



**FONDO DE
SOLIDARIDAD
Y GARANTIA
-FOSYGA-**

MANUAL OPERATIVO SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN Y PROMOCIÓN

VERSIÓN : 03
PAGINA : 1
FECHA : 11-09-2007

Anexo: Instructivo diligenciamiento Formato G2.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL RESOLUCION NÚMERO 0156 DE 2004 INSTRUCTIVO PARA LA LIQUIDACION DE INCAPACIDADES, LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD DEL REGIMEN DE EXCEPCION

1. No. DE RADICACION: El número de radicación asignado por el Fosyga. (Esta casilla la diligencia el Administrador Fiduciario de los Recursos del Fosyga).

1.1. Marque con X si es trabajador Dependiente (Trabajador o pensionado perteneciente al régimen de Excepción, que tiene simultáneamente una relación laboral que lo obliga a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud).

1.2 Marque con X si es trabajador Independiente (Pensionado o trabajador perteneciente al régimen de Excepción, que tiene simultáneamente ingresos adicionales que lo obligan a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud).

2. INFORMACION DEL AFILIADO:

2.1. Número de identificación: Escriba en forma legible el número de identificación

2.2. Tipo de documento: Marque con X, el tipo de identificación del trabajador, según sea el caso CC. Cédula de Ciudadanía; CE Cédula de extranjería; TI Tarjeta de Identidad; PA. Pasaporte; NU. Número único de identificación personal.

2.3. Ingreso Base de Cotización: Escriba el valor devengado sobre el cual aporta al Régimen de Seguridad Social.

2.4. Apellidos y Nombres: Escriba los apellidos y nombres del trabajador, tal y como aparece en el documento de identidad.

2.5. Entidad del Régimen de Excepción en donde este afiliado(a): Escriba el nombre de la entidad donde se encuentre afiliado(a)

2.6. Código: Escriba el número asignado a la entidad del Régimen de Excepción.

2.7. Información del cónyuge o compañero permanente: Escriba el nombre y los apellidos de acuerdo con el documento de identidad.

2.8. Número de Identificación del cónyuge: Escriba el número que aparece en el documento de identidad.

2.9. Tipo de Identificación del cónyuge: Marque con X, el tipo de identificación.

2.10. Entidad de salud en la que esta Afiliado (a) el cónyuge: Escriba el nombre completo de la entidad de salud a la cual está afiliado(a).

2.11. Fecha de Afiliación: Escriba el día, mes y año de afiliación a la entidad de salud.

2.12. Código: Escriba el número asignado a la entidad de salud en que esta afiliado(a) el cónyuge o compañero(a) permanente.

3. INFORMACION DE LA INCAPACIDAD

3.1. No. de Días: Escriba en forma legible el número de días autorizados.

3.1.1. Inicia: Escriba el día, mes, año de inicio de la incapacidad.

AJUSTÓ:

SUBCUENTAS DE COMPENSACIÓN Y PROMOCIÓN -
ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FOSYGA

REVISÓ:

COORDINACIÓN DE ANÁLISIS Y GESTION DEL FOSYGA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

APROBÓ:

DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



Libertad y Orden

**FONDO DE
SOLIDARIDAD
Y GARANTIA
-FOSYGA-**

MANUAL OPERATIVO SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN Y PROMOCIÓN

VERSIÓN : 03
PAGINA : 2
FECHA : 11-09-2007

- 3.1.2. Termina: Escriba el día, mes, año de terminación de la incapacidad
- 3.2. Tipo de Novedad: Indique de acuerdo con la numeración marcando con una X, así:
- 3.2.1. Enfermedad general, 3.2.2 Licencia de maternidad, 3.2.3. Licencia remunerada de paternidad.
- 3.3. Clase: marque con X, así:
- 3.3.1 Inicial: Marque con una X si es sólo una incapacidad.
- 3.3.2 Prórroga: Marque con X, en caso de prórroga.
- 3.4. Total días acumulados: Escriba el resultado de sumar los días de la incapacidad inicial y la prórroga, en caso de existir.
- 3.5. Código diagnostico: Escriba el Código de diagnóstico que se encuentra en la incapacidad. (Resolución No.1895 /01 de Clasificación estadísticas internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10).
- 3.6. Valor para pago de Enfermedad General: Para el cálculo tenga en cuenta las normas vigentes al respecto (Art. 18 Dec.3135 de 1968; Dec.1848/69 y Art.227 Código Sustantivo del Trabajo. Para acceder a esta prestación económica, los trabajadores dependientes deberán haber cotizado ininterrumpidamente un mínimo de cuatro (4) semanas y los independientes veinticuatro (24) semanas
- 3.6.1. Hospitalaria o ambulatoria menor o igual a 90 días: $IBC \times (No. \text{ días de incapacidad} - 3) \times 66.67\%$ 30
- 3.6.2. Hospitalaria o ambulatoria Mayor 90 días: $IBC \times (No. \text{ días de incapacidad} - 3) \times 50\%$ 30
- 3.7. Valor para pago de licencia de Maternidad y Paternidad:
- 3.7.1. Valor pago de Auxilio de Maternidad: Para el cálculo tenga en cuenta el Decreto 1804 de 1999 y 1406/99. Para acceder a esta prestación económica la afiliada cotizante debe haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo el período de gestación. Formula: $IBC \times No. \text{ de días de auxilio de maternidad}$ 30
- 3.7.2. Licencia Remunerada de Paternidad: Para este pago se tiene en cuenta el Ingreso Base de Cotización (IBC) del mes en que ocurra el evento. El padre debe haber cotizado efectivamente durante las 100 semanas previas al reconocimiento de la Licencia (Ley 755/02)
- 3.7.2.1. Si sólo el padre está cotizando tendrá derecho a cuatro (4) días calendario de Licencia Remunerada.
- 3.7.2.2 En el evento en que ambos padres estén cotizando al sistema se concederán al padre ocho (8) días hábiles de Licencia.

4. AUTORIZACION MÉDICA: Escriba en forma legible el código de la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), nombre de la IPS y fecha de la autorización medica.

4.1. CODIGO IPS: Escriba en forma legible el código de IPS.

4.2. Nombre IPS: Escriba el nombre de la Institución prestadora de servicios de salud, donde fue atendido de acuerdo con la normatividad vigente.

4.3. Fecha de expedición: Escriba la fecha de expedición de la autorización médica.

5. INFORMACION DEL EMPLEADOR.

5.1. Nombre o Razón Social: Escriba la Razón Social de la Empresa

5.2. Tipo de documento del empleador: Marque con X, el tipo de identificación.

5.3. Número de Identificación: Escriba el número de Identificación tributario.

AJUSTÓ:

SUBCUENTAS DE COMPENSACIÓN Y PROMOCIÓN -
ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FOSYGA

REVISÓ:

COORDINACIÓN DE ANÁLISIS Y GESTION DEL FOSYGA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

APROBÓ:

DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL



Libertad y Orden

**FONDO DE
SOLIDARIDAD
Y GARANTIA
-FOSYGA-**

MANUAL OPERATIVO SUBCUENTA DE COMPENSACIÓN Y PROMOCIÓN

VERSIÓN : 03
PAGINA : 3
FECHA : 11-09-2007

6. NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL TRABAJADOR:

Escriba los nombres y apellidos del Representante Legal ó quien esté delegado para tal efecto o la firma del trabajador en el caso de los independientes.

6.1. TIPO DE DOCUMENTO: Marque con una X de acuerdo con el tipo de documento.

6.2. NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: Escriba el documento de identificación

6.3. FIRMA: firma del Representante Legal de la Empresa o del trabajador independiente que presenta la cuenta. Dirección y Teléfono para notificación.

6.4. FECHA DE EXPEDICION: Escriba el día, mes, año en el que se firmó el formulario G2.

7. VALOR A RECONOCER

7.1. Número de Días a Pagar: Escriba el número de días, restando los tres días de que trata el Parágrafo^{1º}. Del artículo 40 del Decreto 1406/99, o que asume el trabajador independiente.

7.2. Valor de la Incapacidad: Escriba el valor total de la incapacidad.

7.3. Aporte Patronal 8% independientes: Escriba el valor de los aportes que de conformidad con lo establecido en el inciso segundo del artículo 40 del Decreto 1406/99, corresponde cubrir a la EPS, cifra que se adicionara al valor de la respectiva incapacidad.

7.4. Valor Total a reconocer: Escriba el valor total a pagar por parte del FOSYGA

NOTA 1: Las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán cubiertas por el FOSYGA en proporción al Ingreso Base de cotización sobre el cual se realizaron los respectivos aportes. Para tal efecto el empleador o trabajador independiente hará los trámites respectivos (Art.14 Decreto 1703).

AJUSTÓ:
SUBCUENTAS DE COMPENSACIÓN Y PROMOCIÓN -
ADMINISTRADOR FIDUCIARIO DEL FOSYGA

REVISÓ:
COORDINACIÓN DE ANÁLISIS Y GESTION DEL FOSYGA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

APROBÓ:
DIRECCION GENERAL DE FINANCIAMIENTO
MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL