

## **MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

### **RESOLUCIÓN NÚMERO 001570 DE 2005 ( 26 DE MAYO )**

“Por la cual se establecen las variables y mecanismos para recolección de información del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y se dictan otras disposiciones ”

#### **EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las contenidas en los artículos 173 de la Ley 100 de 1993 y 61 del Decreto Ley 1295 de 1994, y

#### **CONSIDERANDO:**

Que en cumplimiento del Convenio 160 de la Organización Internacional del Trabajo, aprobado por la Ley 76 de 1988, el Estado se obliga a reportar estadísticas sobre la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Que el artículo 61 del Decreto Ley 1295 de 1994 señala que todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales, deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los mismos.

Que corresponde al Ministerio de la Protección Social, definir políticas y programas de prevención en materia de riesgos profesionales, para lo cual se requiere contar con información periódica y veraz, sobre las contingencias de origen profesional ocurridas a los trabajadores.

Que dentro del objetivo 3 del Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 – 2007 del Sistema General de Riesgos Profesionales se incluye la definición de variables de información y diseño funcional del Sistema General de Riesgos Profesionales como actividad dentro de la línea estratégica 3.1. para su posterior incorporación en el Sistema Integral de Información de la Protección Social.

Que en mérito de lo expuesto, este Despacho

#### **RESUELVE:**

**ARTÍCULO 1º. OBJETO.** La presente resolución tiene por objeto establecer en forma unificada las variables, datos, mecanismos de recolección y envío de la información que las entidades administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud y juntas de calificación de invalidez, deben remitir a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, relacionada con el reporte, atención, rehabilitación y costos

de los eventos profesionales, así como de los procesos de determinación del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral.

La información de que trata la presente resolución será remitida al Ministerio de la Protección Social, sin perjuicio del envío de los informes trimestrales establecidos en el artículo 53 del Decreto 2463 de 2001.

**ARTÍCULO 2º. CAMPO DE APLICACIÓN.** La presente resolución y las disposiciones contenidas en el anexo técnico que hace parte de la misma, se aplican a todas las entidades administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud, empleadores del sector público y privado, trabajadores y juntas de calificación de invalidez que funcionen en el territorio nacional.

**ARTÍCULO 3º. OBLIGACIONES FRENTE AL MANEJO DE LA INFORMACIÓN.**

Son obligaciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales, entidades promotoras de salud y de las juntas de calificación de invalidez, frente al manejo de la información del Subsistema de Información en salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, las siguientes:

- a) Utilizar la tecnología disponible en el país y los recursos administrativos necesarios para el suministro, recolección y procesamiento de información.
- b) Mantener y conservar actualizada la información, durante todo el tiempo que ésta se encuentre generando alguna determinada obligación, reporte o pago de prestación.
- c) Garantizar su consistencia, veracidad y el cumplimiento de la estructura definida en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución.

**Parágrafo:** El representante legal de la respectiva entidad será responsable de la veracidad de la información remitida al Ministerio de la Protección Social, la cual formará parte del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales y será la fuente para la definición de políticas, planes y programas de promoción de la salud y prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales, así como para la elaboración del diagnóstico, seguimiento, vigilancia y control del Sistema General de Riesgos Profesionales.

**ARTÍCULO 4º. MECANISMO Y PLAZO PARA EL ENVÍO DE LA INFORMACIÓN.** La información de las entidades administradoras de riesgos profesionales y de las entidades promotoras de salud, será remitida mediante transferencia electrónica, en formato xml, siguiendo las instrucciones establecidas en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución.

Las juntas de calificación de invalidez remitirán la información en medio magnético o por transferencia electrónica, utilizando para tal efecto el aplicativo diseñado por el Ministerio de la Protección Social.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales, las entidades promotoras de salud y las juntas de calificación de invalidez, remitirán la información mensualmente, dentro de los quince (15) días calendario siguientes al mes de corte, la cual deberá contener la fecha de su envío.

**Parágrafo.** Las entidades administradoras de riesgos profesionales y las entidades promotoras de salud, deberán dar a conocer a la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, la cuenta de correo electrónico a través de la cual, dicha Dirección comunicará los resultados del proceso de cargue de los archivos de información remitidos por ellas, en cumplimiento de la presente resolución.

#### **ARTÍCULO 5º. MANEJO DE LA INFORMACIÓN CUANDO EL EMPLEADOR O**

**CONTRATANTE NO REPORTA EL ACCIDENTE DE TRABAJO O LA ENFERMEDAD PROFESIONAL.** Cuando el empleador o contratante no reporte el accidente de trabajo o la enfermedad profesional y el aviso lo dé el trabajador o la persona interesada, conforme lo dispone el inciso quinto del artículo 3º de la Resolución 00156 de 2005, la entidad administradora de riesgos profesionales solicitará y complementará la información que se requiera, para efecto de diligenciar las variables contenidas en el anexo técnico que forma parte integral de la presente resolución.

**ARTÍCULO 6º. ACTUALIZACIÓN DE LA INFORMACIÓN.** La Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social, actualizará el anexo técnico contenido en la presente resolución, cuando surjan modificaciones a las especificaciones técnicas en él contenidas.

**ARTÍCULO 7º. RESERVA EN EL MANEJO DE LA INFORMACIÓN.** Los organismos de dirección, vigilancia y control, las personas naturales y jurídicas obligadas a mantener y reportar la información, deberán observar la reserva con que debe manejarse; utilizándola única y exclusivamente para los propósitos de la presente resolución dentro del ámbito de sus respectivas competencias.

**ARTÍCULO 8º. PERÍODO DE TRANSICIÓN.** Las entidades administradoras de riesgos profesionales, las entidades promotoras de salud y las juntas de calificación de invalidez, dispondrán hasta el 31 de agosto de 2005 para implementar el contenido de la presente resolución, debiendo remitir la información del mes de septiembre, el 15 de octubre de 2005.

**Parágrafo.** El plazo establecido en el artículo 7º de la Resolución 00156 de 2005 se amplía hasta el 31 de agosto del presente año; en consecuencia, sólo a partir del 1º de septiembre, las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, los empleadores, contratantes, Policía Nacional y Fuerzas Armadas están obligados a utilizar los formatos para el reporte de accidente de trabajo y de enfermedad profesional establecidos en dicha resolución.

**ARTÍCULO 9º. SANCIONES.** Quienes infrinjan las disposiciones establecidas en la presente resolución, se harán acreedores a las sanciones establecidas en los artículos 173 de Ley 100 de 1993 y 91 del Decreto Ley 1295 de 1994.

**ARTÍCULO 10. VIGENCIA Y DEROGATORIAS.** La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 1875 de 2001, el artículo 8º y el anexo técnico No. 2 de la Resolución 00156 de 2005 y demás disposiciones que le sean contrarias.

## **PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE**

Dada en Bogotá, D.C. 26 de mayo de 2005

**DIEGO PALACIO BETANCOURT**

Ministro de la Protección Social

## **ANEXO TECNICO**

El presente anexo técnico especifica las variables relacionadas con eventos y procedimientos en el Sistema General de Riesgos Profesionales que hacen parte del Subsistema de Información en Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, así como su estructura y mecanismo de informe por parte de las entidades administradoras ante el Ministerio de la Protección Social.

El anexo técnico se compone de tres partes: Tablas y campos que conforman el conjunto de datos, glosario y características del medio magnético o transferencia electrónica y del formato de cómo deben ser remitidos.

### **Tablas y campos que conforman el conjunto de datos**

#### **I. Conjunto de datos que contienen los informes de las Administradoras de Riesgos Profesionales**

##### **A. Reporte o informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional**

Contiene el reporte completo sobre accidente de trabajo o enfermedad profesional, avisado ante la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales, ya sea por medio del diligenciamiento de los formatos establecidos en la Resolución número 0156 del 27 de enero de 2005 para empleadores o contratantes o, ante su ausencia, por medio de otro tipo de aviso o reporte utilizado por el trabajador u otras personas interesadas, caso en el cual también se deberá diligenciar la estructura completa de las tablas, según la información allegada ante la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales.

##### **Nombre del Archivo:**

El nombre del archivo está compuesto por:

##### **B. Registro de datos de seguimiento**

Las estructuras comprendidas en el presente literal, corresponden a información relacionada con accidentalidad laboral mortal, rehabilitación, calificación, reconocimiento, costos de eventos profesionales, afiliados y consolidados de información en el Sistema General de Riesgos Profesionales. Para los casos

reportados en este literal, si se trata de información de eventos ocurridos antes del 1° de septiembre de 2005, las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales deberán enviar la información contenida en los reportes de accidente de trabajo o enfermedad profesional lo más completa posible, de acuerdo con las estructuras contenidas en el presente anexo.

#### **Nombre del Archivo:**

El nombre del archivo está compuesto por:

##### **1. Registro de accidentes de trabajo mortales**

Corresponde a la información sobre accidentes de trabajo que han ocasionado mortalidad al momento de su ocurrencia.

##### **2. Reporte de rehabilitación**

Corresponde al reporte de cada caso, reconocido como profesional que ha tenido rehabilitación.

###### **2.1. Reporte de ingreso programa de rehabilitación**

Corresponde al registro relacionado con cada caso que ingresa al programa de rehabilitación durante el período reportado.

###### **2.2. Reporte de cierre de casos de rehabilitación**

Corresponde a la información por cada caso que, durante el período de reporte, ha tenido cierre de su programa de rehabilitación. Se diligencia solo cuando se realiza el cierre del caso de rehabilitación, independientemente de la ocurrencia o diagnóstico del evento y de las fases adelantadas dentro del proceso.

###### **2.3. Reporte de cierre de casos de rehabilitación exitosos**

Corresponde a la información por cada caso que, durante el período de reporte ha tenido cierre exitoso de su programa de rehabilitación. Se diligencia solo cuando se realiza el cierre del caso de rehabilitación, independientemente de la ocurrencia o diagnóstico del evento y de las fases adelantadas dentro del proceso.

###### **2.4. Reporte de casos de cierre de rehabilitación no exitosos**

Corresponde a la información por cada caso que, durante el período de reporte ha tenido cierre no exitoso de su programa de rehabilitación. Se diligencia solo cuando se realiza el cierre del caso de rehabilitación, independientemente de la ocurrencia o diagnóstico del evento y de las fases adelantadas dentro del proceso.

##### **3. Reporte de calificación**

Corresponde al reporte por proceso de primera vez de calificación realizado por la ARP.

En caso de diagnósticos múltiples para el mismo paciente y evento, se diligencia solo el registro por cada diagnóstico principal que ha generado con mayor peso el origen o porcentaje de calificación.

###### **3.1. Determinación de origen**

###### **3.2. Calificación de pérdida de capacidad laboral**

Corresponde a la información de los casos cuya pérdida de capacidad laboral ha sido calificada por primera vez por la ARP como instancia de calificación, durante el período de reporte. Se excluyen los casos de revisión, para efecto de la aplicación de la presente resolución por su inclusión en el Subsistema de Información.

###### **3.3. Calificación controversias en determinación de origen y pérdida de capacidad laboral**

Se diligencia esta estructura cuando se presentan controversias en la determinación de origen y/o en la calificación de pérdida de capacidad laboral, durante el período de reporte.

Cuando se presentan varias fases del mismo evento en el mismo período de reporte, se diligencia un registro por cada fase de controversia.

### **3.4. Calificación ejecutoriada origen**

Corresponde a la información de cada caso que durante el período de reporte se ha ejecutoriado la determinación de origen y se tiene un dictamen con decisión final o en firme.

### **3.5. Calificación ejecutoriada pérdida de capacidad laboral**

Corresponde a la información de cada caso que durante el período de corte se ha ejecutoriado la calificación de pérdida de capacidad laboral y se tiene un dictamen con decisión final o en firme.

### **4. Reporte de reconocimiento**

Corresponde a la información por cada caso que ha sido reconocido como profesional por la Entidad Administradora de Riesgos Profesionales, al finalizar instancias de determinación de origen y por la cual existe un dictamen en firme o decisión ejecutoriada.

### **5. Reporte de pago**

Se genera un registro por evento en cada tipo de prestación pagada del mismo período.

### **6. Reporte consolidado general**

### **7. Reporte consolidado pago honorarios de Juntas de Calificación de Invalidez**

Corresponde al reporte de pagos realizados, durante el período, a las Juntas de Calificación de Invalidez, por concepto de honorarios.

### **8. Reporte consolidado pago prestaciones asistenciales y económicas**

Corresponde al reporte de pagos realizados, durante el período, de prestaciones asistenciales y económicas por los eventos profesionales reconocidos.

### **9. Reporte de afiliados por actividad económica por departamento según centros de trabajo**

Corresponde al reporte de afiliados durante el período de corte, por los cuales se recibe cotización en el Sistema General de Riesgos Profesionales.

## **II. Conjunto de datos que deben reportar las Entidades Promotoras de Salud**

### **Nombre del Archivo**

El nombre del archivo está compuesto por:

1. **Registro de datos del vinculador laboral**
2. **Registro de datos del trabajador**
3. **Reporte de accidente de trabajo**
4. **Reporte de costos accidente de trabajo**
5. **Reporte de enfermedad profesional**
6. **Reporte de costos enfermedad profesional**

### **Glosario de términos y abreviaturas**

**Estado del diagnóstico:** 1. **No controvertido:** Cuando hay acuerdo en la calificación del origen del evento de salud entre EPS y ARP. 2. **Controvertido:** Cuando hay desacuerdo en la calificación del origen del evento de salud entre EPS y ARP. 3. **Trámite:** Cuando la ARP no ha respondido la solicitud de calificación de origen realizada por la EPS.

**Vinculador laboral:** Hace referencia a cualquier tipo de persona o entidad con la cual se tenga suscrito contrato laboral o de cualquier otro tipo, incluye para efectos de la presente resolución los asociados a cooperativas de trabajo asociado.

**EPS:** Entidad Promotora de Salud.

**ARP:** Administradora de Riesgos Profesionales.

**JCI:** Junta de Calificación de Invalidez.

**CIU:** Clasificación Internacional de Actividades Económicas.

**PCL:** Pérdida de Capacidad Laboral.

**DX:** Diagnóstico.

**XML:** Formato sistemático Extensible Markup Language.

**Características del medio magnético o transferencia electrónica  
y del formato de cómo deben ser remitidos**

**1. Archivo**

Para el envío de la información se utilizará un archivo con formato XML (Extensible Markup Language) en él se agruparán cada uno de los tipos de registro en una tabla de datos. Este archivo deberá ser encriptado de acuerdo al mecanismo que definirá el ministerio.

**2. Medio**

Transferencia a través de una página web o protocolo definido por el Ministerio.  
(C. F.)