016 4. Asumida por el aportante. Solo aplica para incapacidades de 1 y 2 días 5. No reconocidas. Corresponde a incapacidades derivadas de los eventos señalados en el artículo 2.2.13.4 del Decreto 780 de 2016	SI
20	Valor incapacidad	12	N	Valor de las incapacidades por enfermedad general pagadas por la EPS o EOC, o el valor del ajuste por	SI



No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				cambios en el Ingreso Base de Cotización, sobre el cual se liquida la incapacidad. Valor en pesos corrientes sin separador de miles. Reportar sin decimales. El valor máximo no debe exceder los 25 SMMLV.	
21	Días pagados por la entidad responsable	4	N	Número de días pagados por la entidad responsable. Permite cero. Se registra valor mayor a cero cuando el campo "Estado de la incapacidad" es igual a 1: Pagada	SI
22	Fecha de pago de la incapacidad	10	F	Corresponde a la fecha en que se efectuó el pago de la incapacidad En formato AAAA-MM-DD No puede ser superior a la fecha de corte del periodo que están reportando. Se registra valor cuando el campo "Estado de la incapacidad" es igual a 1: Pagada	SI
23	Fecha de radicación de la solicitud de pago	10	F	Formato: AAAA-MM-DD Corresponde al día en que se radica la solicitud de cobro que se reporta en estado pagada y con fecha de pago NOTA: Este campo solo aplica con estado 1, y con fecha de pago. En caso de no haber sido pagada se registra 1900-01-01	Si
24	Días a cargo del empleador	3	N	Corresponde al número de días de incapacidad reconocidos por el empleador.	SI
25	Ingreso base de cotización	12	N	Valor del IBC base con el cual se liquidó la incapacidad, Valor en pesos corrientes sin separador de miles. sin decimales. No puede ser superior a 25 SMLV.	SI
26	Tipo de documento de identificación del empleador	2	A	Debe corresponder con los siguientes valores: CC: Cédula de Ciudadanía CD: Carnet diplomático CE: Cédula de Extranjería NI: Nit PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de Permanencia	SI



No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				SC: Salvoconducto TI: Tarjeta de Identidad	
27	Número de documento de identificación del empleador	17	A	Número de identificación del empleador	SI
28	Tipo de documento de identificación del médico que emite la incapacidad	2	A	Debe corresponder con los siguientes valores: CC: Cédula de Ciudadanía CD: Carnet diplomático CE: Cédula de Extranjería NI: Nit PA: Pasaporte PE: Permiso Especial de Permanencia SC: Salvoconducto TI: Tarjeta de Identidad	SI
29	Número de documento de identificación del médico que emite la incapacidad	16	A	Número de identificación sin dígito de verificación	SI
30	Tipo de pago	1	N	Si el estado de la incapacidad es 1, pagada, indicar el tipo de pago: 1: Proceso normal. 2: Orden judicial o tutela. 0: No aplica: El estado de incapacidad es 2, 3, 4 o 5:	SI
31	Número de autorización de la incapacidad	15	A	Corresponde al número interno con el que la EPS autoriza la incapacidad reportada.	
32	Indicador del registro de la incapacidad	1	A	Identifica si la incapacidad es igual, se actualizó o es nueva. I: Igual A: Actualizado N: Nuevo	SI

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

ACLARACIONES PARA ALGUNOS CAMPOS

Campo Tipo de Identificación de la persona que recibió la prestación económica

Para los adultos, mayores de 18 años de nacionalidad colombiana, el documento con el cual se deben identificar es la cédula de ciudadanía.



Para los extranjeros que se encuentran de paso en el país se identifican con el Pasaporte, y para los residentes o con permiso de permanencia, es decir, no turistas, se deben identificar con la cédula de extranjería.

Campo Número de Identificación de la persona que recibió la prestación económica

Las longitudes máximas según el tipo de documento:

CC = 10 posiciones	CE = 6 posiciones	PA = 16 posiciones
TI = 11 posiciones		CD = 10 posiciones



4.2. Características de los archivos planos

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

- a. 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. 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.



4.3. 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 determinado en este acto administrativo y realiza el proceso de validación, así:

- 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.



4.4. Periodos de reporte y plazos

El reporte de información corresponderá a las incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común, incluyendo las derivadas del diagnóstico confirmado por coronavirus COVID19, expedidas durante el periodo **1 de enero al 31 de diciembre 2022**. El reporte se debe hacer de forma trimestral y acumulativa así:

<i>Periodo de la información reportada</i>		<i>Periodo de recepción del archivo</i>	
<i>Fecha Inicial</i>	<i>Fecha Final y Fecha de Corte</i>	<i>Fecha inicial</i>	<i>Fecha final</i>
2022-01-01	2022-03-31	Abril 22 de 2022	Abril 29 de 2022
2022-01-01	2022-06-30	Julio 22 de 2022	Julio 29 de 2022
2022-01-01	2022-09-30	Octubre 21 de 2022	Octubre 28 de 2022
2022-01-01	2022-12-31	Enero 25 de 2023	Enero 31 de 2023



4.5. Grupo de Calidades

Grupo de calidad 1 – Estructura: verifica la estructura del archivo del reporte que incluye la completitud de los campos y el cumplimiento del formato definido.

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

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

Grupo de calidad 4 - Personas: verifica por persona (tipo y número de identificación).

- Verificación de derechos de los usuarios. Régimen Contributivo contra la base de compensación 4023

Grupo de calidad 5 – Duplicados: verifica las incapacidades por usuario y su duplicidad en el tiempo:

- Duplicidad: se define un registro como duplicado cuando todos sus campos son iguales a otro registro.