

## **RESOLUCION 0812 DE 2007**

**(Marzo 21)**

[Derogada por el art. 15, Resolución Min. Protección Social 1982 de 2010](#)

[Complementada por la Resolución del Min. Protección 5089 de 2008](#)

**por la cual se dictan disposiciones sobre la información de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud y al sector salud.**

**EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL,**

**en uso de sus facultades legales contenidas en los artículos 173 numeral 7 de la Ley 100 de 1993, 42 numeral 42.6 de la Ley 715 de 2001, 5º del Decreto-ley 1281 de 2002 y 2 numerales 10 y 15 del Decreto-ley 205 de 2003**

### **CONSIDERANDO:**

Que de acuerdo con lo establecido en el artículo 173 de la Ley 100 de 1993, es función del hoy Ministerio de la Protección Social reglamentar "¿la recolección, transferencia y difusión de la información en el subsistema al que concurren obligatoriamente todos los integrantes del Sistema de Seguridad Social de Salud independientemente de su naturaleza jurídica sin perjuicio de las normas legales que regulan la reserva y exhibición de los libros de comercio. La inobservancia de este reglamento será sancionada hasta con la revocatoria de las autorizaciones de funcionamiento", y conforme al numeral 10 del artículo 2º del Decreto-ley 205 de 2003, le corresponde definir y regular el Sistema de Información del Sector que comprende, entre otros el Sistema de Seguridad Social Integral, así como los mecanismos para la recolección, tratamiento, análisis y utilización de la información;

Que el artículo 42 de la Ley 715 de 2001 establece como competencias en salud por parte de la Nación, la dirección del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el territorio nacional y la definición, diseño, reglamentación, implantación y administración del Sistema Integral de Información en Salud, con la participación de las entidades territoriales;

Que el artículo 5º del Decreto-ley 1281 de 2002 establece que quienes administren recursos del sector salud y quienes manejen información sobre la población, incluyendo los regímenes especiales o de excepción del Sistema General de Seguridad Social en Salud, harán parte del sistema integral de información del sector salud para el control de la afiliación, del estado de salud de la población y de los recursos y responderán por su reporte oportuno, confiable y efectivo, de conformidad con las disposiciones legales y los requerimientos del hoy Ministerio de la Protección Social, correspondiéndole definir las características del Sistema de Información necesarias para el adecuado control y gestión de los recursos del sector salud;

Que el artículo 6º del Decreto-ley 1281 de 2002 establece que la Registraduría Nacional del Estado Civil, las Cámaras de Comercio, las entidades que administran regímenes de excepción de la Ley 100 de 1993 y todas aquellas que manejen información que resulte útil para evitar pagos indebidos con recursos del sector salud, deberán suministrar la información y las bases de datos que administren con la oportunidad que la requieran el hoy Ministerio de la Protección Social y la Superintendencia Nacional de Salud para su procesamiento directo o a través del Administrador Fiduciario del Fosyga;

Que resulta vital para el control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos la estandarización de la información de afiliados en las diferentes entidades que lo conforman incluyendo los regímenes exceptuados del sistema, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, seguimiento a los traslados entre administradoras y regímenes, y optimización en la asignación de los recursos financieros;

Que para la conformación de la base de datos única de afiliados es indispensable su correcta, oportuna y completa identificación y registro;

Que mediante la Resolución número 1149 de 2006, el Ministerio estableció los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud que los obligados a aplicarla deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

Que el Decreto 2280 de 2004, por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, dispuso en su artículo 8º que no se podrá compensar sobre afiliados que no se encuentren registrados en la base única de afiliados. Del mismo modo, el giro de los recursos del Régimen Subsidiado en Salud se hará a partir de la información que para este régimen repose en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), según lo establecido por el Decreto 050 de 2003, modificado por el Decreto 3260 de 2004 y desarrollado por la Resolución 5078 de 2006;

Que se hace necesario definir las estructuras de datos que permitan la consolidación de la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 8º del Decreto 2280 de 2004 y garantizar la calidad y oportunidad de la información de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, con el objeto de contar con información consolidada de la población cubierta por los diferentes regímenes para soportar la definición de políticas de ampliación de cobertura, control de la multifiliación, control de movilidad entre regímenes y optimización en la asignación de los recursos financieros;

Que por razones de orden público en algunas zonas del país se deben generar mecanismos transitorios para garantizar el flujo de información relacionada con la afiliación al sector salud y que debido a las dificultades que se presentan en el trámite para la obtención de los documentos de identificación de los afiliados,

## **RESUELVE:**

**Artículo 1°.** *Objeto.* La presente resolución establece los requerimientos mínimos de información sobre la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a los regímenes especiales y exceptuados del mismo y a planes adicionales de salud, que los obligados a aplicar la presente Resolución deben generar, mantener, actualizar y reportar para efectos de la dirección, operación, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Seguridad Social en Salud y de sus recursos, y de determinar la responsabilidad, flujo y periodicidad en la actualización y reporte de la información.

**Artículo 2°.** *Campo de aplicación.* La presente resolución aplica a las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y demás Entidades Obligadas a Compensar (EOC), a las Entidades de Medicina prepagada y a quienes administren pólizas o seguros de salud, a las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, a los Departamentos, Distritos, Municipios, a quienes administren los regímenes especiales y exceptuados del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y a todos los obligados a suministrar la información requerida para el adecuado control de los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, evitando su desviación o indebida apropiación.

El Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional se encuentra exceptuado de la remisión de la información de que trata la presente resolución.

**Artículo 3°.** *Disposición, mantenimiento, soporte y reporte de información.* Los obligados a mantener y reportar información relacionados en el artículo anterior deberán mantener una base de datos de afiliados o asegurados, debidamente actualizada con la información generada desde el momento de la afiliación o celebración o prórroga de un plan adicional de salud, garantizando su disposición y entrega de conformidad con las especificaciones contenidas en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución. La base de datos se mantendrá actualizada con la información de cada afiliado o asegurado.

Los documentos fuente que soportan la información del afiliado o asegurado deberán mantenerse a disposición de los organismos de dirección, vigilancia y control, del Ministerio de la Protección Social y del Administrador Fiduciario del Fosyga debidamente clasificados y organizados, sin perjuicio de la obligación que les asiste a las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, de entregar la información a los departamentos, distritos y municipios, de conformidad con lo estipulado en los respectivos contratos y en los acuerdos del Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud, de la Comisión de

Regulación en Salud CRES, o del Ministerio de la Protección Social, según el caso, y de la observancia de las demás normas sobre la materia.

El Ministerio de la Protección Social definirá y dispondrá a través del sitio WEB del Fosyga [www.fosyga.gov.co](http://www.fosyga.gov.co) la información básica de afiliados para consulta de las entidades y de usuarios en general.

**Artículo 4°.** *Conformación y actualización de la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA).* [Modificado por el art. 1, Resolución Min. Protección 123 de 2008.](#) El administrador Fiduciario del Fosyga recibirá la información, consolidará y administrará la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA) al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y al sector salud, incluyendo la información de los regímenes exceptuados de este, en los términos indicados a continuación:

Entrega de archivos maestro de ingreso y novedades de actualización.

El Administrador Fiduciario del Fosyga recibirá un archivo Maestro de Ingresos y un archivo de novedades de actualización por cada Entidad, en la estructura definida en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, de acuerdo con el calendario que establezca y en los horarios con él acordados y los validará, teniendo en cuenta el siguiente orden: primero los archivos recibidos por novedades de actualización y segundo los archivos Maestro de Ingresos.

Esta información deberá ser remitida así:

- a) En el régimen contributivo, las Entidades Promotoras de Salud (EPS), y Entidades Obligadas a Compensar (EOC) la reportarán, dentro los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, además podrán efectuar una segunda entrega el décimo tercer día (13) hábil de cada mes;
- b) En el Régimen Subsidiado, las Direcciones departamentales de salud y el Distrito Capital la reportarán, dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de cada mes, con corte al último día del mes inmediatamente anterior;
- c) Las entidades administradoras de planes adicionales de salud y entidades de régimen especial y de excepción la reportarán, dentro de los ocho (8) primeros días hábiles de los meses de febrero, mayo, agosto y noviembre de cada año, con corte al último día del mes inmediatamente anterior.

Entrega de resultados de validación de archivos maestro de ingreso y novedades de actualización.

El administrador fiduciario del Fosyga validará la información entregada por las entidades obligadas a reportar y procederá a enviar los resultados a todas las entidades de la siguiente manera:

En el régimen contributivo, el noveno (9) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del mismo mes. Y el

decimoquinto (15) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el decimotercero (13) día hábil del mismo mes.

En el régimen subsidiado, el noveno (9) día hábil de cada mes, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del mismo mes. Este resultado también se copiará a las Entidades en el sitio FTP destinado para tal fin y copia de este resultado se enviará al Ministerio de la Protección Social.

En los regímenes especiales y de excepción, y para las entidades administradoras de planes adicionales de salud, el noveno (9) día hábil del mes en que reportó la información, el resultado de la información entregada el octavo (8) día hábil del respectivo mes.

Flujo de información dentro del Régimen Subsidiado para la remisión de archivos maestro de ingreso y novedades de actualización.

Las entidades promotoras de salud del régimen subsidiado, entregarán mensualmente al municipio o distrito, el archivo de novedades de sus afiliados dentro de los primeros diez (10) días calendario de dicho mes y los municipios remitirán durante los diez (10) días calendario siguientes los archivos de novedades a los departamentos, quienes consolidarán y validarán la información correspondiente a su jurisdicción y remitirán el consolidado de novedades dentro de los términos establecidos en el presente artículo.

**Parágrafo 1°.** En ningún caso se recibirán archivos maestros de ingresos y de novedades de actualización después de la fecha y hora que se establezcan para tal fin.

**Parágrafo 2°.** Cuando por motivos de alteración en el orden público u otras causas, un municipio no tenga la capacidad para generar y consolidar la información prevista en la presente Resolución, ni para realizar las validaciones correspondientes, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado deberán remitir, con la periodicidad establecida para el reporte al municipio, la información de su población afiliada directamente al departamento respectivo, previa autorización de la autoridad municipal, quien deberá informar tal circunstancia al responsable del manejo de la información en el departamento.

**Artículo 5°.** *Responsabilidades en el cruce de bases de datos.* Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 49 del Decreto 806 de 1998 y demás normas que lo modifiquen adicionen o sustituyan, las EPS, EOC y Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado, para el control de la multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberán efectuar cruces y validaciones entre los afiliados incluidos en su base de datos.

Igualmente, efectuarán cruces y validaciones entre su base de datos y la consolidada que para cada entidad suministre el Administrador Fiduciario del Fosyga. Lo anterior con el objeto de remitir la base de datos depurada, para lo cual, además de lo que estime pertinente cada entidad, tendrá en cuenta lo siguiente:

- a) Las EPS, EOC y las entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, deberán cruzar su información interna;
- b) Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y EPS, autorizadas para administrar el régimen subsidiado, cruzarán sus bases de datos de los dos regímenes;
- c) Los distritos y municipios deben cruzar la información de la población afiliada al régimen subsidiado de su jurisdicción;
- d) Los departamentos cruzarán la información de los municipios y distritos ubicados en su jurisdicción, que tengan afiliados al régimen subsidiado.

El administrador fiduciario del Fosyga actualizará la Base de Datos Única de Afiliados con las novedades reportadas, ejercerá control total sobre la información y efectuará los cruces que considere necesarios con el fin de garantizar la calidad de la información.

La Base de Datos Única de Afiliados, constituye la herramienta para el ejercicio de las funciones de dirección y regulación del Sistema General de Seguridad Social en Salud así como para el flujo de recursos, su control y protección, de conformidad con las disposiciones legales y reglamentarias vigentes.

**Artículo 6°.** *Validación de información.* El administrador fiduciario del Fosyga verificará la estructura y consistencia de los archivos entregados por los obligados, actualizará la base de datos de afiliados con los registros sin errores y generará los archivos de registros inconsistentes incluyendo los multipresentados a BDUA, los cuales enviará a los involucrados para que procedan a solucionarlos.

**Artículo 7°.** *Identificación de los afiliados.* La identificación de los afiliados presentados a la BDUA se reportará de acuerdo con lo establecido en el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución.

**Artículo 9°.** *Presentación y recepción de la información.* La información se presentará en medio magnético o por transferencia electrónica al administrador fiduciario del Fosyga dentro de los plazos señalados en la presente resolución, de conformidad con el calendario definido por dicho administrador y en los horarios con él acordados.

Los obligados a reportar la información a que se refiere la presente resolución deberán garantizar su consistencia, veracidad y el cumplimiento de la estructura definida en el Anexo Técnico.

Los medios magnéticos deberán entregarse acompañados de comunicación suscrita por el representante legal del obligado, como garantía de que los datos enviados corresponden con los reportados por el afiliado o el aportante y de que su consistencia ha sido evaluada. Cuando la información sea reportada a través de transferencia electrónica, la comunicación respectiva se remitirá al

Administrador Fiduciario del Fosyga dentro del plazo y calendario establecidos en la presente resolución.

Para que la información se entienda debidamente recibida dentro del plazo y calendario fijados, se requiere que supere en su recepción la validación de estructura y consistencia de los datos y del recibo oportuno de la comunicación remisoría suscrita por el representante legal del obligado.

**Artículo 10.** *Reserva en el manejo de los datos.* Los organismos de dirección, vigilancia y control, el Administrador Fiduciario del Fosyga, los departamentos, distritos, municipios y los obligados a mantener y reportar la información a que alude la presente Resolución, deberán observar la reserva con que debe manejarse y utilizarla única y exclusivamente para los propósitos de la presente resolución dentro de sus respectivas competencias.

**Artículo 11.** *Disposición de la información.* El Ministerio de la Protección Social suministrará únicamente la información que esté contenida en la Base de Datos Unica de Afiliados (BDUA), cuando esta sea requerida por las entidades de control y/o las entidades encargadas de administrar justicia, previendo todos los mecanismos de seguridad que garanticen la privacidad de la información, según sea el caso.

Las EPS, EOC, entidades promotoras de salud del Régimen Subsidiado, entidades territoriales y administradoras de planes adicionales de salud, también deberán suministrar la información relacionada con la afiliación de las personas al SGSSS, cuando sea requerida por las entidades de control y de administración de justicia, en las mismas condiciones previstas en el presente artículo.

**Artículo 12.** *Actuaciones frente al incumplimiento de los plazos, términos y condiciones de la presente resolución.* Sin perjuicio de las sanciones previstas en las disposiciones legales sobre la materia, incluyendo la posibilidad de revocatoria de la autorización de funcionamiento en los términos del numeral 7 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, siempre que se presente incumplimiento en los plazos, términos y condiciones, en el suministro de la información sobre afiliación a que se refiere la presente resolución, con el fin de evitar una indebida apropiación o desviación de recursos, el Administrador Fiduciario del Fosyga dará traslado inmediato a la Superintendencia Nacional de Salud y, tratándose de entes públicos a la Procuraduría General de la Nación, a la Contraloría General de la República, Contralorías Territoriales y demás organismos de control correspondientes.

El suministro de la información solicitada mediante la presente Resolución y su Anexo Técnico será indispensable para el reconocimiento de UPC o para el giro de recursos del Fosyga a favor de los obligados a reportarla, teniendo en cuenta que esta tiene, entre otros, el propósito de evitar pagos o apropiaciones indebidos de recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS).

**Artículo 13.** *Bases de datos soporte para el giro en el Régimen Subsidiado.* El giro de los recursos para el régimen subsidiado se hará de acuerdo con lo establecido en los artículos 4° y 5° de la Resolución 5078 de 2006 y las demás normas que la adicionen, modifiquen o deroguen.

**Artículo 14.** *Validación proceso de compensación.* El proceso de giro y compensación que debe realizarse en cumplimiento de lo dispuesto en el Decreto 2280 de 2004, y las demás disposiciones que lo adicionen, modifiquen o sustituyan, se validará por el administrador fiduciario del Fosyga contra la Base de Datos Unica de Afiliados actualizada a la fecha de cada proceso.

**Artículo 15.** *Especificaciones técnicas.* La Dirección General de Planeación y Análisis de Política del Ministerio de la Protección Social actualizará el Anexo Técnico que hace parte integral de la presente resolución, cuando surjan modificaciones a las especificaciones técnicas en él contenidas o cuando sea necesario efectuar aclaraciones a los mismos.

**Artículo 16.** *Vigencia.* La presente resolución rige a partir de la fecha de su expedición, deroga la Resolución número [1149](#) de 2006, y sus anexos técnicos, los artículos [1°](#), [2°](#) y [3°](#) de la Resolución 5078 de 2006, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

**Publíquese y cúmplase.**

**Dada en Bogotá, D. C., 21 de marzo de 2007.**

**El Ministro de la Protección Social,**

**Diego Palacio Betancourt.**

**(C.F.)**

## **ANEXO TECNICO**

### **Base de Datos Única de Afiliados, BDUA**

#### **RESOLUCION NÚMERO 0812 DE 2007**

**(Marzo 21)**

El presente anexo técnico está dividido en cinco partes:

1. Especificaciones para la identificación de los afiliados.
2. Estructura y especificaciones de los archivos maestros y de novedades que de acuerdo con el régimen deben remitir al Administrador Fiduciario del Fosyga las entidades obligadas a su reporte.
3. Estructura y especificaciones de los archivos de solicitud y autorización de traslado de afiliados en BDUA por parte de las EPS y EOC.
4. Glosario de campos con los valores permitidos y específicos para la información de asegurados, contratos y aportantes.
5. Especificaciones tecnológicas para la remisión de la información.

#### **1. ESPECIFICACIONES PARA LA IDENTIFICACION DE LOS AFILIADOS**

Se utilizará para el reporte de identificación de afiliados a la Base de Datos Unica de Afiliados la siguiente tabla:

##### **TABLA 1**

Tipos y número de documentos para población especial

Aplica para los afiliados de población especial que no están identificados por la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Condición	Tipo documento	Longitud máxima del dato	Composición del número de identificación
Personas de la tercera edad en protección de ancianos.	AS	10	Código departamento + código municipio + <b>S</b> + consecutivo por afiliado (Alfanumérico). Ej: 0800188125
Comunidad indígena que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	AS	10	Código departamento + código municipio + <b>I</b> + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 760018125
Población indígena adulta que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	AS	10	Departamento + municipio + <b>D</b> + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 050010008
Población infantil a cargo del ICBF.	MS	10	Departamento + municipio + <b>A</b> + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 25001A0000
Comunidad indígena menor de edad no identificada por la RNEC.	MS	10	Código departamento + código municipio + <b>I</b> + consecutivo por afiliado (Alfanumérico de 4). Ej: 0800148125. NO APLICA PARA MENORES SIN IDENTIFICAR ENTRE CERO (0) Y TREINTA (30) DIAS DE NACIDOS. SOLO APLICA PARA REGIMEN SUBSIDIADO.
Población indígena menor de edad que no esté identificada por la Registraduría Nacional del Estado Civil.	MS	10	Departamento + municipio + <b>D</b> + consecutivo por afiliado (4 dígitos). Ej: 050010008
Menor de edad recién nacido vivo sin identificar al infante con edad menor o igual a 30 días.	MS	12	Número de documento de la madre si existe o el número de documento del cabeza de familia y un consecutivo iniciando en uno (1). <b>*ESTE TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO LO PUEDEN UTILIZAR TODOS LOS REGIMENES Y PLANES DE SALUD, MIENTRAS SE REGISTRA EL MENOR ANTE LA RNEC.</b>

Para los efectos previstos en el presente anexo técnico, se entiende como recién nacido SIN IDENTIFICAR al menor nacido vivo con una edad menor o igual a treinta (30) días.

\* El tipo de documento MS lo puede utilizar el Régimen Contributivo, el Régimen Subsidiado, el Régimen de Excepción, Medicina Prepagada, Seguros de Salud y Planes Complementarios de Salud, para el afiliado menor de edad recién nacido vivo SIN IDENTIFICAR con edad menor o igual a 30 días, mientras no haya sido registrado ante la Registraduría Nacional del Estado Civil.

Para las personas identificadas por la Registraduría Nacional del Estado Civil, se tendrá en cuenta la identificación asignada, ya sea: registro civil de nacimiento o tarjeta de identidad o cédula de ciudadanía; solo se permitirá el uso de tipo y número de identificación para población especial para los especificados en la tabla "1. TIPOS Y NUMEROS DE DOCUMENTOS PARA POBLACION ESPECIAL".

En la actualidad existen identificaciones de afiliados en la BDUA considerados inconsistentes. Como inconsistentes se tienen los tipos de identificación "NU", todos los números de documentos cuya longitud y formato no estén de acuerdo al tipo de identificación y los tipos de identificación que no concuerden con la edad del afiliado.

Es importante que las Entidades corrijan estas inconsistencias utilizando para ello el envío de novedades de identificación. Se permitirá enviar novedades con los tipos y números de identificación, tal como se encuentran en la BDUA; sin embargo, para el caso de ingresos de afiliados que no existen en BDUA se validarán tanto el tipo y el número de identificación, según lo establecido en el presente anexo y su correspondencia según la edad.

## 2. ESTRUCTURA Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE LOS ARCHIVOS MAESTROS Y DE NOVEDADES

### 1.1 Datos que las entidades deben suministrar al administrador fiduciario del Fosyga para la actualización de la Base de Datos Unica de Afiliados.

Las entidades deberán enviar al Administrador Fiduciario del fosyga, archivos maestros de datos de acuerdo con las estructuras y estándares que a continuación se definen:

#### TABLA 2

Siglas para nombres de archivos

Se han de tener en cuenta las siguientes siglas para los nombres de archivos a remitir por parte de las entidades:

Sigla	Descripción	Longitud
MC	Maestro Contributivo-Archivo Maestro de afiliados al Régimen Contributivo	2
MA	Maestro Aportante-Archivo Maestro de Aportantes de Régimen Contributivo y Régimen de excepción.	2
NC	Novedades Contributivo-Archivo de novedades de actualización de datos de afiliados al Régimen Contributivo	2
R1, R2, R3, R4 Y R5	Archivos utilizados para el proceso de traslado de afiliados entre EPS	2
MS	Maestro Subsidiado-Archivo Maestro de afiliados al Régimen Subsidiado.	2
NS	Novedades Subsidiado-Archivo de novedades de actualización de datos de afiliados al Régimen Subsidiado.	2
ME	Maestro Excepción-Archivo Maestro de afiliados al Régimen de Excepción.	2
NE	Novedades Excepción-Archivo de novedades de actualización de datos de afiliados al Régimen de Excepción.	2
CODENTIDAD	Código de la entidad de Salud que reporta la información	6
DDMMAAAA	Fecha de generación del archivo. No se debe utilizar ningún tipo de separador	8
DPTO	Código del departamento según codificación DANE	2
MPIO	Código del municipio según codificación DANE	3

TABLA 3

**Nombres de archivos de datos:**

Regimen	Tipo de archivo	Nombre de archivo	Longitud	
Contributivo	Maestro de Afiliados	MC CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Maestro de Aportantes	MA CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de Novedades de Actualización	NC CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de Solicitud de Traslado de afiliados (Enviado al Administrador Fiduciario)	R1 CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de Solicitud de Traslado de afiliados (Enviado por el Administrador Fiduciario a la EPS a la que Solicitita)	R2 CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de inconsistencias enviado a la EPS que solicitó los afiliados a través del archivo R1.	R3 CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de Respuesta dado por la Entidad a la que se le solicita el afiliado.	R4 CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo Enviado por el Administrador Fiduciario del Fonysa a la Entidad que solicitó el traslado para informar su aceptación o negación.	R5 CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
Subsidiado	Maestro de Afiliados	De EPS-RS a Municipio	MS CODENTIDAD DPTO MPIO DDMMAAAA	21
		De Municipio a Departamento	MS DPTO MPIO DDMMAAAA	15
		De Departamento a Fonysa	MS DPTO DDMMAAAA	12
	Archivo de Novedades de Actualización	De EPS a Municipio	NS CODENTIDAD DPTO MPIO DDMMAAAA	21
		Municipio a Departamento	NS DPTO MPIO DDMMAAAA	15
		De departamento a Fonysa	NS DPTO DDMMAAAA	12
Excepción	Maestro de Afiliados	ME CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Maestro de Aportantes	MA CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de Novedades de Actualización	NE CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
Medicina Prepagada y Seguros de salud	Maestro de Afiliados	MP CODENTIDAD DDMMAAAA	16	
	Archivo de Novedades de Actualización	NP CODENTIDAD DDMMAAAA	16	

## 2.2 Diseño de los archivos maestros de datos.

A continuación se define el estándar de datos a presentar para cada uno de los regímenes: Contributivo, Subsidiado, Excepción y para las entidades de medicina prepagada, seguros de salud y planes complementarios de salud, que deben reportar información de afiliados al SGSSS. Los valores de código y valores permitidos deben consultarse en el numeral "4. Glosario de Campos" de este Anexo Técnico.

Se entiende por **Ingreso** la información del afiliado que por primera vez se carga a la Base de Datos Unica de Afiliados, **BDUA**, que administra el Consorcio Fiduciario del Fosyga, estos afiliados subirán con estado **activo**. Para este caso se deben reportar los datos del afiliado en la estructura del archivo maestro de afiliados para el régimen que aplique. Los maestros de afiliados se utilizarán para los siguientes casos:

#### Maestro régimen contributivo

1. Cuando un afiliado es nuevo en la BDUA.
2. Cuando un afiliado que está en el Régimen Subsidiado se afilia al Régimen Contributivo.

#### Maestro régimen subsidiado

1. Cuando un afiliado es nuevo en la BDUA.
2. Para realizar traslados en el Régimen Subsidiado, esto es para cuando un afiliado cambie cualquiera de los siguientes tres campos o los tres (EPS-RS, Departamento y Municipio).
3. Cuando un afiliado que está en el Régimen Contributivo en estado **Retirado** o **Desafiliado** se traslada al Régimen Subsidiado.

#### 2.2.1 Régimen Contributivo

Aplica para las EPS, EOC.

#### TABLA 4

Estructura del archivo maestro de afiliados al Régimen Contributivo

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud/Máximo del Campo	Valor permitido (Ver Tabla 11. "Glosario de Campos")	Cobertura	Beneficio o atributo
23	Código Entidad	6	<b>Código de la EPS o EOC</b>	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante principal	2	<b>RC, TI, CC, CE, PA, *NU</b> (vacío para cotizante principal)	X Vacío	X
68	Número de identificación del Cotizante principal	16	(vacío para cotizante principal)	X Vacío	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	<b>MS, RC, TI, CC, CE, PA</b>	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	<b>Formato DD/MM/AAAA</b>	X	X
8	Sexo del afiliado	1	<b>M, F</b>	X	X
9	Tipo de cotizante	2	<b>1, 2, 3, 4, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21</b>	X	Vacío
10	Tipo de afiliado	1	<b>C, B, A</b>	X	X
11	Parentesco con cotizante principal	1	<b>1, 2, 3, 4, 5, 6, 7</b> (vacío para cotizante principal) (1 para el segundo cotizante del grupo familiar)	1 Vacío	X
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	<b>D, E</b>	Vacío	X Vacío
20	Código departamento de afiliación	2	<b>codificación del DANE</b>	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	<b>codificación del DANE</b>	X	X
22	Zona de afiliación	1	<b>U, R</b>	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud.	10	<b>Formato DD/MM/AAAA</b>	X	X
25	Fecha de afiliación a la EPS o EOC.	10	<b>Formato DD/MM/AAAA</b>	X	X
31	Tipo de identificación del Aportante	2	<b>NI, CC, CE, PA</b>	X	Vacío
32	Número de identificación del Aportante	16		X	Vacío
43	Actividad económica del afiliado	4	<b>Tabla CIU revisión 3 DANE</b> (Este campo no se diligenciará, para el caso de tipos de cotizante pensionado o pensionado por sustitución )	X Vacío	Vacío
41	Fecha de vinculación con el aportante	10	<b>DD/MM/AAAA</b>	X	Vacío

\*NU de los registros que se encuentran actualmente en la BDU, mientras son actualizados por las entidades.

Si un afiliado tiene más de un Aportante, la Entidad debe reportar sólo un registro por cualquiera de los aportantes y las demás relaciones las debe reportar en el archivo de novedades de actualización.

Si un cotizante es independiente, él es su propio Aportante; debe reportarse su tipo y número de identificación en los campos "Tipo de identificación del aportante" y "Número de identificación del aportante" en el archivo maestro de afiliados.

TABLA 5

### Estructura del Archivo Maestro de Aportantes

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla II "Glosario de Campos")	Observación	Obligatoriedad
31	Tipo de identificación del Aportante	2	NI, CC, CE, PA		X
32	Número de identificación del Aportante	16			X
33	Dígito de verificación	1		Obligatorio cuando el tipo de identificación es "NI", de lo contrario debe ir vacío	X Vacío
34	Nombre o razón social del Aportante	150		Nombre del Aportante para Cotizantes dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes independientes que son Empleadores	X
35	Tipo de aportante	1	1, 2, 3	Cuando un afiliado es empleador, se debe reportar independientemente su información como aportante lo que indica que su tipo de aportante debe ser Empleador (1)	X
36	Sector del aportante	1	1, 2, 3		X
43	Actividad económica del aportante	4	Tabla CIU revisión 3 DANE		X

Para los cotizantes independientes que son empleadores de uno o más afiliados deberá registrarse en esta tabla como aportante. En el caso de un cotizante independiente que no es empleador no se debe reportar en este maestro.

## 2.2.2 Régimen subsidiado

Aplica para las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado (EPS-RS), las direcciones departamentales y municipales de salud que consolidan la información de afiliados.

La información de esta tabla corresponde a los datos que las entidades, deben remitir al nivel nacional, independientemente de todos los datos necesarios para mantener plenamente identificados y localizados a sus afiliados en la entidad territorial, así como para atender los requerimientos especiales de las entidades de control para el ejercicio de las labores de vigilancia, inspección y control.

### TABLA 6

Estructura del archivo maestro de afiliados al Régimen Subsidiado

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla II Glosario de Campos)	Cabeza familiar	Otro miembro del Grupo Familiar
	Consecutivo afiliado	8		X	X
23	Código Entidad	6	Código de la EPS-RS	X	X
67	Tipo de identificación del Cabeza de Familia	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS, *NU	Vacio	X
68	Número de identificación del Cabeza de Familia	16		Vacio	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, EA, AS	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X

Código de Campo	Nombre del Campo	Longitud máxima del Campo	Valor permitido (Ver Tabla II Glosario de Campos)	Cabeza familiar	Otro miembro del Grupo Familiar
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacio	X Vacio
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		Vacio X	Vacio X
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	F, O	X	X
11	Pertenencia con cabeza de familia	1	1, 2	Vacio	X
15	Grupo poblacional	2	1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16	X	X
16	Nivel Sisben	1	1,2,3,N	X	X
17	Número de Ficha Sisben	8	FICHA SISBEN	X Vacio	X Vacio
19	Condición del beneficiario mayor de 18 años.	1	D, E	Vacio	X Vacio
20	Código departamento de afiliación	2	Codificación DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	Codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
50	Número del contrato del este territorial	9	Número del contrato registrado en el aplicativo de contratos	X	X
54	Fecha de inicio del contrato	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
53	Tipo de Contrato	2	CO, AM	X	X
14	Pertenencia Etnica	2	1, 2, 3, 4, 5, 6	X	X
75	Modalidad de subsidio	2	SP, ST	X	X

\*NU de los registros que se encuentran actualmente en la BDUA, mientras son actualizados por las entidades.

La información de contratos se validará de la grabada por las entidades en el aplicativo de Contratos dispuesto por el Ministerio en el sitio web [www.fosyga.gov.co](http://www.fosyga.gov.co) ítem "Solidaridad" - "Aplicativo Contratación Régimen Subsidiado".

Solo podrán ingresar a la base de datos los registros de afiliados de los contratos aprobados en el aplicativo de Contratación mencionado.

### 2.2.3. REGIMEN DE EXCEPCION Y REGIMEN ESPECIAL

Aplica para Ecopetrol, el Fondo Prestacional del Magisterio y Universidades con servicio de salud.

TABLA 7

Estructura del archivo maestro de afiliados al régimen de excepción y régimen especial

Código campo	Nombre del campo	Longitud del campo	Valor Permitido (Ver tabla 11 glosario de Campos)	Columna	Indicador
23	Código de la entidad	6	Código de la entidad de Excepción	X	X
67	Tipo de identificación del Cotizante	2	RC, TL, CC, CE, PA, NU	Vacio	X
68	Número de identificación del Cotizante	16		Vacio	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	RC, TL, CC, CE, PA	X	X
2	Número de identificación del afiliado	16		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacio	X Vacio
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X

6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacio	X Vacio
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	C, B	X	X
11	Parentesco con cotizante principal	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7	Vacio	X
20	Código departamento de afiliación	2	Codificación DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	Codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
31	Tipo de identificación del aportante	2	CC, CE, PA, NI	X	Vacio
32	Número de identificación del aportante	16	SIN GUION	X	Vacio
41	Fecha de vinculación con el aportante	10	DD/MM/AAAA	X	Vacio
43	Actividad económica del afiliado	4	Tabla CIU revisión 3 DANE (Este campo no se diligenciará, para el caso de tipos de cotizante pensionado o pensionado por sustitución )	X Vacio	Vacio

\*NU de los registros que se encuentran actualmente en la BDU, mientras son actualizados por las entidades.

#### 2.2.4 Medicina Prepagada, Seguros de Salud y Planes Complementarios de Salud

TABLA 8

Estructura del archivo maestro de afiliados a medicina prepagada, seguros de salud o planes complementarios

Código de campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido (ver tabla 11 glosario de campos)	Asegurado principal	Asegurado Beneficiario
23	Código entidad	6	Código de la Aseguradora o entidad de Medicina Prepagada	X	X
67	Tipo de identificación del Asegurado principal	2	RC, TI, CC, CE, PA, *NU	Vacio	x
68	Número de identificación del Asegurado principal	16		Vacio	x
1	Tipo de identificación Asegurado	2	CC, CE, PA, TI, RC	X	X
2	Número de identificación asegurado	16		X	X
3	Primer apellido del asegurado	20		X	X
4	Segundo apellido del asegurado	30		X	X
5	Primer nombre del asegurado	20		X	X
6	Segundo nombre del asegurado	30		X	X
7	Fecha de nacimiento del asegurado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
10	Tipo de afiliado	1	S, B	X	X
11	Parentesco con Asegurado principal	1	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8	Vacio	X
20	Código departamento de afiliación	2	codificación DANE	X	X
21	Código municipio de afiliación	3	codificación DANE	X	X
22	Zona de afiliación	1	U, R	X	X
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
57	Número de póliza o contrato plan adicional de salud - PAS	15		X	X
58	Fecha de inicio de póliza o contrato plan adicional de salud	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
60	Tipo de póliza o contrato plan adicional de salud	1	1, 2, 3, 4	X	X

### 2.3 Estructura de los archivos de novedades

Aplica para todos los Regímenes: Contributivo, Subsidiado, Exceptuados, Especiales, Medicina Prepagada y Seguros de Salud.

#### 2.3.1 Novedades de actualización de datos

Las Entidades deben mantener actualizada la información de sus afiliados mediante el envío de novedades, reportando para ellas el código de la novedad y su fecha de inicio en la estructura de la **Tabla 9. "Estructura del Archivo de Novedades"**. Las novedades de actualización deben ser presentadas únicamente por las Entidades que tienen el afiliado en la BDU. A excepción de las N12 y/o N13 (de acuerdo con los códigos de la **Tabla 10. "Códigos de Novedades"**) que son utilizadas para legalizar traslados de afiliados entre entidades.

Las Entidades deberán remitir las novedades de cada afiliado en el orden lógico en que deben cargarse en la BDU con el fin de garantizar la consistencia de la información.

TABLA 9

## Estructura del archivo de novedades

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valor permitido (Ver Tabla 11. "Glosario de Campos")	Contenido	Substituto	Excepción	Índice y valores válidos	Observaciones
	Consecutivo de la novedad	8		X	X	X	X	Consecutivo por archivo, iniciando en uno (1)
23	Código de Entidad	6		X	X	X	X	
1	Tipo de identificación afiliado o asegurado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, AS, *NU	X	X	X	X	
2	Número de identificación afiliado o asegurado	16		X	X	X	X	
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X			
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X o Vacío			
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X			
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X o Vacío			
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X			
	Código de la novedad	3	Tabla 10 "Códigos de Novedad"	X	X	X	X	
30	Fecha inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X	X	X	Fecha en la cual aplica o se hace efectiva la novedad reportada.
	Nuevo valor 1			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	Dependiendo del código de novedad, se deben registrar los nuevos valores, en el mismo orden en que aparecen en la tabla 10 "CÓDIGOS DE NOVEDADES".
	Nuevo valor 2			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	
	Nuevo valor 3			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	
	Nuevo valor 4			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	
	Nuevo valor 5			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	
	Nuevo valor 6			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	
	Nuevo valor 7			X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	X o Vacío	

\*NU de los registros que se encuentran actualmente en la BDUA, mientras son actualizados por las entidades.

## TABLA 10

### Códigos de Novedades

Se deben diligenciar todos los campos en el orden establecido por esta tabla, estas novedades aplican para afiliados inscritos a la BDUA.

Código Normal	Descripción de la novedad	Código del reporte de variables	Cantidate	Substidate	Empido	Empidate (Empidate - separados)	Observaciones X = aplica para el Régimen SOMBRREADO - No aplica para el Régimen
N001	Actualiza documento de identificación del afiliado o asegurado y/o fecha de nacimiento.	1, 2, 7	X	X	X	X	Para actualización del tipo y/o número de documento de identificación y/o fecha de nacimiento del afiliado. Si se desea actualizar cualquiera de las 3 variables se deben reportar obligatoriamente las 3. 1 = Tipo de Identificación del Afiliado 2 = Número de Identificación del Afiliado 7 = Fecha de Nacimiento del Afiliado
N002	Corrección de nombres del afiliado o asegurado.	5, 6	X	X	X	X	5 = Primer Nombre 6 = Segundo Nombre
N003	Corrección de apellidos del afiliado o asegurado.	3, 4	X	X	X	X	3 = Primer Apellido 4 = Segundo Apellido
N004	Reporta cambio de ubicación de afiliación.	20, 21	X		X		20 = Departamento Afiliación 21 = Municipio de Afiliación
N005	Cambio de asegurado cotizante a cotizante principal o de otro miembro del grupo familiar a cabeza de familia.	67, 68	X	X			67 y 68 = Tipo y Número de Identificación del cotizante principal o cabeza de familia con el cual se tiene inscrita la relación familiar.

Código Novedad	Descripción de la novedad	Orden del reporte de variables	Cotillado	Método	Excepción	Grupo organizativo	Observaciones X = aplica para el Régimen SOMERREADO - No aplica para el Régimen
N06	Adición de relación con un aportante. O reactivación del afiliado en la misma entidad.	9, 31, 32, 43, 25	X				Aplica únicamente para cotizantes, y se debe tener en cuenta que la fecha de inicio de novedad, deberá ser la fecha en que da inicio la relación con el aportante.  9 = Tipo de Cotizante 31 = Tipo de Identificación del Aportante 32 = Número de Identificación del Aportante 43 = Actividad Económica del Afiliado. 25 = Fecha de Afiliación a la Entidad (Este campo solo se puede diligenciar cuando es reactivación del afiliado en la misma Entidad).
N07	Inclusión de afiliado a un grupo familiar.	67, 68, 10, 11, 19	X	X	X	X	En el Régimen Contributivo aplica únicamente cuando: <ul style="list-style-type: none"> <li>Un cotizante pasa a ser beneficiario o adicional o segundo cotizante de un grupo familiar.</li> <li>Un beneficiario o adicional o segundo cotizante cambia de grupo familiar dentro de la misma Entidad.</li> </ul> En el Régimen Subsidiado aplica únicamente cuando: <ul style="list-style-type: none"> <li>Un cabeza de familia pasa a ser otro miembro de un grupo familiar.</li> <li>Un miembro del grupo familiar cambia de grupo familiar dentro del mismo contrato.</li> </ul> Se debe tener en cuenta que si el afiliado es un cotizante principal o un cabeza de familia, y tienen un grupo familiar vigente, esta novedad se glosará.  67,68 = Tipo y número de identificación del cotizante o cabeza de familia, en estado <b>ACTIVO</b> al que se va a unir el afiliado. 10 = Tipo de afiliado: para contributivo (A, B y C), para subsidiado (O) 11 = Parentesco con el cotizante o cabeza de familia 19 = Exclusivamente para beneficiarios entre 18 y 25 años. (Estudiantes o Discapacitados).
N08	Cambio de Beneficiario o Adicional a Cotizante Principal.  Cambio de beneficiario Cónyuge a segundo Cotizante dentro del mismo grupo familiar.	9, 31, 32, 43	X		X		9 = tipo de cotizante 31 = tipo de identificación del aportante 32 = número de identificación del aportante 43 = actividad económica del afiliado.  El Cambio de beneficiario Cónyuge a segundo Cotizante dentro del mismo grupo familiar, no aplica para el Régimen de Excepción.
N09	Retiro por muerte.		X	X	X	X	Se reporta la novedad de retiro por muerte del afiliado.  Si el afiliado es cotizante principal, sus beneficiarios y/o adicionales deben hacer parte de otro grupo familiar, utilizando para ello el reporte de novedades, de lo contrario estos quedarán en estado <b>RETIRADO</b> .  Si el grupo familiar vigente tiene un segundo cotizante este pasa a ser Cotizante principal sin grupo familiar.  En el Régimen Subsidiado cuando se reporta esta novedad para un cabeza de familia los demás miembros del grupo familiar pueden hacer parte de otro grupo familiar, utilizando para ello el reporte de novedades, de lo contrario pasan a ser cabeza de familia.

Código Novedad	Descripción de la novedad	Orden del reporte de variables	Contributo	Subsidio	Excepto	Régimen reportable	Observaciones X = aplica para el Régimen SOMBREADO -No aplica para el Régimen
N10	Actualización: fecha vinculación aportante, actividad económica del afiliado y tipo de cotizante.	31, 32, 9, 41, 43, 42	X		X		31 = Tipo de identificación del aportante 32 = Número de identificación del aportante 9 = Tipo de cotizante 41= Fecha de vinculación al aportante 43 = Actividad Económica 42 = Salario (Se diligenciará únicamente para el Régimen De Excepción) Solo para aquellos aportantes que ya existen en la BDUA con relaciones Vigentes.
N11	Finalización de relación con un aportante.	31, 32	X		X		31 = Tipo de identificación del aportante 32 = Número de identificación del aportante  Si el cotizante es principal con grupo familiar vigente y solo tiene esta relación con este aportante, sus beneficiarios y/o adicionales deben hacer parte de otro grupo familiar, utilizando para ello el reporte de novedades, de lo contrario esta novedad se glorará.
N12	Novedad de movilidad entre EPS de un afiliado a Cotizante Principal.	9, 31, 32, 43, 20, 21	X				<u>Novedad que aplica cuando se presenta movilidad del afiliado entre entidades, cumpliendo con los términos establecidos en la normatividad vigente.</u>  9 = Tipo de cotizante 31 = Tipo de identificación del aportante 32 = Número de identificación del aportante 43 = Actividad Económica del Afiliado 20 = Código departamento de afiliación 21 = Código municipio de afiliación  <u>Si el afiliado pasa a ser segundo cotizante, adicionalmente la EPS/ERC reportará la novedad N07.</u>  <u>Si el cotizante era cotizante principal en la entidad anterior que anterior, sus beneficiarios, y/o adicionales pasarán a estado RETIRADO, desahociendo las relaciones del grupo familiar.</u>
N13	Novedad de movilidad entre EPS de un afiliado a Beneficiario o a Adicional.	10, 67, 68, 11, 19, 20, 21	X				<u>Novedad que aplica cuando se presenta movilidad del afiliado entre entidades, cumpliendo con los términos establecidos en la normatividad vigente.</u>  10= Tipo de afiliado 67 y 68 = Tipo y número de identificación del cotizante principal en estado <b>ACTIVO</b> con el cual se va a suscribir la relación familiar. 11 = Parentesco con el Cotizante Principal 19 = Exclusivamente para beneficiarios entre 18 y 25 años. (Estudiantes o Discapacitados) del Régimen Contributivo. 20 = Código Departamento de Afiliación 21 = Código Municipio de Afiliación
N14	Cambio de estado de afiliación	27	X	X	X	X	<u>27 = Estado de afiliación</u> <u>(Cambios permitidos)</u> <u>De AC a IS (sólo se reporta para cotizantes)</u> <u>De AC a SEI (sólo se reporta para cotizantes)</u> <u>De cualquier estado a RE de la Entidad</u> <u>De cualquier estado a DE</u> <u>De AC a III (sólo se reporta para cotizantes)</u> <u>De AC a EX (sólo se reporta para cotizantes)</u> <u>Los beneficiarios y/o adicionales heredarán el estado del cotizante.</u> <u>Para el Régimen Subsidiado el único cambio permitido es pasar el afiliado a estado RETIRADO.</u>

Cuando un afiliado presente en un mismo período más de una novedad se debe diligenciar un registro por cada novedad.

### 3. SOLICITUD Y AUTORIZACIÓN DE TRASLADO AFILIADOS EN BDU A POR PARTE DE LAS EPS Y EOC

A continuación se define la forma en que las entidades obligadas a reportar información a la BDUA deben presentar ante el administrador fiduciario del Fosyga el traslado de los afiliados que resultaron aprobados dentro del módulo de traslados, utilizando para ello las novedades N12 y/o N13, a fin de reflejar en la BDUA los traslados efectuados por dichos afiliados y que están soportados en solicitudes y autorizaciones a los mismos por parte de estas entidades.

En ningún momento se releva a las Entidades de su responsabilidad legal de administrar la afiliación. Lo que establece el presente anexo es el registro ante la Base de Datos Única de Afiliados BDUA de un proceso que debió darse, siguiendo toda la normatividad vigente.

### 3.1 Glosario de términos módulo de traslados

**Solicitud de Traslado en BDUA:** Es la petición que realiza una entidad para que aquella que tiene registrado el afiliado en la BDUA autorice o niegue su movilidad en la base.

**Entidad1:** Entidad que tiene registrado el afiliado en la BDUA al momento de la solicitud de traslado. Esta dará la aceptación o negación de la solicitud.

**Entidad2:** Entidad que remite la solicitud de traslado en la BDUA a la Entidad1, a través del Administrador Fiduciario, en el archivo R1.

**R1:** Archivo con la información de los afiliados que debe presentar la Entidad2 para realizar la solicitud de traslado en la BDUA a la Entidad1 a través del administrador fiduciario del Fosyga, conforme la estructura establecida en el presente anexo.

**R2:** Archivo con la información de los afiliados que envía el Administrador Fiduciario a la Entidad1 como solicitud del traslado en BDUA, conforme la estructura establecida en el presente anexo.

**R3:** Archivo enviado por el Administrador Fiduciario a la Entidad2 como resultado de la validación en la BDUA y que se remite en caso de encontrarse inconsistencias.

**R4:** Archivo que entrega la Entidad1 como respuesta a la solicitud de la Entidad2 al Administrador Fiduciario.

**R5:** Es el resultado que entrega el Administrador Fiduciario a la Entidad2. Este archivo contiene la aprobación o negación al traslado dado por la Entidad1.

**Fecha de Afiliación:** Corresponde a la fecha en que se suscribió el formulario de afiliación en la Entidad, independientemente del momento en que inicia la prestación de servicios al afiliado por parte de dicha entidad conforme con la normatividad vigente.

### 3.2 Proceso de autorización de traslado de afiliados en la BDUA

### **3.2.1 *Solicitud de traslado en la Bdua de la Entidad2 a la Entidad1***

Durante el primer proceso de actualización de BDU A del mes siguiente al traslado, y únicamente durante el primer proceso, la Entidad2 efectúa la solicitud por el afiliado que pretende trasladar en la BDU A a la Entidad1 a través del Administrador Fiduciario del Fosyga, en la estructura definida a continuación en el archivo R1.

Para el caso de este proceso específico la información del archivo R1 deberá ser remitida al administrador fiduciario del Fosyga a más tardar el tercer día hábil del mes.

### **3.2.2 *Actividades a realizar por el administrador fiduciario con el Archivo R1***

El Administrador Fiduciario debe, a los dos días hábiles siguientes de la recepción del archivo R1, emitir a la Entidad2 la respuesta de los registros que no se encuentran en la BDU A o que fueron glosados por alguna inconsistencia. Esta información se enviará en la estructura de archivo R3 definida más adelante en el presente anexo.

El Administrador Fiduciario, enviará el archivo R2 (cuya estructura se define más adelante en el presente anexo) a la Entidad1 los registros de afiliados que no fueron glosados por ningún causal. Este envío se realizará el quinto día hábil del mes en el cual se recibió la solicitud.

### **3.2.3 *Actividades a realizar por la Entidad1 con el Archivo R2***

Durante el segundo proceso de actualización de BDU A del mes siguiente al traslado, y únicamente durante el segundo proceso, la Entidad1 enviará la respuesta a la solicitud de traslado hecha por la Entidad2 en el Archivo R4 (cuya estructura se define más adelante en el presente anexo), que incluye la respuesta y la causal, de acuerdo con los códigos asignados a estas causales.

Los registros solicitados y válidos después de las verificaciones hechas por el Administrador Fiduciario al archivo R1 con la BDU A, estarán bloqueados para todos los efectos en BDU A hasta tanto se reciba la respuesta de parte de la Entidad1; es decir, si la Entidad1 no responde, esta no podrá compensar al afiliado ni presentar novedades de modificación hasta que envíe una respuesta sobre la solicitud de traslado. Así mismo, impedirá que la Entidad2 avance en el proceso de traslado en caso de tener suficiente justificación para hacerlo.

Los afiliados enviados en los archivos R2, no podrán ser objeto de novedades de actualización, en los procesos normales del mes, hasta tanto no surta todo el proceso de traslado. En caso contrario se glosará la novedad presentada.

### **3.2.4 *Actividades del administrador fiduciario con el Archivo R4***

El Administrador Fiduciario informará a la Entidad2 en el archivo R5 la respuesta a la solicitud recibida en el archivo R4 enviada por la Entidad1. Este

envío se realizará el décimo sexto día hábil del mes en el cual se envió la solicitud de traslado en la BDUA.

### **3.2.5 Actividades de la Entidad2 con el Archivo R5**

La Entidad2 tomará los registros de los afiliados aprobados en el archivo R5 y reportará las novedades N12 y/o N13 según el caso. Este envío se realizará entre el cuarto y octavo día hábil del mes siguiente en que la Entidad2 recibió la respuesta por parte del Administrador Fiduciario.

### **3.2.6 Causales de aceptación o negación de traslado**

#### **3.2.6.1 Causales de aceptación del traslado**

1. Afiliado cumple con el tiempo mínimo de permanencia.
2. Afiliación con pérdida de la antigüedad o su estado es **"RETIRADO"** en la entidad que lo tiene cargado en BDUA.
3. Por unificación de grupo familiar.
4. Por cobertura geográfica.
5. Mal servicio comprobado.
6. Pérdida de capacidad de pago. Pasa a ser beneficiario.
7. EPS en liquidación.
8. Traslado al Régimen de Excepción.
9. Pensionado del Seguro Social.
10. Por cumplimiento de un fallo de tutela.
11. Fallecimiento del cotizante.
12. Incumplimiento del Margen de Solvencia.

#### **3.2.6.2 Causales de negación del traslado**

1. No cumple con el tiempo mínimo de permanencia en la EPS.
2. Suspensión por mora.
3. El afiliado no ha manifestado a la Entidad su intención de traslado.
4. Es beneficiario cónyuge y con grupo familiar unificado en la EPS a la cual se solicita el traslado.

5. Usuarios con tratamiento en curso.

6. Otras Causales.

### **3.2.7 Estructura de los archivos para el proceso de traslado**

3.2.7.1 Archivo R1

Código de campo	Nombre del campo	Longitud	Valor permitido (Ver Tabla II. "Glosario de Campos")	Obligatorio	Beneficiario o adicional
	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, *NU	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad que solicita	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
	Código de Entidad a la cual se le solicita el traslado del afiliado	6	Código de la Entidad	X	X
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X

\*NU de los registros que se encuentran actualizados en la RECA, mientras son actualizados por las entidades.

### 3.2.7.2 Archivo R2

Código de campo	Nombre del campo	Longitud	Valor permitido (Ver Tabla II. "Glosario de Campos")	Obligatorio	Beneficiario o adicional
	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, *NU	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío

5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X	X
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	Vacio	Vacio
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X

\*NU de los registros que se encuentran actualizados en la BDUA, mientras son actualizados por las entidades.

### 3.2.7.3 Archivo R3

Código de campo	Nombre del campo	Longitud	Valor permitido (Ver Tabla II. "Glosario de Campos")	Contenido	Beneficiario o adicional
	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, *NU	X	X
12	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X	X
5	Primer nombre del afiliado	20		Vacio	Vacio
6	Segundo nombre del afiliado	30		X	X
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
25	Fecha de afiliación a la Entidad que solicita	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
70	Número de Solicitud de traslado de la nueva entidad que pide el traslado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X
	Código de Glosa	3	T01 = El afiliado solicitado no se encuentra en BDUA. T02 = La entidad informada en su archivo R1 no coincide con la entidad que tiene cargado el afiliado en BDUA. T03 = Datos del afiliado solicitado no coinciden con los registrados en BDUA. T04 = Afiliado solicitado por más de una Entidad para ser trasladado. T05 = El afiliado solicitado tiene pendiente de legalizar su traslado a la Entidad que se le aprobó.	X	X

\*NU de los registros que se encuentran actualizados en la BDUA, mientras son actualizados por las entidades.

Los afiliados que sean devueltos en el archivo R3, no se bloquearán para ningún efecto y serán retirados del módulo de traslados. Así las cosas, el afiliado quedará tal cual se encontraba en la BDUA antes de ser solicitado en traslado.

### 3.2.7.4 Archivo R4

Código campo	Nombre del campo	Longitud	Valor permitido (Ver Tabla 11. "Glosario de Campos")	Código	Benefitario adicional
	Código Entidad que solicita el traslado	6	Código de la Entidad	X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, *NU	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
	Código entidad a la que se solicita autorización de traslado	6	Código de la Entidad	X vacío	X Vacío

Código campo	Nombre del campo	Longitud	Valor permitido (Ver Tabla 11. "Glosario de Campos")	Código	Benefitario adicional
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X
	Aprobación o negación	1	1= Aprobado, 0= Negado	X	X
	Causal de aprobación o negación	2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	X	X

\*NU de los registros que se encuentran actualizados en la BDUA, mientras son actualizados por las entidades.

#### 1.1.1.1. Archivo R5

Código de campo	Nombre del campo	Longitud	Valor permitido (Ver Tabla 11. "Glosario de Campos")	Código	Benefitario adicional
	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC	X	X
1	Tipo de identificación del afiliado	2	MS, RC, TI, CC, CE, PA, *NU	X	X
2	Número de identificación del afiliado	17		X	X
3	Primer apellido del afiliado	20		X	X
4	Segundo apellido del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
5	Primer nombre del afiliado	20		X	X
6	Segundo nombre del afiliado	30		X Vacío	X Vacío
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
8	Sexo del afiliado	1	M, F	X	X
24	Fecha de afiliación al Sistema de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA	X	X
	Aprobación o negación	1	1= Aprobado, 0= Negado	X	X
	Causal de aprobación o negación	2	1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12	X	X
71	Número de aprobación de la entidad de la que se retiró el afiliado	8	Consecutivo interno de la entidad	X	X

\*NU de los registros que se encuentran actualizados en la BDUA, mientras son actualizados por las entidades.

## 4. GLOSARIO DE CAMPOS

En el siguiente glosario se presentan los valores permitidos para las variables que deben ser reportadas al Administrador Fiduciario del Fosyga para la actualización de la Base de Datos Única de Afiliados, BDUA.

En la columna **CODIGO** se registra el consecutivo asignado en este anexo a cada variable, en la columna **NOMBRE DEL CAMPO** la descripción de la variable, en la columna **LONGITUD MAXIMA DEL CAMPO** el tamaño máximo que puede tener el dato o según las especificaciones individuales del mismo, en la columna **VALORES PERMITIDOS** se registran los valores aceptados para cada variable y su descripción y en **REGIMEN** se indica a qué régimen (Contributivo -C-, Subsidiado -S-, Excepción -E-, Prepagadas o pólizas de salud -P-) es aplicable.

La segunda parte de este glosario hace referencia a los términos y convenciones utilizadas en la parte 3 del presente anexo y que tiene que ver con los traslados de afiliados en el régimen contributivo.

TABLA 11

Glosario de campos

Código del campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores posibles;	Régimen			
1	Tipo de identificación del afiliado	12	MS Menor sin identificación	C	S	E	P
			RC Registro civil	C	S	E	P
			TI Tarjeta de identidad	C	S	E	P
			CC Cédula de ciudadanía	C	S	E	P
			CE Cédula de extranjería expedida por el DAS	C	S	E	P
			PA Pasaporte	C	S	E	P
			AS Adulto sin identificación		S		

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Regímenes				
					C	S	E	P	
2	Número de Identificación del afiliado	16	MS	12	Longitud máxima de dato según el tipo de documento.	C	S	E	P
			RC	11		C	S	E	P
			TI	11		C	S	E	P
			CC	10		C	S	E	P
			CE	6		C	S	E	P
			PA	16		C	S	E	P
		AS	10		S				
3	Primer apellido del afiliado	20			C	S	E	P	
4	Segundo apellido del afiliado	30			C	S	E	P	
5	Primer nombre del afiliado	20			C	S	E	P	
6	Segundo nombre del afiliado	30			C	S	E	P	
7	Fecha de nacimiento del afiliado	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P	
8	Sexo del afiliado	1	M	Masculino	C	S	E	P	
			F	Femenino	C	S	E	P	
9	Tipo de cotizante	2	1	Dependiente	C				
			2	Empleado doméstica	C				
			3	Independiente	C				
			4	Madre comunitaria	C				
			10	Pensionado	C				
			11	Pensionado por sustitución	C				
			12	Aprendices del SENA en etapa electiva	C				
			15	Desempleado con subsidio Caja de Compensación Familiar	C				
			16	Independiente agremiado	C				
			17	Funcionarios públicos sin tope máximo en el IBC	C				
			18	Afiliados con requisitos cumplidos para pensión	C				
			19	Aprendices del SENA en etapa productiva	C				
20	Estudiantes Régimen Especial (Ley 789/02)	C							
21	Estudiantes de postgrado en salud	C							
10	Tipo de afiliado	1	C	Cotizante	C		E		
			B	Beneficiario	C		E	P	
			A	Adicional	C				
			F	Cabeza de familia		S			
			O	Otro miembro del núcleo familiar		S			
			S	Asegurado				P	
11	Parentesco con cotizante Principal o cabeza de familia o Asegurado principal	1	1	Cónyuge o compañero(a) permanente	C	S	E	P	
			2	Hijo (a)	C	S	E	P	
			3	Padre o madre	C		E	P	
			4	Segundo grado de consanguinidad	C			P	
			5	Tercer grado de consanguinidad	C			P	
			6	Menor de 12 años sin consanguinidad	C			P	
			7	Padre o madre del cónyuge	C			P	
			8	Otros no parientes				P	

Código campo	Nombre del campo	Longitud máxima del campo	Valores permitidos		Regímenes						
14	Pertenencia étnica	2	1	Indígena	S						
			2	ROM (Gitano)	S						
			3	Raízal (Población del Archipiélago de San Andrés y Providencia)	S						
			4	Palenquero de San Basilio	S						
			5	Negro(a), Mulato(a), Afrocolombiano(a) o Afrodendiente.	S						
			6	Otras etnias	S						
15	Grupo poblacional	2	1	Indígena	S						
			2	Población infantil a cargo del ICBF	S						
			3	Madres comunitarias	S						
			4	Artistas, autores, compositores	S						
			5	Otro Grupo Poblacional	S						
			7	Discapacitado	S						
			8	Desmovilizados	S						
			9	Desplazados	S						
			12	Población en centros psiquiátricos	S						
			13	Migratorio	S						
			14	Población en centros carcelarios.	S						
			15	Población Rural no Migratoria	S						
			16	Nivel SISBEN	1	1	Nivel I	S			
						2	Nivel II	S			
						3	Nivel III	S			
N	No aplica	S									
17	Número de Ficha	8	Número de Ficha SISBEN		S						
19	Condición de beneficiario mayor de 18 años	1	D	Discapacidad	C	S					
			E	Estudiante	C	S					
20	Código de departamento de afiliación a salud	2	Codificaciones DANE		C	S	E	P			
21	Código de municipio de afiliación a salud	3	Codificaciones DANE		C	S	E	P			
22	Zona de afiliación a salud	1	U	Urbana	C	S	E	P			
			R	Rural	C	S	E	P			
23	Código Entidad	6	Código de la EPS o EOC o EPS o Entidad de Salud o Aseguradora o Prepaga o planes complementarios de salud.		C	S	E	P			
24	Fecha de afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E				
25	Fecha de afiliación a la entidad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P			
27	Estado actual de la afiliación	2	AC	Activo	C	S	E	P			
			RE	Retirado	C	S	E	P			
			SU	Suspendido	C		E	P			
			DE	Desafiliado	C		E				
			AF	Afiliado fallecido	C	S	E	P			
			RX	Afiliación interrumpida por viaje al exterior	C		E				
			IH	Interrupción por periodo de Huelga o suspensión temporal contrato de trabajo.	C		E				
IS	Interrupción por suspensión disciplinaria o licencia no remunerada servicios públicos	C									
30	Fecha de inicio de novedad	10	Formato DD/MM/AAAA		C	S	E	P			
31	Tipo de Identificación del Aportante	2	NI	Número de Identificación Tributaria	C		E				
			CC	Cédula de ciudadanía	C		E				
			CE	Cédula de extranjería	C		E				
			PA	Pasaporte	C		E				
32	Número de Identificación del Aportante	16	SIN GUION		C		E				
33	Dígito de verificación	1			C		E				
34	Nombre o razón social del aportante	150	Nombre del Aportante para Cotizantes Dependientes o nombres y apellidos completos para cotizantes Independientes que son Aportantes.		C		E				

## **5. ESPECIFICACIONES TECNOLOGICAS PARA LA REMISION DE INFORMACION**

### **5.1 Medios.**

La información debe presentarse en medio magnético o electrónico. Los siguientes son los formatos tecnológicos de los medios aceptados:

- a) Disco Compacto (CD);
- b) Transferencia Electrónica.

### **5.2 Características de Formato.**

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

- a) Todos los datos deben ser grabados como texto en archivos planos, con extensión `.txt`;
- b) Los nombres de los archivos y los datos de los mismos deben ser grabados en letras MAYUSCULAS, SIN CARACTERES ESPECIALES y SIN TILDES;
- c) El separador de campos debe ser coma (,) y ser usado exclusivamente para este fin. Se utiliza el ENTER como fin de registro;
- d) Cuando el valor de un campo no se encuentre definido dentro de los valores permitidos, este campo no debe llevar ningún valor, es decir, debe ser vacío y reportarse en el archivo plano como (,);
- e) Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas (") ni ningún otro carácter especial;
- f) Los campos tipo fecha deben tener el formato DIA/MES/AÑO (DD/MM/AAAA) incluido el carácter SLASH (/) a excepción de las fechas incluidas en los nombres de archivos;
- g) Los campos numéricos deben venir sin ningún formato de valor ni separación de miles ni decimales;
- h) Las longitudes contenidas en las tablas de este anexo técnico se deben entender como el tamaño máximo del campo;
- i) Se debe tener especial cuidado con las longitudes del número de identificación de los afiliados según el tipo de documento;
- 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, especialmente en los campos número de identificación, apellidos y nombres;

k) Tener en cuenta que los datos que contengan CEROS, estos no pueden ser reemplazados por la vocal ¿O¿ la cual es un carácter diferente a cero y viceversa;

l) Los archivos planos no deben traer ningún carácter especial de fin de archivo ni de final de registro.

**NOTA: Publicada en el Diario Oficial 46580 de marzo 24 de 2007.**