

Solicitud de información trimestral a las Empresas Promotoras de Salud sobre las incapacidades de origen común por enfermedad general.

Periodo solicitado año 2026

Dirección de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud

Ministerio de Salud y Protección Social

Bogotá D.C., febrero de 2026

Contenido

ÍNDICE DE TABLAS	3
1. PROPÓSITO	4
2. ALCANCE	4
3. NORMATIVA	4
4. INSTRUCTIVO PARA EL REPORTE DE INFORMACIÓN.....	8
4.1. Información enviada por las EPS al Ministerio	8
4.1.1. Estructura y especificación del nombre de los archivos.....	8
4.1.2. Contenido del archivo.....	9
4.1.2.1. Registro tipo 1 – Registro de control.....	10
4.1.2.1. Registro tipo 2 – Registro de detalle de incapacidades pagadas durante el período	11
4.2. Características de los archivos planos.....	17
4.3. Plataforma para el envío de archivos.....	18

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.	6
Tabla 2 Estructura nombre del archivo	8
Tabla 3 Tipo de registros	10
Tabla 4 Registro control.....	10
Tabla 5 Registro detalle incapacidades	11

1. PROPÓSITO

Verificar el comportamiento de las incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común, determinar la necesidad de recursos económicos adicionales a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) y demás EOC.

2. ALCANCE

Solicitud de información a las diferentes 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.

Dicha información será solicitada de manera trimestral, con el fin de analizar y reportar su comportamiento a las EPS, y así contribuir al mejoramiento de la calidad de la información en cada período de reporte.

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

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.



cotizantes del régimen contributivo, el SGSSS reconoce y paga por medio de las EPS incapacidades temporales por enfermedad general (riesgo común) y licencias de 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).

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

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 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 derivada 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 7º. 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:

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.
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	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	Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones.
Decreto 780 de 2016	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 741 de 2020	Por la cual se establece el reporte de información de las de incapacidades de origen común por enfermedad general diagnóstico confirmado por coronavirus COVID19.

Norma	Tema o asunto
Resolución 2503 de 2020	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
Resolución 2381 de 2021	Por la cual se fija el valor anual 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 2022 y se dictan otras disposiciones.
Decreto 1427 de 2022	Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
Decreto 2126 de 2023	Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 Y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en relación con el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2364 de 2023	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 subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 158 de 2024	Por la cual se aclaran errores de digitación y transcripción contenidos en la Resolución 2364 de 2023 que fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías de salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad en Salud para la vigencia 2024 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2717 de 2024	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación - UPC para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud en la vigencia 2025 y se dictan otras disposiciones
Resolución 037 de 2024 Minsalud	Por la cual se modifica el artículo 18 de la Resolución de 2717 de 2024.
Resolución 2764 de 2025 Minsalud	Por la cual se fija el valor de la Unidad de Pago por Capitación (UPC) para financiar los servicios y tecnologías en salud de los regímenes subsidiado y contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud para la vigencia 2026 y se dictan otras disposiciones.
Resolución 2765 de 2025 Minsalud	Por la cual se actualizan integralmente los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC)

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, de la vigencia 2026, 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 Adaptadas - EA, debe cumplir con el siguiente estándar:

Tabla 2 Estructura nombre del archivo

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 Adaptadas - EA	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.	8	SI

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Tipo de identificación de la entidad reportadora	NI	Tipo de identificación de la entidad que reporta de información: NI.	2	SI
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. Sedebe utilizar el carácter CERO de relleno a la izquierda si se requiere para completar la longitud del campo. Ejemplo 000999999999.	12	SI
Régimen	R	Corresponde al régimen de la EPS Y EA. Valores permitidos: C: Contributivo V: Movilidad del Subsidiado al Contributivo	1	SI
Consecutivo del número del archivo enviado	99	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.	2	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 2026	IEG215HIENAAAAMDDNI999999999999C99.txt	39

4.1.2. Contenido del archivo

El archivo de la información para el cálculo de incapacidades a cargo del fondo de provisión de incapacidades está compuesto por un único registro de control (**Registro Tipo 1**) utilizado para identificar la entidad fuente de la información y varios registros de detalle numerados a partir del (**Registro Tipo 2**) que contiene

la información de la totalidad de las incapacidades causadas en el periodo reportado, solicitada así:

Tabla 3 Tipo de registros

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

Tabla 4 Registro control

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima Del campo	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 EPS Y EA	6	A	Corresponde al Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.	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

4.1.2.1. **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

Tabla 5 Registro detalle incapacidades

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	2: Indica que el registro es de Incapacidades.	SI
1	Consecutivo de registro	8	N	Este debe iniciar en 1 para el primer registro y va incrementando de uno en uno, hasta el final del archivo. Es el consecutivo de cada uno de los registros que se están reportando.	SI
2	Tipo de documento de identificación de la persona con incapacidad	2	T	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	SI
3	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
4	Serial BDUA	10	N	Número único asignado por la BDUA a cada afiliado	SI
5	Número de autorización de la incapacidad	15	A	Corresponde al número interno con el que la EPS Y EA autoriza la incapacidad reportada.	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
6	Fecha de Nacimiento	10	F	Formato AAAA-MM-DD No se permite anterior a 1900-01-01	SI
7	Sexo Biológico	1	A	M: Masculino F: Femenino	SI
8	Código Municipio		A	Corresponde al lugar de residencia de la persona a la cual se le presta el servicio. 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, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI
9	Tipo de cotizante	2	T	Solo 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 (Ver la tabla de referencia TRVTipocotizante en web.sispro.gov.co, donde encontrara la descripción de los valores permitidos)	SI
10	Código del Diagnóstico Principal	4	A	Codificación en CIE 10. 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 la tabla de referencia CIE10 en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
11	Ingreso Base de Cotización	12	N	Corresponde al valor de IBC con el cual se pagó la incapacidad. Valor en pesos corrientes sin separador de miles. Reportar sin decimales. El valor máximo no debe exceder los 25 SMMLV.	SI
12	Fecha de inicio de la incapacidad	10	F	Formato: AAAA-MM-DD Corresponde al día 1 de la incapacidad. En ningún caso esta fecha podrá ser posterior a la fecha de terminación de la incapacidad. Deben relacionarse únicamente incapacidades con inicio en 2026	SI
13	Fecha de terminación de la incapacidad	10	F	Formato: AAAA-MM-DD Corresponde al último día de la incapacidad. Tenga en cuenta que la fecha final debe ser mayor o igual a la fecha inicial.	SI
14	Días totales de la incapacidad	3	N	Es el número de días de incapacidad según indicación médica, el cual corresponde a la diferencia entre la fecha final menos la fecha inicial más 1. Este valor no puede ser negativo, no cero. Debe ser menor o igual a 30. En caso de que el médico hubiera ordenado más de 30 días, los días que exceden deben reportarse en otro registro, con el mismo número de autorización (campo 5)	SI
15	Incapacidad Inicial o prorrogas	1	N	Indicar si es inicial o prorrogas: 0: Inicial 1: Prorrogas En caso de que sea prorrogas tenga en cuenta que el diagnóstico debe ser relacionado con el de la inicial y se debe sumar a los días acumulados	SI
16	Días pagados por la EPS y EA	4	N	Es el número de días de incapacidad reconocidos por la EPS Y EA. Se registra valor mayor a cero cuando el campo Estado Incapacidad es igual a 1 (Pagada)	SI
17	Días pagados por el empleador	3	N	Es el número de días de incapacidad reconocidos por el empleador. Rango entre 1 - 2 días	SI
18	Días Acumulados	4	N	Sumatoria de días acumulados de incapacidad que constituyan prorrogas. Debe ser congruente con el reporte histórico que lleva la EPS Y EA.	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
19	Tipo de identificación del empleador	2	T	NI: NIT CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de Extranjería CD: Carné Diplomático PA: Pasaporte TI: Tarjeta de Identidad PE: Permiso especial de permanencia PT: Permiso Temporal de permanencia	SI
20	Número de identificación del empleador	17	A	Número de identificación del empleador	SI
21	Estado de la incapacidad	1	N	Los estados válidos de las incapacidades son: 1. Pagada (son las incapacidades que fueron pagadas por la EPS Y EA en el año 2026) 2. Glosada (Incapacidades con objeciones a las cuentas de cobro hechas en 2026) 3. En trámite (Incapacidades que fueron cobradas, pero no han sido pagadas a la fecha 31-12-2026 o las que están expedidas, pero no han sido cobradas). 4. Asumida por el empleador. (Solo aplica para incapacidades iniciales de 1 y 2 días) 5. No reconocidas. Corresponde a incapacidades derivadas de los eventos señalados en el artículo 2.2.3.4.1 del Decreto 780 de 2016	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
22	Tipo de pago	1	N	Si el estado de la incapacidad es 1 o sea 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.	SI
23	Fecha de pago	10	F	Formato: AAAA-MM-DD Corresponde al día en que se efectuó el pago de la incapacidad. NOTA: si en el campo 21 Estado de Incapacidad se registró el valor 2, 3 o 4, aquí debe registrar la fecha 1900-01-01.	SI
24	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
25	Tipo de Identificación del médico tratante	2	A	El tipo de documento de identificación del médico que expide la incapacidad, de acuerdo con la siguiente codificación: CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte PE: Permiso especial de permanencia PT: Permiso Temporal de permanencia	SI
26	Número de documento del médico tratante.	17	A	Número del documento de identificación del médico que emitió la incapacidad	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
27	Código de habilitación del Prestador de Servicios de Salud	12	N	Código asignado en el SGSSS a los prestadores de servicios de salud que se hayan registrado en el "Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud" El código prestador está compuesto por 10 dígitos del código de habilitación y dos dígitos de la sede. Ver tabla de referencia REPS Y EA	SI
28	Valor de la incapacidad	12	N	Valor de las incapacidades por enfermedad general pagadas por la EPS Y EA o EOC, o el valor del ajuste por 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.	SI
29	Origen de la 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
30	Régimen de afiliación	1	T	Régimen de afiliación de la persona a quien le expidieron la incapacidad. Valores permitidos: C=Contributivo V=Movilidad al Contributivo	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:

- 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
- Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos de formato ANSI, con extensión .txt
- Los nombres de archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYÚSCULAS, sin caracteres especiales y sin tildes.
- 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 anexotécnico 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, transportede 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 aprobada por la entidad competente. Periodos de reporte y plazos

El reporte de información corresponderá a las incapacidades asociadas a enfermedades generales de origen común, expedidas durante el periodo **1 de enero al 31 de diciembre 2026**. El reporte se debe hacer de forma trimestral y acumulativa así:

Periodo de Reporte de la información		Periodo de Recepción del Archivo	
FECHA INICIAL	FECHA FINAL Y FECHA DE CORTE	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
1/01/2026	31/03/2026	20 de abril de 2026	30 de abril de 2026
1/01/2026	30/06/2026	21 de julio de 2026	31 de julio de 2026
1/01/2026	30/09/2026	19 de octubre de 2026	31 de octubre de 2026



1/01/2026	31/12/2026	18 de enero de 2026	29 de enero de 2026
-----------	------------	------------------------	---------------------

RETROALIMENTACIÓN:

En el **FTP de cada entidad**, dentro de la carpeta **Incapacidad_Res_2764_2025**, se dispondrá como resultado de las mallas de validación un **archivo en Excel** correspondiente a la retroalimentación de cada trimestre del año **2026**.

Esta retroalimentación tendrá carácter **informativo**, con el propósito de que las **Entidades Promotoras de Salud (EPS)** y las **Entidades Adaptadas (EA)** realicen los ajustes necesarios en cada período de entrega trimestral de la información, contribuyendo así al **mejoramiento de la calidad del dato**.

Las dudas e inquietudes sobre las devoluciones de calidades de la información deben enviarse únicamente a través de la siguiente cuenta de correo electrónico: **estudiosuficiencia@minsalud.gov.co**