

**ESTRUCTURACIÓN DEL PROCESO DE INDEMNIZACIONES DE LA
ADMINISTRADORA DE RIESGOS PROFESIONALES EN
MAPFRE COLOMBIA SEGUROS VIDA S.A.**

**JAIR DE JESÚS AGUDELO MARULANDA
JOHN ALEXANDER MOLANO
SAÚL SALAMANCA**

Proyecto de Tesis

**UNIVERSIDAD DE LA SABANA
INSTITUTO DE POSTGRADOS**

Bogotá D.C., Julio de 2008

TABLA DE CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVOS.....	5
1.1 Objetivo General.....	5
1.2 Objetivos Específicos.....	5
2 METODOLOGÍA.....	6
3 MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL.....	7
3.1 DECRETO 1295 DE 1994.....	7
4 JUSTIFICACION.....	14
5 DESARROLLO DE INVESTIGACION.....	16
5.1 ALCANCE.....	16
5.2 POLÍTICAS.....	16
5.3 REAPERTURA DE SINIESTROS.....	35
5.4 TERMINACION DE SINIESTROS.....	35
5.5 PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y ASISTENCIALES POR SINIESTRO ARP.	36
5.6 PAGO A LAS IPS- EPS Y DEMÁS PROVEEDORES:	36
5.7 PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (PRI) – MAPFRE ARP.....	37
5.8 CAUSALES DE OBJECION.....	37
5.9 INVESTIGACION DE SINIESTROS.....	39
CONCLUSION.....	40
BIBLIOGRAFIA.....	41
ANEXO 1.....	42

INTRODUCCIÓN

Las ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES - ARP fueron empresas creadas por la Ley 100 con una naturaleza mixta, (Prestadoras de servicios técnicos y garantes de derechos económicos), preservando la ARP estatal, e invitando al sector privado a participar activamente en este nuevo reto.

La ley estableció varias responsabilidades a las ARP, dentro de las cuales se resaltan; garantizar y pagar las prestaciones asistenciales a que tienen derecho sus afiliados, cancelar las incapacidades temporales, indemnizar en caso de incapacidades permanentes parciales, constituir las reservas necesarias para cancelar las pensiones de todos aquellos que fallezcan o se invaliden en caso de accidentes de trabajo o enfermedad profesional, poseer un adecuado reaseguro que permita controlar las desviaciones de siniestralidad y los riesgos catastróficos.

Resumiendo estas obligaciones en grandes grupos, se puede afirmar que las ARP, tienen un triple papel dentro del sistema de riesgos profesionales tales como:

El primero ser las responsables técnicas de la orientación, de las medidas de promoción y prevención mencionadas con el fin de contribuir y alcanzar el objetivo central del sistema cual es la disminución del accidente de trabajo y la enfermedad profesional. El segundo, encargarse de ofrecer al trabajador una serie de prestaciones asistenciales o servicios de salud, desde la atención inicial, hasta la rehabilitación profesional. El tercero, ser los garantes en el largo plazo de las prestaciones económicas o derechos indemnizatorios de los trabajadores y por causa o con ocasión del trabajo ocurre un accidente o una enfermedad profesional que impliquen la pérdida de la capacidad laboral del trabajador.

MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS, ha diseñado un modelo de gestión de negocio de riesgos profesionales, que se implementará una vez se obtenga la autorización correspondiente de la Superintendencia Financiera, conformando en primera instancia una estructura interna que cumple con las condiciones legales requeridas en cuanto a profesionales del más alto nivel en las áreas comercial, operativa, prevención, rehabilitación, indemnizaciones, financiera y de tecnología.

Es por eso que el contenido del presente trabajo de investigación, hace referencia a cada uno de los aspectos necesarios para la estructuración del proceso indemnizatorio en materia de riesgos profesionales tal como; Política indemnizatoria, proceso de atención, manejo de reservas, reaseguro, causales de objeción.

También la definición de pagos asistenciales y económicos, gestión de cobros, controles médicos y auditoría, calificación médica, definición de tarifas y convenios con entidades de salud y proveedores en general.

1. OBJETIVOS

1.1. Objetivo General

Estructurar el proceso de indemnizaciones de la Administradora De Riesgos Profesionales – ARP de MAPFRE COLOMBIA VIDA, para garantizar el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas dentro de los términos legales establecidos, a aquellos trabajadores de las empresas afiliadas a MAPFRE ARP, que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad de origen profesional, con el fin de lograr su rehabilitación física, funcional y su reincorporación a la vida laboral y familiar.

1.2. Objetivos Específicos

- 1.2.1.** Definir los subprocesos de tramitación de reclamaciones y prestaciones que se generen por los accidentes de trabajo o enfermedades de origen profesional; eventos cubiertos por el sistema de riesgos profesionales, que en su integración como proceso único y enmarcado bajo los lineamientos legales, garantice el cumplimiento de la atención de siniestros o reclamaciones por riesgos profesionales en el sistema de seguridad social.
- 1.2.2.** Celebrar convenios con entidades prestadoras de salud, profesionales de la salud y en general con proveedores externos que mediante su vinculación y apoyo, se desarrolle la actividad principal de la ARP – MAPRE COLOMBIA VIDA.
- 1.2.3.** Diseñar los formatos, formularios y demás documentos en formas estándar y oficiales que la ARP requiere para el diligenciamiento y formalización de las reclamaciones o solicitudes de prestaciones, como soporte administrativo y legal.
- 1.2.4.** Diseño y elaboración de manuales usuario y procedimiento, para el desarrollo y ejecución del proceso de indemnizaciones de la ARP.

2. METODOLOGÍA

La metodología para desarrollar la propuesta de investigación se basará en la consecución de información documental y entrevistas con los diferentes actores del proyecto y personas encargadas del manejo de ARP en el mercado.

De manera específica la consecución de información se obtendrá de la siguiente manera:

- Proyecto de creación de ARP en MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A., en el cual se consultará la infraestructura general del negocio y específicamente; definiciones del producto ARP, parámetros operativos, administrativos, económicos y legales, manuales de procedimiento.
- Leyes, decretos, sentencias y demás normatividad expedida por las diferentes entidades del estado responsables de la seguridad social
- Publicación de temas relacionados con ARP de diferentes autores
- Estructuración de procesos indemnizatorios de Compañías del gremio
- Directrices de casa matriz de MAPFRE en materia de ARP
- Experiencia en ARP de Compañías del grupo MAPFRE
- Información consolidada del ente representativo del gremio asegurador
- Entrevista con los responsables del proyecto de creación de ARP en MAPFRE COLOMBIA VIDA
- Entrevistas con personas responsables o involucradas en procesos indemnizatorios de Administración De Riesgos Profesionales – ARP en Compañías locales.
- Publicaciones en ambiente Web relacionados con ARP.

3. MARCO TEÓRICO O CONCEPTUAL

El marco teórico o conceptual de la propuesta de investigación se fundamenta específicamente en la normatividad legal, por cuanto la seguridad social es responsabilidad del estado acorde con la Constitución Nacional sobre los derechos de los ciudadanos en esta materia y por eso su reglamentación se ha basado y formalizado a través de leyes, decretos y resoluciones; base bibliográfica usada como fuente para la elaboración de la propuesta de investigación.

Normatividad Legal En Seguridad Social – Sistema General de Riesgos Profesionales

3.1. DECRETO 1295 DE 1994

Definición y Conceptos

El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este Decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993 (Ministerio de Trabajo y Seguridad Social).

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene entre otros los siguientes objetivos:

- a) Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b) Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

Campo de aplicación del Sistema de Riesgos Profesionales:

De acuerdo con la reglamentación legal, el Sistema General de Riesgos Profesionales se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general.

Características del Sistema.

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene entre otras las siguientes características:

- a) Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.
- b) Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo la afiliación al sistema y la administración del mismo.
- c) Todos los empleadores deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- d) Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.
- e) Los empleadores y trabajadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales para los riesgos de ATEP, o a cualquier otro fondo o caja previsional o de seguridad social, a la vigencia del presente decreto, continúan afiliados, sin solución de continuidad, al Sistema General de Riesgos Profesionales que por este decreto se organiza.

Prestaciones Asistenciales.

Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso entre otros servicio a los siguientes:

- a) Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica
- b) Servicios de hospitalización
- c) Servicio odontológico
- d) Suministro de medicamentos

- e) Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento
- f) Desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende
- g) Rehabilitaciones física y profesional

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliada en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Prestación de los servicios de salud.

Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Prestaciones económicas.

Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

- a) Subsidio por incapacidad temporal;
- b) Indemnización por incapacidad permanente parcial;
- c) Pensión de Invalidez;
- d) Pensión de sobrevivientes; y,
- e) Auxilio funerario.

Definiciones

Riesgos Profesionales.

Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

Accidente de Trabajo

Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Enfermedad Profesional.

Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el gobierno nacional.

Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte.

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional se efectuará en primera instancia, por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

3.2. DECRETO LEY NÚMERO 2644 – NOVIEMBRE 29 DE 1994

El Presidente de la República de Colombia, en uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política, el numeral 12 del artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo, y los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993, decretó la tabla

de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral como parte integrante del Manual Único de Calificación de Invalidez

Bajo este decreto se expidió la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente; aplicable al Sistema General de Riesgos profesionales.

3.3. LEY 776 DE DICIEMBRE DE 2002 - Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El congreso de Colombia decretó bajo la ley 776 de 2002, lo siguiente:

Derecho a las Prestaciones

Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley.

Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

El Gobierno Nacional establecerá con carácter general un régimen para la constitución de reservas, que será igual para todas las Administradoras del Sistema, que permitan el cumplimiento cabal de las prestaciones económicas propias del Sistema.

3.4. LEY 100 DE 1993

Concepto Sistema de Seguridad Social Integral

El sistema de seguridad social integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida

acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Concepto sobre el “Sistema general de Riesgos Profesionales - Invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional”

Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

Las pensiones de invalidez originadas en accidente de trabajo o enfermedad profesional continuarán rigiéndose por las disposiciones vigentes, salvo lo dispuesto en relación con el sistema de calificación del estado de invalidez y las pensiones de invalidez integradas a que se refieren los artículos siguientes.

Calificación del Estado de Invalidez

La calificación del estado de invalidez derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional se sujetará a lo dispuesto en esta ley para la calificación de la invalidez por riesgo común.

Pensiones de Invalidez Integradas

En el régimen de ahorro individual con solidaridad, los seguros para amparar la invalidez por riesgo común y la invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, podrán ser contratados de manera conjunta con una misma compañía de seguros, cuando los trabajadores y empleadores así lo decidan. En este evento, el amparo para el riesgo de invalidez por accidente de trabajo o enfermedad profesional, deberá ser equivalente o superior, al otorgado por el seguro de accidente de trabajo y enfermedad profesional a cargo del Instituto de Seguros Sociales o del que actualmente les aplica, en el caso de los trabajadores de la rama jurisdiccional.

La compañía de seguros señalará el monto de la cotización para el seguro de accidentes de trabajo y enfermedad profesional a cargo del empleador, y dejará de ser obligatoria la cotización al Instituto de Seguros Sociales por dicho concepto.

Normas Comunes

Cuando el seguro para amparar el riesgo por accidente de trabajo o enfermedad profesional se contrate en la forma prevista en el artículo anterior, le serán aplicables en lo pertinente las disposiciones de los seguros de invalidez por riesgo común.

4. JUSTIFICACION

MAPFRE ha desarrollado exitosamente por muchos años en diversos países del mundo el negocio de Administración de Riesgos Profesionales, aplicando entre la población de sus afiliados programas de altos índices de impacto en la prevención de los accidentes y enfermedades profesionales, al igual que un reconocido proceso de rehabilitación con reinserción en la vida productiva de aquellos que han sido calificados como inválidos.

Dentro de este contexto se ha tomado la decisión corporativa de hacer realidad la presencia activa de MAPFRE COLOMBIA VIDA SEGUROS S.A., en el negocio de riesgos profesionales en nuestro País, con los beneficios técnicos, administrativos, financieros y de servicio que ello implica para los empleados de las Empresas Colombianas, como una de las variables de expansión y consolidación del mercado que han sido trazadas dentro de la planeación estratégica de MAPFRE a nivel mundial y de Colombia como factor de crecimiento escogido para tal efecto.

Por otro lado, la decisión de MAPFRE de crear una ARP en Colombia, hace necesario diseñar la estructura de un proceso indemnizatorio para poder cumplir con el desarrollo de la actividad de la Administradora de Riesgos Profesionales, para dar cumplimiento a las normas legales exigidas por las entidades de vigilancia y control, dadas las regulaciones en materia de seguridad social en el País.

Como necesidad principal de la estructuración del proceso indemnizatorio de la ARP en MAPFRE, es poder garantizar el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales legales de Riesgos Profesionales antes mencionadas; es decir la indemnización, cuyo proceso consiste en un mecanismo por medio del cual la ARP cumple sus obligaciones contractuales con aquellos trabajadores de las empresas afiliadas a MAPFRE ARP, que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad de origen profesional, con el fin de lograr su rehabilitación física, funcional y su reincorporación a la vida laboral y familiar.

Respecto de la política de calidad enfocada hacia el servicio al cliente o usuario, se generan nuevas necesidades de estructuración de procesos eficientes y eficaces enfocados hacia el mejoramiento en la atención y prestación del servicio al usuario como estrategia comercial.

Desde el punto de vista de la demanda, las ARP deben estructurar adecuados procesos de atención de reclamaciones y prestaciones, ya que la tendencia actual de afiliaciones ha incrementado de manera importante por la situación de migración de los usuarios que pasan del sector público al sector privado.

Si bien el sector privado ha realizado trabajos importantes sobre la materia, se identifica igualmente la necesidad de intervenir de manera definitiva en el campo de la prevención de los afiliados y la rehabilitación de quienes han presentado lesiones por riesgos profesionales, aspectos en los cuales MAPRE, cuenta con la alta experiencia y tecnificación para desarrollar el proyecto de creación de la ARP y la inherente y necesaria estructuración del proceso de indemnizaciones de la administradora de riesgos profesionales ARP.

La importancia de estructurar un proceso de indemnizaciones de la ARP - MAPFRE, radica en que es necesario mantener un adecuado y suficiente control sobre la gestión del pago de las indemnizaciones y prestaciones, derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional, lo cual debe estar bajo el cuidado y responsabilidad del departamento de Servicios e indemnizaciones ARP.

Adicionalmente y para un control de gestión integral en materia de indemnizaciones o prestación de servicios de ARP, es necesario establecer áreas de responsabilidad con funciones administrativas específicas que integren procesos internos y externos.

En el proceso interno es necesario crear áreas tales como; Departamento de servicios e indemnizaciones, jurídica, auditoría médica, comisión laboral, investigaciones.

En el proceso externo se debe crear la red de prestadores de servicio tales como; entidades prestadoras de salud, profesionales en sus diferentes ramas como abogados, médicos y demás profesionales de la salud y la cooperación de entidades de vigilancia y control del estado, responsables de la seguridad social en el País.

5. DESARROLLO DE INVESTIGACION

5.1. ALCANCE

La estructuración del proceso de indemnizaciones de la administradora de riesgos profesionales de la ARP MAPFRE incluirá el aviso, apertura, pago u objeción y rehabilitación de siniestros como consecuencia de la ocurrencia de un accidente de trabajo o la calificación de una enfermedad de origen profesional.

5.2. POLÍTICAS

5.2.1. POLITICAS GENERALES

- El ente rector y asesor del proceso indemnizatorio en las reclamaciones por Riesgos Profesionales, es la Gerencia de la ARP MAPFRE.
- Las reclamaciones cubiertas por ARP - Accidente de trabajo o la calificación de una enfermedad de origen profesional, serán recepcionadas a través del Call Center (MAPFRE SI 24).
- El estudio, evaluación y reconocimiento de cualquier prestación económica y asistencial, derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, debe estar bajo la responsabilidad de la Subgerencia de Indemnizaciones de ARP MAPFRE.
- Para definición de origen y seguimiento médico, la Gerencia de ARP ha designado al Asistente de Definición Jurídica y al Asistente de Auditoria Médica respectivamente; este ultimo actuará como soporte técnico para determinar el origen de la enfermedad o el accidente de trabajo, basado en las guías de atención integral GATI, promulgadas por el ministerio de protección social o los reglamentos técnicos nacionales o internacionales elaborados para tal fin.
- La comisión laboral responsable de calificar el origen del accidente o enfermedad de un trabajador y la perdida de su capacidad laboral con ocasión de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, esta contratada a través salud ocupacional Sanitas y dicha comisión esta registrada ante la dirección territorial de la protección social.
- Para definición de origen y seguimiento médico, la Gerencia de ARP ha determinado diferentes tipos de servicio según las características de las localidades; éstas son:
 - ✓ Las localidades con médico gestor que definen origen y seguimiento médico son Bogotá, Barranquilla, Medellín, Cali, Bucaramanga. Su

labor es tramitar los siniestros asignados por el sistema MAPFRE SI 24, teniendo como responsables al médico gestor de cada ciudad, con apoyo del analista de dicha localidad.

- El médico gestor asignado por el sistema deberá realizar las siguientes actividades:
 - ✓ Autorización de servicios médicos pertinentes,
 - ✓ Cambio de la clasificación del evento leve, moderado o grave de acuerdo con la evolución del paciente si es necesario.
 - ✓ Calificación de pérdida de capacidad laboral inicial.
 - ✓ Cierre del caso de acuerdo con su severidad o reapertura de ser necesario.

- Las localidades con médico gestor que NO definen origen pero si realizan seguimiento médico son Pereira, Armenia, Manizales, Montería, Pasto, Tulúa, Tunja, Santa Marta, Cartagena, Neiva, Ibagué, Girardot, Cúcuta y Villavicencio. Su labor es realizar el seguimiento a los casos asignados por la Subgerencia Nacional De Indemnizaciones ARP MAPFRE, una vez calificado el origen. Esta labor será responsabilidad del médico gestor con apoyo del analista de dicha localidad. Por lo anterior, los casos serán manejados conjuntamente entre el medico designado en la oficina principal de MAPFRE y el médico de la localidad.
- Las localidades SIN médico gestor pero con analista de indemnizaciones de ARP, deberán remitir por fax el informe de accidente de trabajo, facturas de proveedores y elaborar las cartas de intención de pago autorizadas por los médicos de Beneficios de ARP. Adicionalmente deberán remitir por correo todos los documentos físicos de los casos a oficina principal.
- Las localidades SIN médico gestor y SIN analista de indemnizaciones de ARP, deberán enviar los documentos recibidos por accidente de trabajo o enfermedad profesional a las oficinas tramitadoras cabeza de subcentral.
- Los documentos de Ley exigidos por los organismos de control y los que considere ARP MAPFRE, para el análisis de una reclamación por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional, se radican en las oficinas de MAPFRE a través de los analistas o funcionarios responsables encargados del proceso de radicación, quienes mediante sello reloj registran el recibo de los documentos allegados.
- Son de prioridad para la Subgerencia Nacional De Indemnizaciones ARP MAPFRE, los documentos tales como: tutelas, derechos de petición, accidentes mortales, requerimientos de juzgados, defensoría del pueblo, defensoría del cliente, entidades de control y vigilancia y de juntas de calificación; por lo tanto se procederá a dar curso dentro de los términos establecidos en cada caso, acatando de manera respetuosa sus fallos,

agotando las instancias jurídicas previstas por la ley, bajo la coordinación de la Gerencia Jurídica.

- Se hará la definición de origen, seguimiento y cierre médico y el pago de las prestaciones económicas y asistenciales por accidente de trabajo o enfermedad profesional, para toda reclamación recibida y que después de confirmar su cobertura se deba tramitar.
- No se reconocerán prestaciones económicas y/o asistenciales a empresas o trabajadores que no se encuentren afiliados a ARP MAPFRE.
- En caso de comprobarse fraude en la reclamación y/o documentos aportados por parte del afiliado, empleador, beneficiario o proveedor, además del no pago de las prestaciones a que haya lugar, se debe informar por escrito a la Gerencia de ARP y a la Dirección de Auditoría de la compañía.
- Todas las comunicaciones remitidas a nuestros afiliados serán solicitudes fundadas y oportunas y llevarán firma de la Subgerencia Nacional De Indemnizaciones ARP MAPFRE.
- La atención a los clientes internos y externos, deben estar enmarcadas dentro de las políticas de calidad de la Compañía.
- Todos los proveedores permanentes deben someterse al proceso de acreditación definido por ARP MAPFRE para poder pertenecer a la Red Nacional de Proveedores.
- Los documentos recibidos y radicados por concepto de reclamaciones, deben cumplir los siguientes requisitos: documentos legibles, sin enmendaduras y completamente diligenciados. Deben ser presentados en original excepto los que la Compañía determine que pueden ser en copia.
- ARP MAPFRE, estudiará enfermedades profesionales de conformidad con las disposiciones legales vigentes.
- El médico responsable del seguimiento deberá propender por la razonable suficiencia de las reservas como proyección de futuros pagos por incapacidad y prestaciones asistenciales.
- Será responsabilidad de la Subgerencia de Indemnizaciones de la ARP, la actualización de las tablas de parametrización del sistema.

5.2.2. POLITICAS ESPECIFICAS

5.2.2.1. Proceso de Reclamaciones (Prestaciones)

5.2.2.2. Aviso de siniestro:

- Los avisos de siniestros por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, deben registrar en la aplicación de tronweb ARP.

- El aviso de los casos calificados como enfermedad profesional, sólo se realizará por los analistas de la Subgerencia Nacional De Indemnizaciones de ARP en la oficina principal.
- La noticia de ocurrencia de un evento llega a MAPFRE Si 24, quien lo remite al outsourcing contratado para la coordinación de la prestación de servicios médicos y de traslado.
- Si no se aprueba su asistencia, MAPFRE SI 24 deberá remitir al paciente a su EPS, entidad encargada de su atención; posteriormente la EPS surtirá el trámite de recobro a la ARP que corresponda.
- Previa confirmación de los derechos, se remite el paciente al centro medico con el cual se tenga convenio, para su atención.
- Si se requieren autorizaciones adicionales MAPFRE SI 24, recibe la llamada que es direccionada al asistente de autorizaciones asistenciales o económicas o auditoria médica, según sea el caso.
- La formalización del aviso siniestro por accidentes de trabajo o enfermedad profesional, se debe efectuar por el empleador dentro de los dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo, o a la fecha de diagnostico, a través de los medios destinados para tal efecto (pagina web, por fax, correo electrónico, personalmente, a través de las clínicas, oficinas comerciales, o MAPFRE SI, OUTSOURCING) diligenciando completamente EL FURAT.

Definición De Origen, Seguimiento Y Cierre Medico De Siniestro ARP

- Solamente se autorizara prestaciones económicas después de haberse calificado el origen profesional del evento.
- Para los casos en los cuales una vez se haya realizado el análisis técnico y se determine que el evento no tiene cobertura, o realizado el análisis del origen se concluya que su contingencia no corresponde a origen profesional o la delimitación por patologías no determinadas con el evento aceptado como profesional, MAPFRE ARP procederá a la objeción o delimitación del evento y de la prestación económica y/o asistencial generada, mediante comunicación escrita dirigida al empleador, la cual será emitida por la Subgerencia Nacional de Indemnizaciones de ARP MAPFRE, adjuntándose el original de los documentos pertinentes radicados para la reclamación , si hay lugar a ello.
- La definición de origen, seguimiento y cierre medico de accidentes de trabajo o enfermedad profesional debe estar dentro de los siguientes acuerdos de servicio:

- ✓ Durante los primeros tres días calendario posteriores al reporte de accidente, se emitirán las autorizaciones que requiera el trabajador como consecuencia del evento. Para posteriores autorizaciones se requiere la radicación del FURAT y la definición del origen.
- ✓ Los casos cerrados que requieran mas de dos autorizaciones de servicios médico asistenciales, posteriores al cierre de éstos, se deberá reabrir indicando en la agenda la respectiva justificación.
- ✓ Las calificaciones para determinar la pérdida de la capacidad laboral y el origen de las mismas estarán en cabeza de los grupos interdisciplinarios contratados por MAPFRE ARP para tal efecto y serán supervisados por el Asistente de Auditoria Medica.
- ✓ En el caso que exista controversia en el origen con la EPS o la AFP, el médico auditor deberá participar en las audiencias y sustentar la controversia ante la junta de calificación respectiva, previa sustentación del origen del evento por el asistente jurídico.
- ✓ Dentro de los 5 días siguientes al recibo de la inconformidad de la empresa o del trabajador, MAPFRE ARP debe remitir a la junta calificadora regional de invalidez el caso para su trámite.
- ✓ MAPFRE ARP efectuará el seguimiento de los casos que se envíen a las juntas de invalidez y analizara los fallos que se emitan por estas entidades
- ✓ La autorización de servicios médico-asistenciales se harán bajo criterios técnicos y científicos y primará ante todo el factor funcional, siempre y cuando tengan relación con el evento aceptado como profesional o acatando las decisiones judiciales.

Relación Causa – Consecuencia - Cobertura

Esta sección enmarca la relación Causa – Consecuencia - Cobertura y la estructura está diseñada para los siguientes fines:

- Establecer definiciones claras y unificadas que enmarquen el universo de posibilidades para causas y consecuencias.
- Fijar parámetros únicos que afecten una sola cobertura.
- Asignación de cargas de trabajo por Analista.
- Definir conceptos de validación que correspondan para cada expediente.
- Obtener listados de información veraz y confiable acerca de las frecuencias de reclamos por amparo, de tal forma que sirva de herramienta para los cálculos y controles actuariales.

Causa de Siniestros Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

Es el origen del accidente de trabajo o enfermedad profesional que genera un siniestro contemplado dentro de la cobertura del sistema general de riesgos profesionales

Consecuencias Del Siniestro por Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto - ley 1295 de 1994 y la presente ley.

Para tal efecto en Colombia se establecen dos consecuencias principales:

- 1- Prestaciones asistenciales
- 2- Prestaciones económicas

Cobertura de Siniestros Accidentes de Trabajo y Enfermedad Profesional

La cobertura en el Sistema General de Riesgos Profesionales, es el riesgo amparado para eventos acaecidos por accidente de trabajo y enfermedad profesional de acuerdo con la legislación vigente en materia de seguridad social.

5.2.2.3. Apertura de Siniestros

La apertura de expedientes se debe efectuar de acuerdo con el amparo afectado, con las siguientes características:

Características

- Cada uno afecta una cobertura específica
- Todos los expedientes (Primarios y Secundarios) constituyen reserva por tres conceptos a saber:
 - Reserva del expediente
 - Gastos
 - Honorarios

Apertura Automática Expedientes (Depende de la Relación Causa/ Consecuencia).

El expediente GMA será requisito para la apertura de cualquier otro expediente; quiere decir que no se aperturará ningún otro expediente sin que se haya aperturado como mínimo un GMA (.GASTOS MEDICOS ASISTENCIALES)

- Los límites de reserva serán los definidos para cada expediente, sin embargo, se debe habilitar el programa del tramitador gestor que permite modificar los montos a nivel de Director de Indemnizaciones dependiendo de la oficina tramitadora.
- Dado que la gestión del ramo en una primera etapa estará coordinada por Andiasistencia, es necesario contemplar un procedimiento de apertura automática de expedientes de acuerdo con la información transmitida por MAPFRE ARP al proveedor Andiasistencia.
- Vale la pena recordar que la reserva se aperturará de acuerdo con el protocolo para clasificación de lesiones o enfermedad según la afectación y severidad (**Ver anexo**).

5.2.2.4. Definición de Coberturas y Manejo de Reservas

5.2.2.4.1. Normas Generales

- Cada mes se debe revisar y actualizar las reservas de aviso, de acuerdo al movimiento registrado en los oficios que mensualmente expide la Subgerencia de Rehabilitación MAPFRE ARP.
- Si se detecta un caso para objetar, se realiza la objeción manteniendo la reserva por el tiempo que por política de la Compañía se considere necesario para su liberación según la causal de objeción (Máximo 6 meses).
- Todo evento generado por Accidente de trabajo o Enfermedad Profesional debe tener constituidas las reservas por prestaciones asistenciales y económicas que garanticen la suficiencia que correspondan, de acuerdo con la afectación y severidad del evento. Estas reservas deben ser creadas y ajustadas oportuna y permanentemente de acuerdo con la evolución del caso.
- Teniendo en cuenta las políticas conservadoras de la compañía se apertura la reserva por el 100% del valor que probablemente se va a indemnizar y se ajusta con la formalización del reclamo, es decir

cuando los beneficiarios aportan los documentos y comprobamos que se debe cambiar la fórmula de cálculo inicial.

- En caso de invalidez total y permanente y cuando la junta regional o nacional determinen el cambio del porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, igualmente se deberá reajustar la reserva. Estas reservas se recalculan en forma mensual por política de la compañía.
- La reserva de aviso deberá consolidarse desde el momento de la radicación del accidente o desde la declaración de enfermedad o invalidez del afiliado.
- En caso de embargo sobre la mesada pensional, el área de Indemnizaciones ARP determinará la conducta de acuerdo con la instrucción del Juez de Conocimiento

5.2.2.4.2. Clasificación de Expedientes

5.2.2.4.2.1. Expedientes Primarios

GMA	GASTOS MEDICOS ASISTENCIALES
SIT	SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL
IPP	INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL
INV	PENSION DE INVALIDEZ
PSV	PENSION DE SOBREVIVIENTES
AFU	AUXILIO FUNERARIO

5.2.2.4.2.1.1. GMA GASTOS MEDICOS ASISTENCIALES

Servicios asistenciales que requiera el afiliado para atender su urgencia por causa de enfermedad o accidente de trabajo. Adicionalmente se catalogan dentro de estos servicios post urgencia como tratamientos, terapias, medicamentos, traslados, atención médica especializada, etc.

5.2.2.4.2.1.1.1. Reserva por Prestaciones Asistenciales – Gastos Médicos

La metodología para determinar el valor de la reserva inicial está dada por las siguientes variables:

Complejidad de la lesión: Definida como el nivel de compromiso de la lesión sobre un órgano o un sistema, la clasificamos como:

- **Leve:** Lesión que afecta al paciente, pero permite su rehabilitación o recuperación definitiva.
- **Moderada:** Lesión que puede llegar a dejar secuelas pero no limita las funciones del órgano o sistema.
- **Severa:** Lesión que crea una disfunción permanente, que puede comprometer la condición vital permanente.
- **La frecuencia:** es la variable que nos indica el número de repeticiones que se obtienen de una lesión en una unidad de tiempo.
- **Severidad:** Es una variable que está directamente ligada al impacto económico para la atención de la lesión y en nuestro caso tomamos como punto de referencia los costos de las tarifas soat por procedimiento.
- La reserva inicial la constituye automáticamente el sistema, teniendo en cuenta la complejidad de la lesión o enfermedad determinada por el outsourcing una vez recibe el aviso de reclamo. De esta manera se determina la pérdida esperada del siniestro, que corresponde a la severidad por la frecuencia.
- La reserva se ajusta por el asistente de autorizaciones servicios asistenciales, cuando reciba el FURAT y la facturación, previo concepto del asistente de auditoría médica quien corrobora la lesión y su severidad y su posible rehabilitación.
- Se reapertura según sea el caso, con el valor que corresponda a los gastos incurridos.

En los siguientes cuadros se detalla la clasificación de lesiones según su severidad, la fórmula de cálculo que definirá el valor de reserva y expediente a afectar:

PROTOCOLO PARA CLASIFICACION DE LESIONES SEGÚN SU SEVERIDAD			
CASO	\$ GMA	SIT	
LEVE	120.000	Salario No integral	$(15 \text{ Días Incapacidad} - 1) * ((\text{Salario base} / 30) * 1.51)$
		Salario Integral	$(15 \text{ Días Incapacidad} - 1) * ((\text{Salario base} / 30) * 1.31)$
MODERADO	2.450.000	Salario No integral	$(45 \text{ Días Incapacidad} - 1) * ((\text{Salario base} / 30) * 1.51)$
		Salario Integral	$(45 \text{ Días Incapacidad} - 1) * ((\text{Salario base} / 30) * 1.31)$
SEVERO	8.100.000	Salario No integral	$(90 \text{ Días Incapacidad} - 1) * ((\text{Salario base} / 30) * 1.51)$
		Salario Integral	$(90 \text{ Días Incapacidad} - 1) * ((\text{Salario base} / 30) * 1.31)$

Conceptos de Reserva GMA

CONCEPTO	VALOR DE RESERVA	VALOR MAXIMO DE RESERVA
Gastos	Gastos incurridos	10 SMMLV
Honorarios	Honorarios incurridos	10 SMMLV
Reserva Cobertura	SMMLV	SMMLV

5.2.2.4.2.1.2. SUBSIDIO POR INCAPACIDA TEMPORAL – SIT

Evento que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

5.2.2.4.2.1.2.1. Reserva de Siniestros por Incapacidad Temporal

La metodología para determinar el valor de la reserva inicial esta dada por las siguientes variables:

- ✓ Complejidad de la lesión: Anteriormente definida.
- ✓ Días de incapacidad: Promedio de días de incapacidad temporal que tiene el trabajador con ocasión de una lesión según su nivel de complejidad.
- El asistente de autorizaciones servicios asistenciales, constituirá (aviso) la reserva en el sistema teniendo en cuenta el nivel de complejidad de la lesión, (leve, moderada o severa) que conlleva los días promedio de incapacidad descritos en la tabla de gastos médicos.
- El ajuste se realizará por el asistente de autorizaciones servicios asistenciales previo recibo del FURAT, según el concepto del asistente de auditoria médica quien valida los días de incapacidad una vez se defina el proceso de rehabilitación de acuerdo al tiempo y secuelas esperadas, pues el proceso pretende lograr el desarrollo máximo funcional y la disminución de secuelas probables hasta lograr el desempeño laboral (sin exceder 360 días) otorgados por el médico tratante.
- Esta reserva se libera con el pago, una vez se haya culminado la rehabilitación integral del paciente a través de su reintegro o reincorporación laboral, cuando se cumpla el plazo para la

liberación de la reserva según la causal de objeción, ó se determine una incapacidad permanente parcial; o una incapacidad total y permanente en su ultima instancia, ó cuando fallezca el trabajador.

- Se reapertura según sea el caso, con el valor que corresponda a los días de incapacidad asignados por el médico.

Conceptos de Reserva - SIT

CONCEPTO	VALOR RESERVA	VALOR MAXIMO DE RESERVA	OBSERVACIONES
Gastos	No aplica	No aplica	No aplica por el tipo de amparo (Incapacidad temporal)
Honorarios	No aplica	No aplica	
Reserva de la Cobertura	Salario base/30	(No. Días Incapacidad – 1)* ((Salario base / 30) *1.51)	No integral
	Salario base/30	(No. Días Incapacidad – 1)* ((Salario base / 30) *1.31)	Integral

Notas:

- El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales.

Quando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación, se requieren dos controles de aviso en estos eventos, para que el analista solicite calificación del paciente.

- Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez, la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.
- Las prestaciones se otorgan por días calendario.
- Las ARP deberá asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

- La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Si es a través del empleador deberá suministrar un código para el descuento a través de PILA (PLANILLA INTEGRAL LIQUIDACION APORTES).

5.2.2.4.2.1.3. INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL-IPP

Este amparo se afecta cuando la calificación de la incapacidad sea inferior al 50% de la capacidad laboral del trabajador afectado.

5.2.2.4.2.1.3.1. Reserva de por Indemnización Permanente Parcial

La metodología para determinar el valor de la reserva inicial esta dada por las siguientes variables:

- ✓ Complejidad de la lesión: anteriormente definida.
- ✓ Porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral: es el promedio del porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral que pueda llegar a tener un trabajador que sufre una lesión leve, moderada o severa que implique una secuela definitiva y parcial en alguna de sus funciones, aplicando su equivalente en salarios tal como lo define el decreto 2466 de 1994. estas variables se establecen en el anexo 1 de este documento,
- Esta reserva se constituirá cuando el paciente haya terminado el proceso de rehabilitación integral; cuando se evidencia que el paciente tiene una secuela definitiva de alguna de las funciones que afecte la capacidad laboral como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, se procede a calificar secuelas y ajustar la reserva inicial por el asistente de auditoria médica.
- Una vez se califique la pérdida de la capacidad laboral en los términos del decreto 917 de 1999 y se determine su equivalente en salarios, se efectuará el ajuste de la reserva a que haya lugar.
- Si el medico laboral considera que el paciente puede presentar una incapacidad total y permanente, debe liberar esta reserva y constituirse en dicho amparo. Si el paciente considera que el

porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral es superior al pagado y el caso va hasta la junta regional, o nacional, sin constituirse en una incapacidad total y permanente, se reapertura la reserva por la diferencia según sea el concepto.

Conceptos de Reserva

CONCEPTO	VALOR RESERVA	VALOR MAXIMO RESERVA	OBSERVACIONES
Gastos	Gastos incurridos	32 SMMLV	Montos superiores deben entrar en control técnico de cargo de nivel superior
Honorarios	Honorarios incurridos	28 SMMLV	
Reserva de la Cobertura	2 Salarios base	24 Salarios base	Salarios base de cotización

El monto de la indemnización se determina según el decreto 2644 de noviembre 29 de 1994 que se encuentran en el Anexo 1.

5.2.2.4.2.1.4. PENSION DE INVALIDEZ - INV

Amparo que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

5.2.2.4.2.1.4.1. Reserva de Siniestros Pensión de Invalidez

Aviso: Cuando la EPS o los médicos de la ARP notifican al asistente de auditoria médica que al trabajador se le ha declarado una invalidez, la compañía deberá constituir una reserva inicial según el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral teniendo en cuenta los siguientes parámetros:

Conceptos de Reserva

CONCEPTO	VALOR DE LA RESERVA	VALOR MAXIMO RESERVA	OBSERVACIONES
Gastos	Gastos incurridos	32 SMLMV	Montos superiores deben entrar en control técnico de cargo de nivel superior
Honorarios	Honorarios incurridos	28 SMLMV	

Observaciones Reserva de la Cobertura :

a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una

pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación.

- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación.
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).
- d) El ingreso base de liquidación para siniestros por accidente de trabajo será el salario promedio de los últimos 6 meses y para enfermedad profesional sera el salario promedio de los últimos 12 meses.
- e) Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud.
- f) Esta reserva se ajustará una vez el grupo interdisciplinario de la ARP, ratifique el origen de la perdida de la capacidad laboral y el % de la misma.
- g) Si hay diferencias entre el dictamen de la EPS y el concepto de la ARP, se debe pedir a la junta regional una calificación tendiente a dirimir el conflicto, si en esta instancia alguno de los partícipes no esta de acuerdo debe surtirse el trámite ante la junta nacional de calificación de invalidez. Estas calificaciones determinaran el último valor a estimar de la reserva.

5.2.2.4.2.1.5.PENSION DE SOBREVIVIENTES - PSV

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrá derecho a la pensión de sobrevivientes.

- El valor de la mesada pensional no podrá ser inferior al salario mínimo vigente a la fecha.

- Si se cotiza una renta invalidez, el sexo del cónyuge será el contrario al del afiliado.
- Los padres deben ser de sexos diferentes
- Se podrán ingresar un cónyuge (el de menor edad) y máximo dos padres.

5.2.2.4.2.1.5.1. Reserva Pensión de Sobrevivencia

El monto mensual de la pensión de sobrevivientes se determinará con base en lo siguientes parámetros:

- a) Por muerte del trabajador: El 75% del salario base de liquidación
- b) Por muerte del pensionado por invalidez: El 100% de lo que el pensionado estaba recibiendo como pensión.
- c) El ingreso base de liquidación para siniestros por accidente de trabajo será el salario promedio de los últimos 6 meses y para enfermedad profesional será el salario promedio de los últimos 12 meses.

El pago de la indemnización por muerte se efectuara a los beneficiarios de ley de acuerdo a lo siguiente:

- Al cónyuge o compañero(a) permanente
- Hijos menores de 18 años, si estudian hasta los 25 años y de por vida si son inválidos.
- Padres si dependen económicamente del fallecido.
- Hermanos Inválidos que dependan económicamente del fallecido.

Para el caso del cónyuge o compañero permanente la pensión se reconocerá de manera vitalicia o temporal en las siguientes condiciones:

Vitalicia

Por muerte del trabajador la pensión se reconocerá al cónyuge o compañero permanente siempre y cuando su edad sea mayor o igual a 30 años.

Por muerte del pensionado la pensión se reconocerá al cónyuge o compañero permanente siempre y cuando su edad sea mayor a igual a 30 años y además que haya convivido 5 años de forma ininterrumpida.

Temporal

La pensión se pagara al cónyuge o compañera permanente menor de 30 años sin hijos. Por un periodo de 20 años.

Para este sistema de pensión se deberá tener en cuenta el descuento de los aportes de pensión y salud.

Nota: aplica para los dos sistemas anteriores.

En caso de que el fallecido hubiera estado casado y simultáneamente tuviera compañera permanente durante un periodo Mayor a 5 años, la pensión se reconocerá tanto al cónyuge como al compañero permanente en proporción a lo tiempo de convivencia.

En caso de que el fallecido hubiera estado casado y simultáneamente tuviera compañera permanente durante un periodo 0-5 años, la pensión solo será reconocida al cónyuge.

Dependencia Económica:

Para cualquiera de los beneficiarios, es necesario que exista dependencia económica absoluta del fallecido para poder tener derecho a la pensión.

Conceptos de Reserva

Concepto	Valor Reserva	Valor Máximo Reserva	Observaciones
Gastos	Gastos incurridos	32 SMMLV	Montos Superiores Deben Entrar En CT
Honorarios	Honorarios incurridos	28 SMMLV	
Reserva De La Cobertura	Para Afiliados - 75% Salario Base	75% Salario Base	De Ser Pensionado Con Beneficio Del 15% Adicional Para Suplir Sus Necesidades Básicas Con Otra Persona, Se Debe Descontar Este Valor De La Base.
	Para Pensionados Invalidez 100% De La Pensión	Para Pensionados Invalidez – 100% De La Pensión	

5.2.2.4.2.1.6.AUXILIO FUNERARIO AFU

Corresponde a los gastos de entierro de un afiliado o pensionado por ARP. Este expediente es automático derivado del PSV (Sobrevivencia); quiere decir que siempre que se aperture un PSV, se abre el AFU con los siguientes datos variables.

5.2.2.4.2.1.6.1. Reserva Auxilio Funerario

Auxilio funerario: La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un trabajador o de un pensionado por invalidez del Sistema General de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual al determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

Se controlará que para beneficios de Pensión por invalidez o Sobrevivientes, anexen pruebas que acrediten su supervivencia con la periodicidad que las normas legales los establezcan, cuales deben ser expedidas por las autoridades competentes (Notario, Juez, Alcalde).

Conceptos de Reserva

CONCEPTO	VALOR RESERVA	VALOR MAXIMO RESERVA	OBSERVACIONES
Gastos	No aplica	No aplica	No aplica por el amparo afectado
Honorarios	No aplica	No aplica	
Reserva de la cobertura	1 SMMLV	5 SMMLV	Salario base entre 0-5 SMMLV
	1 SMMLV	Salario base	5-10 SMMLV
	1 SMMLV	10 SMMLV	+ 10 SMMLV

5.2.2.4.2.2. Expedientes Excluyentes

Se refiere básicamente a los expedientes que de una u otra forma no son compatibles de forma directa; entre ellos encontramos el SIT – Subsidio Incapacidad Temporal, el cual solo se apertura con GMA (Gastos médicos Asistenciales). Los demás pueden permanecer activos siempre y cuando se haga el cambio de expediente de manera automática.

5.2.2.4.3. Cambios de Expedientes

En caso de que se requiera un cambio de expediente por existir variación en el estado o amparo a afectar. Se debe tener en cuenta la siguiente tabla con la cual se determinan los posibles cambios según sea el expediente primario.

AFECTACIÓN PRIMARIA	AFECTACIÓN DERIVADA
GMA	Expediente básico (acompaña a todos demás)
IPP	INV PSV – AFU
INV	PSV - AFU(acompaña siempre al expediente PSV)

GMA GASTOS MEDICOS ASISTENCIALES

SIT SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL

IPP INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

INV PENSION DE INVALIDEZ

PSV PENSION DE SOBREVIVIENTES

AFU AUXILIO FUNERARIO

Observaciones

- Las fechas del expediente primario deberán ser las originales registradas en el sistema.
- Todos los registros del expediente primario se conservaran para consulta en un registro histórico (incluye liquidaciones).
- El valor de reserva cambia tanto en su monto de apertura como en los límites definidos para cada expediente.
- Se deberá cambiar el número del expediente.
- Se deberá cambiar el tipo de expediente.
- Se contemplará como causa de terminación del expediente primario, una causa apropiada “cambio automático del expediente”.
- En la apertura del nuevo expediente se deberá considerar una consecuencia acorde con el proceso automático de cambio de expediente.
- Cuando se apertura un expediente de PSV se deberá terminar automáticamente la afiliación del trabajador por novedad de retiro por fallecimiento.
- Toda apertura de pensión de sobrevivientes PSV deberá considerar la apertura automática del expediente AFU, como paso previo para el cambio de expediente.
- Deberá permitir el cargue de la liquidación aplicando el control técnico (autorizar) de acuerdo a los límites de cuantía, efectuando un

control técnico (observado) cuando el valor supere el límite de reserva.

- En la consulta del control técnico se deberá habilitar la posibilidad de observar las liquidaciones de los dos expedientes (antiguo y nuevo) para que el responsable de levantar el control técnico (Cargo de mayor nivel), analice y decida la autorización o rechazo.
- Cuando en el expediente derivado existan datos variables que han sido capturados en el primario, estos se copiarán automáticamente, con independencia de su contenido, ya que son fundamentales para el proceso de análisis y también como información de entrada para el cálculo y administración de rentas (si procede).
- Los campos en blanco serán digitados por el analista, ingresando por modificación del expediente.
- Para el cambio de expediente se tiene definidas las siguientes causas:
 - Por modificación de la pérdida de la capacidad laboral.
 - Por fallecimiento del Afiliado.

5.2.2.4.4. Modificación de Expedientes

La modificación de siniestros (expedientes), se podrá efectuar bajo los siguientes parámetros:

- Las modificaciones serán complemento y adición de los datos suministrados en la denuncia del reclamo.
- Se permitirá la actualización de las reservas
- No se podrán modificar las causas de los reclamos.

Se contemplan como causas de modificación las siguientes:

- Adicionar consecuencias.
- Complemento de datos básicos del aviso de reclamo.
- Actualización de reservas.
- Actualización módulo de autorizaciones.
- Parametrización del administrador de rentas (aplica para INV y PSV).

Observaciones:

- La información inicialmente cargada debe quedar blindada, es decir, que si se cometieron errores, estos deben quedar guardados e inmodificables.
- De igual forma cada modificación debe quedar blindada a cambios posteriores.
- La modificación de reclamos solo permitirá complementar datos.

5.3. REAPERTURA DE SINIESTROS

Los expedientes se podrán reaperturar siempre y cuando exista una de las siguientes causas:

- Por error al terminar el expediente.
- Por falta de liquidación facturas pendientes.
- Por reconsideración de objeción.
- Por resultado de nuevas valoraciones médicas.

Observaciones

- Solo se podrán reaperturar los expedientes que se vean involucrados en la causa de la reapertura. No se podrá reaperturar expedientes que no tengan causa consecuencia con la valoración medica.
- La constitución de reserva se debe realizar únicamente por el concepto a afectar (Gastos, honorarios, cobertura) según sea el caso. El valor de reserva debe ser solo por el monto pendiente de pago o el costo del tratamiento a realizar.

5.4. TERMINACION DE SINIESTROS

Ningún siniestro puede darse por terminado hasta que no se terminen todos los expedientes que se hayan aperturado.

Las causas definidas para terminación de un siniestro son las siguientes:

- Por Objeción
- Por desistimiento.
- Por error en la apertura
- Por pago total del siniestro.

Definiciones Causas Terminación de Siniestros

- **Objeción**
Aplica cuando la ARP declina de manera fundada el pago de un siniestro entre otros casos por los siguientes; eventos sin cobertura, siniestros ocurridos fuera de afiliación, fraude en presentación de siniestros.
- **Desistimiento**
Es la manifestación expresa del reclamante de declinar una solicitud de indemnización por un evento ocurrido, entere otras causas por las siguientes: eventos sin cobertura, siniestros ocurridos fuera de afiliación, fraude en presentación de siniestros.

- **Error en Apertura**
Se puede presentar error de apertura por motivos tales como: digitación en datos del siniestro, datos del afiliado, apertura del expediente primario y no coincidente con el evento ocurrido, etc.
- **Pago Total del Siniestro**
El siniestro queda terminado cuando se haya pagado la totalidad de las prestaciones económicas acorde con el evento ocurrido.

5.5. PAGO DE PRESTACIONES ECONOMICAS Y ASISTENCIALES POR SINIESTRO ARP.

- El reconocimiento de prestaciones asistenciales y prestaciones económicas como subsidio por Incapacidad Temporal, Indemnización por Incapacidad Permanente Parcial, Pensión de Invalidez, Pensión de Sobrevivientes y Auxilio Funerario, se harán de acuerdo con lo establecido con la legislación vigente.
- El proceso de reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales, debe incluir el análisis técnico de la afiliación del empleador, del afiliado y definición del origen, así como el análisis médico de conducencia y pertinencia del tratamiento médico.
- El Departamento de Servicios e Indemnizaciones de MAPFRE ARP atenderá las solicitudes una vez se reciban todos los documentos requeridos para tal fin (formalización del evento), acorde con los plazos pactados en los acuerdos de servicio para cada caso.
- La elaboración y envío de las notificaciones de pago a las empresas o trabajadores por incapacidad temporal y permanente se hará dentro de los 3 días siguientes al pago.

5.6. PAGO A LAS IPS- EPS Y DEMÁS PROVEEDORES:

- MAPFRE ARP cancelara dentro del mes de radicación de solicitudes de pago, con sujeción a las políticas de pago a proveedores de la compañía (prestadores de servicios médicos) y demás, las facturas y cuentas de cobro, las cuales deben contener la información mínima establecida por la DIAN, debidamente soportadas como se estipula en los convenios suscritos con cada una de ellos, detallando las tarifas acordadas en los convenios firmados con los proveedores.
- Aquellas facturas o cuentas de cobro que se presenten con enmendaduras, serán glosadas totalmente por el Departamento de Servicios e Indemnizaciones y deberán ser corregidas y remitidas nuevamente por los proveedores para su análisis y reconocimiento.

- Los registros individuales de prestación de servicios RIPS que son enviados por los proveedores asistenciales, serán validados en el Departamento de Servicios e Indemnizaciones, una vez se consolide la información, esta será canalizada y enviada a través de la Subgerencia de Rehabilitación al Ministerio de la protección Social.
- El pago de facturas por prestaciones asistenciales estarán dentro de la legislación vigente, basado en los siguientes acuerdos de servicios:
 - ✓ Radicación en el Departamento de Servicios e Indemnizaciones ARP desde las sucursales 24 horas.
 - ✓ Recibo de Facturas o cuentas de cobro enviadas por las sucursales: 24 horas
 - ✓ La Jefatura de Servicios e indemnizaciones debe entregar el mismo día de recibo de correspondencia a los asistentes de su área, las facturas, cuentas de cobro y demás documentos para la tramitación de reclamos.
 - ✓ Definición de pago de glosa a los prestadores de servicios, 10 días después de tener la documentación completa. La definición de las facturas que queden en estado pendiente por documentos, se debe realizar tan pronto se subsane la glosa.

5.7. PROGRAMA DE REHABILITACIÓN INTEGRAL (PRI) – MAPFRE ARP

- El programa de rehabilitación integral de MAPFRE ARP, tiene como finalidad que los trabajadores puedan ser reincorporados a la empresa bajo los estándares de seguridad, confort y productividad.
- Para tal efecto conformara equipos interdisciplinarios de rehabilitación a través de outsourcing, quienes seguirán el “Manual Guía de Procedimientos de Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional en el Sistema General de Riesgos Profesionales” de acuerdo con lo reglamentado por el Ministerio de Protección Social.
- Cuando el trabajador haya culminado su proceso de rehabilitación, La Subgerencia de Rehabilitación remitirá los pacientes que se deban calificar al departamento de servicios e indemnizaciones, quienes a su vez los remitirá a los grupos interdisciplinarios contratados por MAPFRE ARP para tal efecto y continuará el proceso que se requiera ante las juntas de calificación de invalidez.
- Los equipos Interdisciplinarios de Calificación se conformarán, registrarán y actuarán de acuerdo con las disposiciones legales vigentes

5.8. CAUSALES DE OBJECION

Los motivos de rechazo de siniestros presentados por accidente de trabajo o enfermedad profesional, son los que se detallan a continuación y surgen del análisis de cada caso en particular.

Contrato No Vigente

- Contrato que nunca tuvo cobertura con MAPFRE ARP. En el sistema será imposible localizar la empresa al no figurar en los registros de contratos. Se deberá validar con el denunciante algún error en la transcripción de la Razón Social o NIT de la empresa en la denuncia del accidente o parte médico.
- Al confirmar la inexistencia del contrato se deberá proceder a la comunicación del rechazo a la empresa denunciante y al accidentado por el mismo medio que se recibió la comunicación, con el recobro de las prestaciones asistenciales a que haya lugar.

Contrato con Cobertura - MAPFRE ARP

- Si la fecha de ocurrencia del accidente está dentro de la vigencia del contrato con MAPFRE ARP, entonces se debe determinar si el accidente ha sido denunciado con retraso mayor a 30 días e investigar las circunstancias de ocurrencia del mismo y los motivos del retraso de la denuncia a efectos de descartar cualquier intento de fraude.
- Si la fecha de ocurrencia del accidente es posterior al fin de la vigencia del contrato, verifique si el contrato se encuentra anulado por traslado de la cuenta a otra ARP. En este caso se deberá rechazar el siniestro denunciado, informando que la cobertura del accidente le corresponde a la nueva ARP; enviando carta empleador y a la nueva ARP si es del caso.

Patología De Origen No Profesional

- El Asistente de auditoria medico deberá realizar la apertura del siniestro en el sistema, analizará las circunstancias del mismo y procederá al rechazo según el procedimiento que se describe mas adelante.
- La detección del carácter inculpable de cualquier patología corresponde al Servicio Médico (propio o contratado). Este informará de forma inmediata al analista de tal eventualidad.
- Se deberá realizar de manera inmediata las pruebas diagnósticas necesarias para la determinación clara y específica en el menor plazo posible del carácter laboral de la patología presentada.
- En el caso de que el servicio médico lo considere necesario, se solicitará al empleador copia de la historia médica del trabajador.
- Una vez corroborado el carácter no laboral, se procederá al rechazo del mismo mediante carta de objeción dirigida al empleador con copia al trabajador o a sus beneficiarios.

Accidente Fuera del Horario Laboral

Se debe proceder a analizar si el accidente fue en un horario anterior o posterior al horario habitual de la jornada de trabajo del trabajador accidentado, de acuerdo a lo siguiente:

- **Lugar de trabajo:** Se deberá efectuar en todos los casos, un croquis que incluya la ubicación del centro de trabajo, el lugar de ocurrencia del accidente, a fin de verificar de manera gráfica la coherencia del lugar del accidente con el trayecto directo lógico. Dicho croquis deberá archivarse siempre en el expediente.

Debe tener presente las siguientes consideraciones para el análisis del siniestro:

- ✓ Analizar si la empresa suministra transporte
- ✓ Hora habitual de finalización de jornada de trabajo
- ✓ Realización habitual de horas extras
- ✓ Registro de ingreso y egreso del empleo con tarjeta u otro medio de control
- ✓ Analizar los horarios del día del accidente
- ✓ Analizar en qué circunstancias ocurrieron los hechos
- ✓ Testigos
- ✓ Medio asistencia que lo atendió en la emergencia

Nota: Plazos para La Objeción; Dentro de las 24 horas de la recepción del aviso de siniestro

5.9. INVESTIGACION DE SINIESTROS

Como política general de MAPFRE ARP, se investigará todos los accidentes que se den fuera de las instalaciones de trabajo, o que se den en lugares determinados fuera del ámbito de trabajo.

Denuncia Policial

Documento obligatorio para constatar los hechos de un siniestro y se deberá solicitar en todos los que aplique la denuncia ante autoridades, dependiendo el tipo de siniestro

CONCLUSION

De acuerdo al objetivo principal y objetivos específicos, concluimos que es viable la estructuración del proceso de indemnizaciones de la administradora de riesgos profesionales ARP en MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A., toda vez que se hace necesario diseñar la estructura de un proceso indemnizatorio para poder cumplir con el desarrollo de la actividad de la Administradora de Riesgos Profesionales, para dar cumplimiento a las normas legales exigidas por las entidades de vigilancia y control, dadas las regulaciones en materia de seguridad social en el País.

La importancia de estructurar el proceso de indemnizaciones de la ARP - MAPFRE, radica en que es necesario mantener un adecuado y suficiente control sobre la gestión del pago de las indemnizaciones y prestaciones, derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional, que incluya la creación de áreas de responsabilidad con funciones administrativas específicas que integren procesos internos y externos para lograr un mecanismo operativo integral en la prestación de servicios en materia de indemnización.

BIBLIOGRAFIA

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, decreto 1295 de junio 24 1994.

Ministra de Trabajo Y Seguridad Social, por la cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente, decreto ley numero 2644 – noviembre 29 de 1994.

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, ley 776 de diciembre de 2002.

Manual de Procedimiento Indemnizaciones ATEP, Mapfre Seguros, Febrero de 2007.

Congreso de la República de Colombia, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, título preliminar sistema de seguridad social integral, libro tercero sistema general de riesgos profesionales, capítulo I, invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional, artículo 249, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, ley 100 de 1993.

ANEXO 1

DECRETO NUMERO 2644 (29 Nov / 1994)

Por la cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente.

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En uso de sus facultades constitucionales y legales, en especial de las conferidas en artículo 189, numeral 11 de la Constitución Política, el numeral 12. del artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo, y los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993,

DECRETA:

ARTICULO 1º. TABLA DE EQUIVALENCIAS: Se adopta la siguiente tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral como parte integrante del Manual Único de Calificación de Invalidez:

PORCENTAJE PERDIDA CAPACIDAD LABORAL	MONTO INDEMNIZACION EN MESES INGRESO BASE LIQUIDACION	PORCENTAJE PERDIDA CAPACIDAD LABORAL	MONTO INDEMNIZACION EN MESES
49	24	31	15
48	23.5	30	14.5
47	23	29	14
46	22.5	28	13.5
45	22	27	13
44	21.5	26	12.5
43	21	25	12
42	20.5	24	11.5
41	20	23	11
40	19.5	22	10.5
39	19	21	10
38	18.5	20	9.5
37	18	19	9
36	17.5	18	8.5
35	17	17	8
34	16.5	16	7.5
33	16	15	7
32	15.5	14	6.5
PORCENTAJE PERDIDA CAPACIDAD LABORAL		MONTO INDEMNIZACION EN MESES INGRESO BASE LIQUIDACION	
13		6	
12		5.5	
11		5	
10		4.5	
9		4	
8		3.5	
7		3	
6		2.5	
5		2	

RESUMEN ANALITICO DE INVESTIGACION (RAI)

No.	VARIABLES	DESCRIPCION DE LA VARIABLE
1	NOMBRE DEL POSTGRADO	Especializacion En Seguros Y Seguridad Social
2	TITULO DEL PROYECTO	Estructuracion Del Proceso De Indemnizaciones De La Administradora De Riesgos Profesionales En Mapfre Colombia Vida S.A.
3	AUTORES	Agudelo Marulanda Jair De Jesus, Molano Lozano John Alexander, Salamanca Cordero Saul
4	AÑO Y MES	2007, Diciembre
5	NOMBRE DEL ASESOR	Jimenez Montoya Argelia
6	DESCRIPCION O ABSTRACT	<p>El trabajo de investigación, hace referencia a los aspectos necesarios para la estructuración del proceso indemnizatorio en materia de riesgos profesionales tal como; Política indemnizatoria, proceso de atención, el manejo de reservas, reaseguro, causales de objeción, definición de pagos asistenciales y económicos, gestión de recobros, controles médicos y auditorios, calificación médica, definición de tarifas y convenios con entidades de salud y proveedores en general.</p> <p>La estructuración del proceso de indemnizaciones en la ARP en MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A. es necesaria para poder cumplir con el desarrollo de la actividad de la Administradora de Riesgos Profesionales y de las normas legales exigidas por las entidades de vigilancia y control, dadas las regulaciones en materia de seguridad social en el País.</p>
7	PALABRAS CLAVES O DESCRIPTORES	Estructuración, Proceso, Indemnización, Riesgo, Prestaciones, Asistenciales, Afiliados, Siniestro, Expedientes, Amparos
8	SECTOR ECONOMICO AL QUE PERTENECE EL PROYECTO	FINANCIERO
9	TIPO DE INVESTIGACION	APLICADA
10	OBJETIVO GENERAL	Estructurar el proceso de indemnizaciones de la Administradora De Riesgos Profesionales – ARP de MAPFRE COLOMBIA VIDA, para garantizar el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas dentro de los términos legales establecidos, a aquellos trabajadores de las empresas afiliadas a MAPFRE ARP, que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad de origen profesional, con el fin de lograr su rehabilitación física, funcional y su reincorporación a la vida laboral y familiar.
11	OBJETIVOS ESPECIFICOS	<p>generen por los accidentes de trabajo o enfermedades de origen profesional; eventos cubiertos por el sistema de riesgos profesionales, que en su integración como proceso único y enmarcado bajo los lineamientos legales, garantice el cumplimiento de la atención de siniestros o reclamaciones por riesgos profesionales en el sistema de seguridad social.</p> <p>Celebrar convenios con entidades prestadoras de salud, profesionales de la salud y en general con proveedores externos que mediante su vinculación y apoyo, se desarrolle la actividad principal de la ARP – MAPRE COLOMBIA VIDA.</p> <p>Diseñar los formatos, formularios y demás documentos en formas estándar y oficiales que la ARP requiere para el diligenciamiento y formalización de las reclamaciones o solicitudes de prestaciones, como soporte administrativo y legal.</p> <p>Diseño y elaboración de manuales usuario y procedimiento, para el desarrollo y ejecución del proceso de indemnizaciones de la ARP.</p>
12	FUENTES BIBLIOGRAFICAS	<p>El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, decreto 1295 de junio 24 1994.</p> <p>Ministra de Trabajo Y Seguridad Social, por la cual se expide la Tabla única para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral entre el 5% y el 49.99% y la prestación económica correspondiente, decreto ley numero 2644 – noviembre 29 de 1994.</p> <p>El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, ley 776 de diciembre de 2002.</p> <p>Manual de Procedimiento Indemnizaciones ATEP, Mapfre Seguros, Febrero de 2007.</p> <p>Congreso de la República de Colombia, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, título preliminar sistema de seguridad social integral, libro tercero sistema general de riesgos profesionales, capítulo I, invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad profesional, artículo 249, accidentes de trabajo y enfermedad profesional, ley 100 de 1993</p>

13	RESUMEN O CONTENIDO	Ver Resumen Hoja 2 (Hoja Cálculo)
14	METODOLOGIA	Experiencia en ARP de Compañías del grupo MAPFRE, información consolidada del ente representativo del gremio asegurador, entrevista con los responsables del proyecto de creación de ARP en MAPFRE COLOMBIA VIDA, entrevistas con personas responsables o involucradas en procesos indemnizatorios de Administración De Riesgos Profesionales – ARP en Compañías locales, publicaciones en ambiente Web relacionados con ARP.
15	CONCLUSIONES	<p>De acuerdo al objetivo principal y objetivos específicos, concluimos que es viable la estructuración del proceso de indemnizaciones de la administradora de riesgos profesionales ARP en MAPFRE SEGUROS COLOMBIA VIDA S.A., toda vez que se hace necesario diseñar la estructura de un proceso indemnizatorio para poder cumplir con el desarrollo de la actividad de la Administradora de Riesgos Profesionales, para dar cumplimiento a las normas legales exigidas por las entidades de vigilancia y control, dadas las regulaciones en materia de seguridad social en el País.</p> <p>La importancia de estructurar el proceso de indemnizaciones de la ARP - MAPFRE, radica en que es necesario mantener un adecuado y suficiente control sobre la gestión del pago de las indemnizaciones y prestaciones, derivado de accidente de trabajo o enfermedad profesional, que incluya la creación de áreas de responsabilidad con funciones administrativas específicas que integren procesos internos y externos para lograr un mecanismo operativo integral en la prestación de servicios en materia de indemnización.</p>
16	RECOMENDACIONES	NO APLICA

RESUMEN

El proceso de indemnizaciones de la Administradora De Riesgos Profesionales – ARP de MAPFRE COLOMBIA VIDA, se estructuró para garantizar el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas dentro de los términos legales establecidos, a los trabajadores de las empresas afiliadas a MAPFRE ARP, que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad de origen profesional, con el fin de lograr su rehabilitación física, funcional y su reincorporación a la vida laboral y familiar.

De otra parte se definieron los subprocesos de tramitación de reclamaciones y prestaciones que se generen por los accidentes de trabajo o enfermedades de origen profesional; eventos cubiertos por el sistema de riesgos profesionales, que en su integración como proceso único y enmarcado bajo los lineamientos legales, garantice el cumplimiento de la atención de siniestros o reclamaciones por riesgos profesionales en el sistema de seguridad social. Igualmente celebrar convenios con entidades prestadoras de salud, profesionales de la salud y en general con proveedores externos que mediante su vinculación y apoyo, se desarrolle la actividad principal de la ARP – MAPRE COLOMBIA VIDA.

La investigación se fundamentó específicamente en la normatividad legal, por cuanto la seguridad social es responsabilidad del estado acorde con la Constitución Nacional sobre los derechos de los ciudadanos en esta materia y por eso su reglamentación se ha basado y formalizado a través de leyes, decretos y resoluciones; base bibliográfica usada como fuente para la elaboración de la propuesta de investigación.

La metodología para desarrollar la propuesta de investigación se basó en la consecución de información documental y entrevistas con los diferentes actores del proyecto y personas encargadas del manejo de ARP en el mercado. De manera específica la consecución de información se obtuvo entre otra metodología aplicada la siguiente:

Proyecto de apertura de la ARP en MAPFRE SEGUROS DE COLOMBIA S.A. y específicamente las definiciones del producto ARP, parámetros operativos, administrativos, económicos y legales, manuales de procedimiento.

Leyes, decretos, sentencias y demás normatividad expedida por las diferentes entidades del estado responsables de la seguridad social

Publicación de temas relacionados con ARP de diferentes autores

Estructuración de procesos indemnizatorios de Compañías del gremio

Directrices de casa matriz de MAPFRE en materia de ARP