

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

ANEXO 16: INFORMACIÓN ESTADÍSTICA SOBRE EL COMPORTAMIENTO DE LA SINIESTRALIDAD DE LA ENFERMEDAD LABORAL

1. ÁMBITO DE APLICACIÓN

De acuerdo con las instrucciones del subnumeral 3.4.3.2 del Capítulo II del Título IV de la Parte II de la Circular Básica Jurídica, las entidades aseguradoras autorizadas para operar el ramo de riesgos laborales deben recopilar, actualizar y mantener a disposición de la SFC la información sobre el comportamiento de la siniestralidad y los recobros por enfermedades laborales, de acuerdo con las instrucciones del presente anexo.

2. INFORMACIÓN DE EXPUESTOS

Las entidades aseguradoras autorizadas para operar el ramo de riesgos laborales deben recopilar para cada uno de sus afiliados la siguiente información:

| Variable | Descripción |
|---|--|
| Tipo de identificación del afiliado | Corresponde al tipo de identificación del afiliado. Registre el código de tipo de identificación de acuerdo con la Tabla tipo de identificación, la cual puede ser consultada en la página web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Inicio > Interés del Vigilado > Reportes > Índice de reportes de información a la Superintendencia Financiera > Tablas anexas para el reporte de información. |
| Número de identificación del afiliado | Corresponde al número de identificación del afiliado |
| Tipo de vinculator | Corresponde al tipo de vinculator del afiliado, el cual puede ser: 1= Empleador 2= Contratante 3= Cooperativa 4= Persona natural 5= Independiente |
| Tipo de identificación del vinculator (Empresa) | Corresponde al tipo de identificación del vinculator. Registre el código de tipo de identificación de acuerdo con la Tabla tipo de identificación, la cual puede ser consultada en la página web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Inicio > Interés del Vigilado > Reportes > Índice de reportes de información a la Superintendencia Financiera > Tablas anexas para el reporte de información. |
| Número de identificación del vinculator (Empresa) | Corresponde al número de identificación del vinculator del afiliado. Si es NIT incluir el dígito de verificación sin utilizar separaciones, guiones, puntos, etc. |
| Tipo de persona | Corresponde al tipo de persona del vinculator, el cual puede ser: 1= Jurídica 2= Natural |
| Código de actividad económica de la empresa | Corresponde al código de actividad económica de la empresa a la cual está vinculado el afiliado, de acuerdo con el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique o sustituya. |
| Clase de riesgo asignada a la Empresa | Corresponde a la clase de riesgo asignada a la empresa a la cual se encuentra vinculado el afiliado, de acuerdo con la clasificación del Decreto Ley 1295 de 1994 o la norma que lo modifique o sustituya. |
| Código centro de trabajo | Corresponde al Código asignado por la empresa a los centros de trabajo. Este código debe ser idéntico al reportado al Registro Único de Afiliados -RUAF y la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes -PILA. |
| Código de actividad del centro de trabajo | Corresponde al código de actividad económica de del centro de trabajo en el cual se desempeña el afiliado, de acuerdo con el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique o sustituya. |
| Clase de riesgo asignada al centro de trabajo | Corresponde a la clase de riesgo asignada al centro de trabajo, de acuerdo con la clasificación del Decreto Ley 1295 de 1994 o la norma que lo modifique o sustituya. |
| Fecha de nacimiento del afiliado | Corresponde a la fecha de nacimiento del afiliado, en formato AAAAMMDD. |
| Sexo del afiliado | Corresponde al sexo del afiliado registrado en el documento de identidad, el cual puede ser: F= Femenino M= Masculino |
| Tipo de vinculación | Corresponde al tipo de vinculación del afiliado, el cual puede ser: 1= Dependiente 2= Planta 3= Misión 4= Cooperado 5= Independiente 6= Estudiante o aprendiz |
| Código DIVIPOLA del municipio del centro de trabajo | Corresponde al Código de División político-administrativa de Colombia del municipio en el cual se localiza el centro de trabajo en el cual se desempeña el afiliado. |
| Fecha de inicio de vinculación del afiliado | Corresponde a la(s) fecha(s) en la(s) cual(es) el afiliado inició vínculo con la administradora de riesgos laborales, en formato AAAAMMDD. |
| Fecha de fin de vinculación | Corresponde a la(s) fecha(s) en la(s) cual(es) el afiliado se retiró de la administradora de riesgos laborales, en formato AAAAMMDD. |
| Número de días de cotización del afiliado | Corresponde a la sumatoria de días laborados cotizados durante el periodo de afiliación del afiliado. En caso de no presentar pago se reportan 30 días de cotización. |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

3. INFORMACIÓN DE SINIESTROS

Para cada una de las prestaciones pagadas y recobradas por la entidad por enfermedad laboral, se debe recopilar la siguiente información, separando a) aquellos siniestros pagados total o parcialmente por la entidad que no corresponden a recobros de otra administradora de riesgos laborales y b) los siniestros pagados correspondientes a recobros de otra administradora de riesgos laborales.

A. Siniestros pagados por la administradora excluyendo los correspondientes a recobros de otra administradora de riesgos laborales

Para cada una de las prestaciones por enfermedad laboral pagadas por la administradora deben recopilarse los siguientes campos. Se excluyen los pagos correspondientes a recobros de otra administradora de riesgos laborales.

| Descripción variable | Descripción |
|---|--|
| Código de siniestro | Corresponde al número de identificación del siniestro de acuerdo con la numeración propia de la entidad aseguradora. |
| Código de diagnóstico principal confirmado para la enfermedad laboral | Corresponde al código principal del diagnóstico según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10) |
| Tipo de prestación afectado | Corresponde a la(s) prestación(es) afectada(s) en el siniestro, la cual puede ser: 1= Prestación asistencial 2= Incapacidad Temporal 3= Incapacidad Permanente Parcial 4= Pensión de Invalidez 5= Pensión de sobrevivencia 6= Auxilio funerario 7= Honorarios por Juntas Calificación 8= Gastos directos de Honorarios y Judiciales 9= Otros gastos directos asociados al siniestro |
| Estado del afiliado siniestrado | Corresponde al código del último estado del afiliado siniestrado: 1= Válido 2= Inválido 3= Muerto |
| Fecha de aviso del siniestro | Corresponde a la fecha de aviso del siniestro a la entidad aseguradora en el formato AAAAMMDD |
| Fecha de diagnóstico | Corresponde a la fecha de diagnóstico de la enfermedad laboral en el formato AAAAMMDD |
| Fecha de estructuración de la invalidez | Corresponde a la fecha de estructuración de la invalidez en el formato AAAAMMDD |
| Fecha de muerte del afiliado | Corresponde a la fecha de muerte del afiliado siniestrado en el formato AAAAMMDD |
| Tipo de identificación del afiliado | Corresponde al tipo de identificación del afiliado. Registre el código de tipo de identificación de acuerdo con la Tabla tipo de identificación, la cual puede ser consultada en la página web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Inicio > Interés del Vigilado > Reportes > Índice de reportes de información a la Superintendencia Financiera > Tablas anexas para el reporte de información. |
| Número de identificación del afiliado | Corresponde al número de identificación del afiliado siniestrado. |
| Tipo de identificación del vinculator | Corresponde al tipo de identificación del vinculator. Registre el código de tipo de identificación de acuerdo con la Tabla tipo de identificación, la cual puede ser consultada en la página web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Inicio > Interés del Vigilado > Reportes > Índice de reportes de información a la Superintendencia Financiera > Tablas anexas para el reporte de información. |
| Número de identificación del vinculator (Empresa) | Corresponde al número de identificación del vinculator. Si es NIT incluir el dígito de verificación sin utilizar separaciones, guiones, puntos, etc. |
| Código de actividad del centro de trabajo | Corresponde al código de actividad económica de del centro de trabajo en el cual se desempeña el afiliado, de acuerdo con el Decreto 1607 de 2002 o la norma que lo modifique o sustituya. |
| Clase de riesgo asignado al centro de trabajo | Corresponde a la clase de riesgo asignada al centro de trabajo, de acuerdo con la clasificación del Decreto Ley 1295 de 1994 o la norma que lo modifique o sustituya. |
| Código DIVIPOLA del municipio del centro de trabajo | Corresponde al Código de División político-administrativa de Colombia del municipio en el cual se localiza el centro de trabajo en el cual se desempeña el afiliado. |
| Valor pagado durante el año | Reporte el monto en pesos pagado durante el año por la prestación indicada. Número entero positivo o negativo sin decimales y sin separadores de miles. No incluir pagos por concepto de mesada pensional |
| Reserva matemática inicial. | Corresponde al monto de la reserva matemática inicial de la renta de invalidez o sobrevivencia. Número entero positivo o negativo sin decimales y sin separadores de miles. |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| Descripción variable | Descripción |
|---|---|
| Fecha de constitución de la reserva matemática inicial | Corresponde a la fecha de constitución de la reserva matemática inicial |
| Reserva matemática a la fecha del recálculo con parámetros anteriores | Corresponde al monto de la reserva matemática a la fecha del recálculo calculada bajo los parámetros del último recálculo. |
| Reserva matemática a la fecha del recálculo con nuevos parámetros | Corresponde al monto de la reserva matemática a la fecha del recálculo calculada bajo los nuevos parámetros que dan lugar al recálculo. |
| Fecha de recálculo de la reserva matemática | Corresponde a la fecha del último recálculo realizado. |
| IBL Promedio de 6 o 12 meses (según corresponda a la prestación) utilizado para cálculo de la prestación económica asociada al siniestro. | Corresponde al monto del Ingreso Base de Liquidación promedio de 6 o 12 meses a la fecha de ocurrencia del siniestro, según corresponda a la prestación. Número entero sin decimales y sin separadores de miles. |
| Número de días pagados por incapacidad temporal | Corresponde al número de días pagados para la prestación de incapacidad temporal. Número entero. |
| Mesada pensional inicial | Corresponde al monto de la mesada pensional inicial. Número entero sin decimales y sin separadores de miles. |
| Número de mesadas al año | Corresponde al número de mesadas que se pagan al año. |
| Suma de mesadas retroactivas | Corresponde a al monto de las mesadas retroactivas pagadas. Valor entero sin decimales. |
| Pérdida de capacidad laboral vigente | Corresponde al porcentaje de pérdida de capacidad laboral del último dictamen en firme de pérdida de capacidad laboral. Número real positivo, máximo dos decimales. |
| Número de identificación del dictamen de PCL en firme. | Corresponde al número que identifica el último dictamen de la pérdida de capacidad laboral en firme. |

B. Siniestros pagados correspondientes a recobros de otra administradora de riesgos laborales

Para cada uno de los siniestros pagados por enfermedad laboral correspondientes a recobros de otras administradoras de riesgos laborales, las entidades aseguradoras deben recopilar los siguientes campos:

| Variable | Descripción |
|---------------------------------------|--|
| Código de siniestro | Corresponde al número de identificación del siniestro de acuerdo con la numeración propia de la entidad aseguradora. |
| Código de siniestro recobrante | Corresponde al número de identificación del siniestro de acuerdo con la numeración de la entidad aseguradora recobrante. |
| Tipo de identificación del afiliado | Corresponde al tipo de identificación del afiliado. Registre el código de tipo de identificación de acuerdo con la Tabla tipo de identificación, la cual puede ser consultada en la página web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Inicio > Interés del Vigilado > Reportes > Índice de reportes de información a la Superintendencia Financiera > Tablas anexas para el reporte de información. |
| Número de identificación del afiliado | Corresponde al número de identificación del afiliado siniestrado. |
| Monto recobrado | Corresponde al monto en pesos recobrado por otra entidad durante el año. |
| Monto pagado por el recobro | Corresponde al monto en pesos pagado por el recobro de otra entidad. |
| Código de ARL que recobra | Corresponde al código de la entidad que presenta el recobro. El código debe corresponder al asignado por la SFC, el cual podrá consultar en la página de web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Industrias supervisadas > Entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia > Lista general de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. |
| Fecha de recobro | Corresponde a la fecha en la cual la administradora tiene conocimiento de la sentencia en firme de una autoridad judicial, respecto de la procedencia del recobro por parte de otra administradora o, la fecha en que mediante información de mercado tiene conocimiento de un siniestro objeto de recobro por parte de otra administradora. |
| Fecha en la que paga el recobro | Corresponde a la fecha en la cual la administradora realiza el pago del recobro a la administradora recobrante. |

4. INFORMACIÓN DE RECOBROS

Para cada uno de los siniestros recobrados a otra administradora de riesgos laborales, las entidades deben recopilar la siguiente información:

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| Variable | Descripción |
|---------------------------------------|--|
| Código de siniestro | Corresponde al número de identificación del siniestro de acuerdo con la numeración propia de la entidad aseguradora. |
| Tipo de identificación del afiliado | Corresponde al tipo de identificación del afiliado. Registre el código de tipo de identificación de acuerdo con la Tabla tipo de identificación, la cual puede ser consultada en la página web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Inicio > Interés del Vigilado > Reportes > Índice de reportes de información a la Superintendencia Financiera > Tablas anexas para el reporte de información. |
| Número de identificación del afiliado | Corresponde al número de identificación del afiliado siniestrado. |
| Monto recobrado a la ARL | Corresponde al monto en pesos recobrado a otra administradora de riesgos laborales. |
| Monto recibido | Corresponde al monto en pesos recibido por concepto de recobro a otra administradora. |
| ARL a la cual recobra | Corresponde al código de la entidad a la cual se presenta el recobro. El código debe corresponder al asignado por la SFC, el cual podrá consultar en la página de web www.superfinanciera.gov.co , en la ruta Industrias supervisadas > Entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia > Lista general de entidades vigiladas por la Superintendencia Financiera de Colombia. |
| Fecha de recobro | Corresponde a la fecha en la cual la administradora tiene conocimiento de la sentencia en firme de una autoridad judicial, respecto de la procedencia del recobro de la administradora o, la fecha en que mediante información de mercado otra administradora tiene conocimiento de un siniestro objeto de recobro. |
| Fecha en la que recibe el recobro | Corresponde a la fecha en la cual la administradora recibe el pago del recobro por parte otra administradora. |

5. INFORMACIÓN RESERVA DE ENFERMEDAD LABORAL

Las administradoras de riesgo laborales deben mantener a disposición de la SFC la información base del cálculo del componente prospectivo de la reserva de enfermedad laboral de que trata el subnumeral 3.4.3.3.3 del Capítulo II, Título IV de la Parte II de la CBJ. Para cada código del diagnóstico de la enfermedad seleccionada bajo los criterios que señala el mencionado subnumeral se debe recopilar la siguiente información:

| Variable | Descripción |
|---|---|
| CIE | Corresponde al código de la enfermedad seleccionada según la Clasificación Internacional de Enfermedades y Problemas relacionados con la Salud. Décima Revisión (CIE-10). |
| Costo mínimo prestaciones asistenciales | Corresponde al costo mínimo anual en pesos de las prestaciones asistenciales calculado para la enfermedad seleccionada. |
| Costo máximo prestaciones asistenciales | Corresponde al costo máximo anual en pesos de las prestaciones asistenciales calculado para la enfermedad seleccionada. |
| Costo mínimo prestaciones económicas | Corresponde al costo mínimo anual en pesos de las prestaciones económicas calculado para la enfermedad seleccionada. |
| Costo máximo prestaciones económicas | Corresponde al costo máximo anual en pesos de las prestaciones económicas calculado para la enfermedad seleccionada. |
| Tasa de incidencia | Corresponde a la tasa de incidencia calculada para la enfermedad seleccionada. |
| Tasa de laboralidad | Corresponde a la tasa de laboralidad calculada para la enfermedad seleccionada. |