

Solicitud de información a Entidades Promotoras de salud para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afilados del régimen contributivo.

PERIODO SOLICITADO AÑO 2021

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

Bogotá, diciembre de 2021

TABLA DE CONTENIDO

1. PRC	DPÓSITO	۷
	CANCE	
	RMATIVA	
	formación enviada por las EPS al Ministerio	
3.1.1.	Estructura y especificación del nombre de los archivos	8
3.1.2.	Contenido del archivo	<u>9</u>
3.1.2.1.	Registro tipo 1 – Registro de control	10
3.1.2.2. período	Registro tipo 2 – Registro de detalle de incapacidades pagadas dura 10	nte el
3.2. Ca	aracterísticas de los archivos planos	19
3.5. Gr	rupo de Calidades	23



ÍNDICE DE TABLAS

Tal	ola 1 No	rmativid	ad a	plicable al rec	conocimie	nto	ур	ago de	incapa	acidades
de	origen	común	por	enfermedad	general	а	los	afiliados	s del	régimer
COI	ntributiv	o y subs	idiad	lo con movilio	dad al con	trib	utiv	o .		6

1. PROPÓSITO

Fijar el porcentaje del Ingreso Base de Cotización para garantizar el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común por enfermedad general a los afiliados cotizantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las diferentes Entidades Promotoras de Salud - EPS.

2. ALCANCE

Inicia desde la publicación de la Resolución que establece el porcentaje de IBC para la vigencia de 2022, hasta el reporte de información de incapacidades expedidas y pagadas en el año 2021.

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

^{1 &}quot;Por el cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones"

² De conformidad con el parágrafo del artículo 7º de la Ley 1122 de 2007 al cual remite el parágrafo 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.

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 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			

General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos.

Norma	Tema o asunto
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
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
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

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:

3.1. Información enviada por las EPS al Ministerio

Reporte de información sobre todas las incapacidades de origen común por enfermedad general, que hayan sido expedidas durante el año 2021 o pagadas durante la misma vigencia 2021, independiente del año de inicio de la incapacidad. Este reporte debe incluir las incapacidades que hayan sido reportadas mensualmente durante el año 2021.

Adicionalmente, se solicitará de forma opcional y observacional, es decir que no afectará el cálculo del porcentaje de IBC, información relacionada con el concepto de rehabilitación y la calificación origen, lo cual incluye las incapacidades laborales.

3.1.1. Estructura y especificación del nombre de los archivos.

El nombre de los archivos debe cumplir con el siguiente estándar:

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Permitidos o Descripción Longitud Formato Fija		Requerido
Módulo de información	IEG	Identificador del módulo de información: Registro de incapacidades de origen común por enfermedad general	3	SI
Tipo de Fuente	140	Fuente de la Información: EPS	3	SI
Tema de información	IEGC	Información para el Estudio de suficiencia del fondo de provisión de incapacidades.	4	SI
Fecha de Corte	AAAAMMDD	Fecha de corte de la información reportada, correspondiente al último día calendario del período de información reportada. No se debe utilizar ningún tipo de separador.	8	SI
Tipo de identificación de la entidad reportante	NI	Tipo de identificación de la entidad que realiza el reporte de la información: NI	2	SI

Componente del Nombre de Archivo	Valores Permitidos o Formato	Descripción	Longitud Fija	Requerido
Número de identificación de la entidad reportante	999999999999	Número de NIT de la entidad que reporta la información, sin dígito de verificación. Se debe usar el carácter CERO de relleno a la izquierda si es necesario para completar el tamaño de campo. Ejemplo: 000860999123	12	SI
Régimen	R	Corresponde al régimen de la EPS. Valores permitidos: C: Contributivo V: Movilidad del Subsidiado al Contributivo	1	IO
Consecutivo del número del archivo enviado	99	Corresponde al número de archivo que está enviando la EPS, es decir 01, 02,03. Si envía un solo archivo debe colocar 01. Si está enviando más de un archivo coloque 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
Archivo de la información el estudio de suficiencia de fondo de provisión de incapacidades.	IEG140IEGCAAAAMMDDNIxxxxxxxxxxxxR99.txt	39

3.1.2. Contenido del archivo

El archivo de la información para el Estudio de Suficiencia de 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:

Registro	Descripción	Reporte
Tipo 1	Registro de control	Obligatorio
Tipo 2	Registro de detalle con las incapacidades causadas durante el periodo reportado.	Obligatorio

3.1.2.1. Registro tipo 1 – Registro de control.

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

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima Del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
0	Tipo de registro	1	N	1: valor que indica que el registro es de control	SI
1	Código de la EPS	6	Α	Corresponde al Código asignado por la Superintendencia Nacional de Salud.	SI
2	Fecha inicial del período a reportar	10	F	En formato AAAA-MM-DD Debe corresponder a la fecha de inicio del período de información reportada.	SI
3	Fecha final del período de la información reportada	10	F	En formato AAAA-MM-DD Debe corresponder a la fecha final del periodo de información reportada y a la fecha de corte del nombre del archivo.	SI
4	Número total de registros de detalle contenidos en el archivo	8	N	Corresponde a la cantidad de registros que contenga el archivo.	SI

3.1.2.2. 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: 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

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
2	Tipo de Identificación de la persona con incapacidad	2	Т	El tipo de documento de identificación de la persona con incapacidad de acuerdo con la siguiente codificación: TI: Tarjeta de Identidad CC: Cédula de Ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte CD: Carné Diplomático SC: Salvo conducto PE: Permiso especial de permanencia	SI
3	Número de documento de identificación.	17	А	Número del documento de identificación de la persona con incapacidad que corresponda al tipo de documento de identificación, registrado en el campo No. 2.	SI
4	Serial BDUA	10	N	Número único asignado por la BDUA a cada afiliado	SI
5	Número de autorización de la incapacidad	15	Α	Corresponde al número interno con el que la EPS autoriza la incapacidad reportada.	SI
6	Fecha de Nacimiento	10	F	Formato AAAA-MM-DD No se permite anterior a 1900-01-01	SI
7	Sexo	1	Α	M: Masculino F: Femenino	SI
8	Código Municipio	5	Α	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	Т	 Dependiente Servicio doméstico Independiente Madre sustituta Aprendices en etapa electiva 	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos
				16 Independiente agremiado o asociado 18 Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC 19 Aprendices etapa productiva 20 Estudiantes (Régimen especial - Ley 789/2002) 21 Estudiantes de postgrado en salud 22 Profesor de establecimiento particular 30 Dependiente entidades o universidades públicas de los regímenes especial y de excepción 31 Cooperados o precooperativas de trabajo asociado 32 Cotizante miembro de la carrera diplomática o consular de un país extranjero o funcionario de organismo multilateral, no sometido a la legislación colombiana 33 Beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional
				34 Concejal o edil de Junta Administradora Local del Distrito Capital de Bogotá amparado por póliza de salud 35 Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud
				 36 Concejal municipal o distrital no amparado con póliza de salud beneficiario del Fondo de Solidaridad Pensional 42 Cotizante independiente pago solo salud

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos
				43 Cotizante a pensiones con pago a tercero
				44 Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración mayor o igual a un mes.
				45 Cotizante dependiente de empleo de emergencia con duración menor a un mes
				47 Trabajador dependiente de entidad beneficiaria del Sistema General de Participaciones- Aportes Patronales
				52 Beneficiario del mecanismo de protección al cesante.
				53 Afiliado participe
				54 Prepensionado de entidad en liquidación
				55 Afiliado participe dependiente
				56 Prepensionado con aporte voluntario a salud
				57 Independiente voluntario al Sistema de Riesgos Iaborales

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				58 Estudiantes de prácticas laborales en el sector público	
				59 Independientes con contrato de prestación de servicios superior a un mes.	
				(Ver la tabla de referencia TRVTipoCotizante en web.sispro.gov.co donde encontrará los valores permitidos, modificados, adicionados o que sustituyan los mencionados en este campo)	
10	Código del Diagnóstico	4	А	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
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.	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

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
14	Días totales de la incapacidad	3	Ν	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.	SI
15	Incapacidad Inicial o prorroga	1	N	Indicar si es inicial o prorroga: 0: Inicial 1: Prorroga En caso que sea prorroga tenga en cuenta que el diagnóstico debe ser relacionado con el de la inicial.	SI
16	Días pagados por la EPS	3	N	Es el número de días de incapacidad reconocidos por la EPS.	SI
17	Días pagados por el empleador	3	N	Es el número de días de incapacidad reconocidos por el empleador.	SI
18	Días Acumulados	4	N	Sumatoria de días acumulados de incapacidad que constituyan prorroga.	Si
19	Tipo de identificación del empleador	2	Т	NI: NIT CC: Cédula de ciudadanía CE: Cédula de Extranjería PA: Pasaporte TI: Tarjeta de Identidad	SI
20	Número de identificación del empleador	17	А	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 en el año 2021) 2. Glosada (Incapacidades con objeciones a las cuentas de cobro hechas en 2021) 3. En trámite (Incapacidades que fueron cobradas, pero no han sido pagadas a la fecha 31-12-2021, o las que están expedidas, pero no han sido cobradas)	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
				 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 2.2.13.4 del Decreto 780 de 2016 	
22	Tipo de pago	1	N	Si el estado de la incapacidad es 1, Pagada, indicar el tipo de pago: 0: Proceso normal. 1: Orden judicial o tutela. 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	А	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	SI

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
26	Número de documento del médico tratante.	17	А	Número del documento de identificación del médico que emitió la incapacidad	SI
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.	SI
28	Valor de la incapacidad	12	N	Valor de las incapacidades por enfermedad general pagadas por la EPS 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	SI
29	Concepto de rehabilitación	1	N	25 SMMLV. Debe corresponder al concepto elaborado por la EPS con los siguientes valores: 0: No tiene. 1: Si tiene.	NO
30	Resultado Concepto	1	N	Debe corresponder con los siguientes valores: 1: Favorable. 2: Desfavorable. 3: Alta médica: Se refiere cuando después de haber sido valorado como favorable, el paciente no requiere más incapacidad por la mejoría o resolución del cuadro diagnosticado.	NO

No.	Nombre del Campo	Longitud Máxima del Campo	Tipo	Valores Permitidos	Requerido
31	Fecha concepto o valoración	10	F	Formato: AAAA-MM-DD Corresponde a la fecha en que se emitió el concepto más reciente de rehabilitación, puede ser de 2022.	NO
32	Origen	1	N	Debe corresponder al origen de la incapacidad, con los siguientes valores: 0: Laboral 1: Común	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

3.2. 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.
- 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 punto y coma (;) y debe ser usado exclusivamente para este fin. Los campos que corresponden a descripciones no deben incluir el carácter especial coma (,).
- e. Cuando dentro de un archivo de datos se definan campos que no son obligatorios y que no sean reportados, en este campo se colocara cero (0).
- 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.
- 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.

3.3. 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.

3.4. Periodo de reporte y plazo

La periodicidad del envío de información es anual, la cual comprende la información sobre todas las incapacidades de origen común por enfermedad general, que hayan sido causadas o pagadas durante la vigencia 2021 (**Del 1 de enero al 31 de diciembre de 2021**), e incluyendo las incapacidades iniciales de 1 y 2 días asumidas por el empleador en la misma vigencia, correspondiente a los afiliados del régimen contributivo y los afiliados en movilidad.

Para enviar la información se habilitará la plataforma PISIS desde el 15 de junio al 30 de junio de 2022.

3.5. 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
- Cruce con la base RETHUS y Servicio Social Obligatorio.

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.