




REQUISITOS PARA PRESENTACION DE INCAPACIDADES DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO

AFILIADOS INDEPENDIENTES

1. Formato de solicitud de reconocimiento de prestaciones económicas (F-EPSS-91) diligenciado por la empresa y firmado.
2. Incapacidad medica ORIGINAL firmada por el médico Legible.
3. Epicrisis o documento que soporte la atención médica que originó la incapacidad.
4. Resumen de historia clínica (en el cual se evidencie la información del médico tratante).
5. Fotocopia de la Cedula del trabajador al 150%.
6. R.U.T. actualizado.
7. Certificación de cuenta bancaria de la empresa o aportante no mayor a 30 días de expedición.
8. Registro civil de nacimiento o certificado de nacido vivo Legible (aplica únicamente para licencia de maternidad o Paternidad).
9. Copia del Contrato por prestación de servicios (aplica para **Empleados independientes**) que contengan los siguientes requisitos: fecha de inicio a laborar, salario, cargo, tipo de contrato, lo anterior deberá estar firmado por las partes que intervienen en el contrato; en caso de no presentar lo anterior, anexar una certificación de ingresos firmada por un contador público que contenga los anteriores requisitos

AFILIADOS DEPENDIENTES (POR EMPRESA)

1. Formato de solicitud de reconocimiento de prestaciones económicas (F-EPSS-91) diligenciado por la empresa y firmado.
2. Incapacidad medica ORIGINAL firmada por el médico Legible.
3. Epicrisis o documento que soporte la atención médica que originó la incapacidad.
4. Resumen de historia clínica (en el cual se evidencie la información del médico tratante).
5. Fotocopia de la Cedula del trabajador al 150%.
6. R.U.T. actualizado.
7. Certificación de cuenta bancaria de la empresa o aportante no mayor a 30 días de expedición.
8. Registro civil de nacimiento o certificado de nacido vivo Legible (aplica únicamente para licencia de maternidad o Paternidad).
9. Certificado laboral con la siguiente información; fecha de vinculación del trabajador, salario, cargo, tipo de contrato, la anterior certificación debidamente firmada por el representante legal. (aplica para **Empleados dependientes**).

	RADICACION DE INCAPACIDADES O LICENCIAS	VERSION: 01	CODIGO: F-EPSS-91
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	Fecha de Aprobación: 29/03/2017	
	EPS-S	Página 1 de 3	

PROCESO PRESTACIONES ECONÓMICAS RECONOCIMIENTO SUJETO AL CUMPLIMIENTO DE REQUISITOS LEGALES Y ORGANIZACIONALES				ESPACIO DILIGENCIADO POR LA EPS-S COMFAORIENTE			
DATOS DEL SOLICITANTE				No Radicado			
Razón Social o nombre del trabajador Independiente:				Día:	Mes:	Año:	
Tipo de Identificación:	TI <input type="checkbox"/>	CC <input type="checkbox"/>	CE <input type="checkbox"/>	NIT <input type="checkbox"/>	Número de Identificación:		
Dirección :				Municipio:			
Teléfono fijo:	Teléfono Celular:	Correo Electrónico:					
Nombre y Cargo de la persona Contacto:							
Autorizo el pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias a través de transferencia electrónica de fondos (Decreto 4023/2011)							
Autorizo a EPS COMNFAORIENTE NIT 890500675-6 para realizar los pagos a través de transferencias electrónica de fondos:							
Cuenta previamente inscrita: <input type="checkbox"/>				Certificación Bancaria anexa: <input type="checkbox"/>			
*La cuenta debe estar únicamente a nombre de la empresa o trabajador independiente							


INFORMACION AFILIADO REPORTE DE INCAPACIDAD O LICENCIA															
ITEM	Nombre y Apellidos	No Certificado Incapacidad de licencia	Origen de la Incapacidad o licencia (Seleccione con una x)				No Días de Incapacidad								
			Enfermedad General	Licencia Maternidad	Licencia Remuneración Paternidad	Riesgo Laboral	INICIA			TERMINA					
							D	M	A	D	M	A			

La presente solicitud, está sujeta a verificación de aprobación o negación. Autorizo a EPS COMFAORIENTE, efectuar el pago de los valores originados por concepto de incapacidades y/o licencias a través de "transferencia electrónica" a la cuenta de la entidad financiera indicada en la presente solicitud. La cuenta aquí reportada debe estar certificada ante la EPS COMFAORIENTE previamente, con los siguientes soportes también necesarios para la prestación de este formato:

ESPACIO PARA USO EXCLUSIVO DE LA EPS COMFAORIENTE

DOCUMENTOS REQUERIDOS		No Folios
<p>Persona Jurídica:</p> <input type="checkbox"/> Copia RUT actualizado <input type="checkbox"/> Certificación bancaria no mayor a 30 días de expedición Otros documentos que se deben anexar al presente formato: <input type="checkbox"/> Original Certificado de incapacidad o licencia expedida por el médico tratante sin tachones ni enmendaduras en forma clara CUPS, Diagnostico, origen. <input type="checkbox"/> Registro civil de Nacimiento o certificado de nacido vivo únicamente para licencia de Maternidad o Paternidad	<p>Persona Natural:</p> <input type="checkbox"/> Copia de la Cedula legible <input type="checkbox"/> Copia Rut actualizado <input type="checkbox"/> Certificación bancaria no mayor a 30 días de expedición	<input type="text"/>
<p>Nota: Historia Clínica o Epicrisis, caso de no claridad en el certificado de incapacidad</p>		

Recuerde que los pagos realizados por la Entidad a las cuentas Bancarias en este formato registradas son de única responsabilidad de quien suministra la información, tanto en datos de la cuenta, conceptos y códigos suministrados para el pago información de contacto. La presentación de éste documento con la información completa de la cuenta y documentación requerida agiliza la oportunidad del pago y es imprescindible para radicar trámite de solicitud de incapacidades y/o licencias. El Gobierno Nacional mediante Decreto. 4023 del 2011 establece que el pago por

	RADICACION DE INCAPACIDADES O LICENCIAS	VERSION: 01	CODIGO: F-EPSS-91
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	Fecha de Aprobación: 29/03/2017	
	EPS-S	Página 2 de 3	

concepto de prestaciones económicas de parte de las EPS, se realizará a través de transferencias electrónicas. Tiempos para radicación de solicitud: El empleado deberá entregar al empleador el original de la incapacidad, licencia de maternidad o licencia de paternidad.

REQUISITOS PARA TENER EN CUENTA SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES ECONOMICAS DE SALUD

Se entiende por incapacidad, el estado de inhabilidad física o mental de un trabajador, que impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio habitual.

Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes e independientes deberán haber cotizado un mínimo de cuatro (4) semanas en forma ininterrumpida y completa, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión. (Artículo 9o. del Decreto 783 de 2000). La EPS no reconocen los dos (2) primeros días de incapacidad por enfermedad general. (Parágrafo 1, Artículo 3.2.1.10 Decreto 780 de 2016)

Sólo afiliados cotizantes no pensionados tienen derecho al reconocimiento económico por incapacidad o por licencia de maternidad. (Numeral 1.3 y 1.4 de la Circular Externa 011 de 1.995 de la Superintendencia Nacional de Salud).

Para la determinación del valor del subsidio en dinero, se tendrá en cuenta el salario de base del asegurado, correspondiente al mes calendario de cotización anterior al de la iniciación de la incapacidad. (Artículo 9 del Decreto 770 de 1.975).

En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho al auxilio monetario, hasta por 180 días así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario por el tiempo restante. En el caso de salario variable, aplicable a trabajadores que no devenguen salario fijo, se tendrá como base el promedio de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, o todo el tiempo si este fuere menor. (Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo y numeral 1.3 de la Circular Externa 011 de 1.995 de la Superintendencia Nacional de Salud).

El auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente. (Sentencia C-543/07).

Se entiende por prórroga de la incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta (30) días calendario. (Art. 9o. del Decreto 770 de 1.975).

Para la Licencia de Paternidad: se debe presentar antes de 30 días siguientes al nacimiento del hijo: anexar carta de solicitud indicando los días que va a tomar, registro civil de nacimiento del hijo, copia de la epicrisis o historia clínica del evento con inicio que concuerde con la licencia de maternidad, diagnóstico de la atención del parto donde conste la edad gestacional y copia de la licencia de maternidad.

Para la Licencia de Maternidad: En el caso de licencias de maternidad, antes de que la madre trabajadora cumpla su semana 37 de embarazo, el médico de familia le pedirá que seleccione la fecha en la que desea iniciar su Licencia Preparto (una o dos semanas anteriores a la fecha probable del parto), y según las indicaciones del Artículo 236, le entregará un certificado médico que ella le deberá entregar al empleador y que contendrá la siguiente información.

- El estado de embarazo de la trabajadora.
- La indicación del día probable del parto.
- La indicación del día en que la trabajadora ha seleccionado como inicio de la Licencia.


REQUISITOS PARA EL TRAMITE DE INCAPACIDADES

1	Original de la incapacidad expedida por el medico u odontólogo tratante, contenga nombres, apellidos y número del documento de identidad del afiliado, fecha de inicio, número de días, diagnostico, fecha de prescripción y datos del médico tratante
2	Cuando se trate de accidente, lesión golpe, herida, esguince, contusión, traumatismo, quemadura, esfuerzo, fractura, luxación, desgarró, mordeduras, cuerpo extraño, retiro de material de osteosíntesis, trauma de cráneo encefálico, latigazo, punciones, barotrauma, dengue, malaria, envenenamiento, intoxicación aguda, Chikunguña, estrés posttraumático o secuela de las anteriores se debe adjuntar el "Formato de Investigación de Origen de la Incapacidad F-EPSS-90" completamente diligenciado por el trabajador.
3	Cuando la incapacidad por enfermedad general acumule o supere los 90 días se debe adjuntar certificación de afiliación al Fondo de Pensiones.
Nota	<ul style="list-style-type: none"> ❖ No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general a cargo a recursos de SGSSS, cuando estas se originen de tratamientos con fines estéticos o se encuentren excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones (Decreto 2353 del 2015). ❖ No se expiden ni se autorizan las incapacidades emitidas por medicina legal o en el extranjero (salvo que se trate de una urgencia vital) ❖ El trámite de las incapacidades prescritas por IPS particulares queda sujeto a verificación de la pertinencia médica y cumplimiento de requisitos de Ley.

CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO ECONOMICO


DIAS	Valor a Reconocer Sobre IBC	Periodos Mínimos De Cotización
2 días	Sin reconocimiento económico (Los asume el empleador)	Cuatro (4) semanas de pago de cotización ininterrumpida.
Desde el día 3 hasta el día 90	Se reconocer el 66,67% del IBC reportado en el mes anterior al del inicio de la incapacidad.	
Desde el día 91 hasta el día 180	Se reconoce el 50% del IBC	
A partir del día 181 hasta el 540	Se tramita ante el fondo de pensiones para que esa administradora realice el reconocimiento económico desde el día 181.	

COPIA CONTROLADA


	RADICACION DE INCAPACIDADES O LICENCIAS	VERSION: 01	CODIGO: F-EPSS-91
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	Fecha de Aprobación: 29/03/2017	
	EPS-S	Página 3 de 3	

TRAMITES DE LICENCIAS DE MATERNIDAD				
	REQUISITOS	SEMANAS	VALOR A RECONOCER SEGÚN IBC	PERIODO MINIMO DE COTIZACION
Licencia Preparto	Original de la licencia expedida por el médico tratante que contenga nombres, apellidos y número de documento de identidad del paciente, fecha de inicio, número de días, diagnóstico, fecha de prescripción edad gestacional, indicación del día probable de parto y datos del médico tratante (nombres, especialidad y registro medico). Nota: Obligatoriamente se debe tomar una semana anterior al parto.	1 o 2 semanas según el caso	100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia	Cotización sin interrupción durante todo el periodo del embarazo (1) (2)
Licencia Post Parto	Original de la licencia expedida por el médico tratante que contenga nombres, apellidos y número de documento de identidad del paciente.	Para licencias con fecha de inicio posterior al 30 de junio de 2011 y anterior al 4 de enero del 2017: 14 semanas	100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia	Cotización sin interrupción durante todo el periodo del embarazo (1) (2)
	Registro Civil de Nacimiento del hijo Certificado médico donde conste: ❖ El estado de embarazo de la trabajadora ❖ La Indicación del día de inicio de la licencia ❖ Edad gestacional a la fecha de inicio de la licencia. (Si la edad gestacional es menor a 37 semanas se debe adicionar a la certificación la indicación del día probable del parto. ❖ Número de días diagnóstico ❖ Fecha de prescripción ❖ Datos del médico tratante (nombres, especialidad y registro medico) Parto Múltiple O De Un Hijo Con Discapacidad, se ampliará en dos semanas conforme con lo previsto en la normativa vigente, siempre y cuando los menores hayan nacidos vivos	Para licencias con fecha de inicio igual o posterior al 4 de enero del 2017: 18 semanas		
<ul style="list-style-type: none"> ❖ PARA COTIZANTES INDEPENDIENTES con fecha de parto a partir del 18/09/2009 que no cumplan con el periodo mínimo de cotización y cuyo ingreso base de cotización sea igual o inferior a un salario mínimo (1 SMMLV) la licencia de maternidad será reconocida proporcionalmente bajo la relación de días cotizados con el periodo de gestación. ❖ El plazo máximo para el trámite administrativo es de tres años a partir de la fecha de inicio de la licencia. ❖ (2) Cuando por inicio de la vinculación laboral en el caso de las trabajadoras dependientes y en el caso de las trabajadoras independientes se hubiere cotizado un periodo inferior al de la gestación se reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad un monto equivalente al número de días cotizados frente al periodo real de la gestación. ❖ Cuando la trabajadora independiente cuyo ingreso base de cotización sea de un salario mínimo legal vigente haya cotizado un periodo inferior a la de la gestación tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad conforme a las siguientes reglas: <ul style="list-style-type: none"> ✓ Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos periodos procederá el pago completo de la licencia. ✓ Cuando ha dejado de cotizar por más de dos periodos procederá el pago proporcional de la licencia en un monto equivalente al número de días cotizados frente al periodo real de la gestación. 				
TRAMITES DE LICENCIAS EN CASO DE ABORTO				
	REQUISITOS	SEMANAS	VALOR A RECONOCER SEGÚN IBC	PERIODO MINIMO DE COTIZACION
Aborto, parto con criatura no viable.	Original de la licencia expedida por el médico tratante que contenga nombres, apellidos y número de documento de identidad del paciente, fecha de inicio, número de días, diagnóstico, fecha de prescripción edad gestacional, indicación del día probable de parto y datos del médico tratante (nombres, especialidad y registro medico). Certificado médico que indique edad gestacional y cuál era el día determinado como fecha posible de parto.	De dos a cuatro semanas según prescripción del médico tratante.	100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia.	Pago de cotización para el mes de inicio de la licencia.
LICENCIAS POR ADOPCION				
	REQUISITOS	SEMANAS	VALOR A RECONOCER SEGÚN IBC	PERIODO MINIMO DE COTIZACION
Adopción	Fotocopia del acta de entrega del niño(a) o adolescente por parte del ICBF o institución autorizada por el mismo, que el niño(a) o adolescente sea menor de dieciocho (18) años.	Para licencias con fecha de inicio posterior al 30 de junio de 2011 y anterior al 4 de enero del 2017: 14 semanas.	100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia.	Pago de cotización sin interrupción durante todo el periodo

COPIA CONTROLADA

 <p>COMFAORIENTE E.P.S.'S EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO</p>	RADICACION DE INCAPACIDADES O LICENCIAS		VERSION: 01	CODIGO: F-EPSS-91
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO		Fecha de Aprobación: 29/03/2017	
	EPS-S		Página 4 de 3	
			Para licencias con fecha de inicio igual o posterior al 4 de enero del 2017: 18 semanas	equivalente a un embarazo a término (igual o mayor a 37 semanas).

LICENCIA DE PATERNIDAD (LEY MARIA)					
	CONDICIONES	REQUISITO	SEMANAS	VALOR A RECONOCER SEGÚN IBC	PERIODO MINIMO DE COTIZACIÓN
LICENCIA REMUNERADA DE		El único soporte válido para el otorgamiento de la licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.	Dos (2) semanas	El 100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia. En caso de ser un salario variable se tomará en cuenta el salario promedio devengado por el trabajador en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.	Proporcionalment e a las semanas cotizadas por el padre durante el periodo de gestación.
LICENCIA PARENTAL COMPARTIDA	La madre deberá tomar como mínimo las primeras doce (12) semanas después del parto, las cuales serán intransferibles.	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El único soporte válido para el otorgamiento de licencia compartida es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha de nacimiento del menor ❖ Debe existir mutuo acuerdo entre los padres acerca de la distribución de las semanas de licencia. Ambos padres deberán realizar un documento firmado explicando la distribución acordada y presentarla ante sus empleadores, en un término de treinta (30) días contados a partir del nacimiento del menor. ❖ El médico tratante debe autorizar por escrito el acuerdo de los padres, a fin de garantizar la salud de la madre y el recién nacido. ❖ Los padres deberán presentar ante el empleador un certificado médico, en el cual debe constar: <ul style="list-style-type: none"> a) El estado de embarazo de la mujer; o una constancia del nacimiento del menor. b) La indicación del día probable del parto, o la fecha del nacimiento del menor. e) La indicación del día desde el cual empezarán las licencias de cada uno. d) La licencia parental compartida también se aplicará con respecto a los niños prematuros y adoptivos, teniendo en cuenta el presente artículo. 	Seis (6) semanas	El 100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia. En caso de ser un salario variable se tomará en cuenta el salario promedio devengado por el trabajador en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.	Proporcionalment e a las semanas cotizadas por el padre durante el periodo de gestación.
LICENCIA PARENTAL FLEXIBLE DE TIEMPO PARCIAL	<ul style="list-style-type: none"> ❖ Los padres podrán usar esta figura antes de la semana dos (2) de su licencia de paternidad. ❖ La licencia parental flexible de tiempo parcial también podrá ser utilizada por madres y/o padres que también hagan uso de la licencia parental compartida. 	<ul style="list-style-type: none"> ❖ El único soporte válido para el otorgamiento de licencia parental flexible de tiempo parcial es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor. ❖ Debe existir mutuo acuerdo entre los empleadores y los trabajadores. El acuerdo deberá ir acompañado de un certificado médico que dé cuenta de: <ul style="list-style-type: none"> a) El estado de embarazo de la mujer; o constancia del nacimiento. b) La indicación del día probable del parto, o indicación de fecha del parto y e) La indicación del día desde el cual empezaría la licencia correspondiente. Este acuerdo deberá consultarse con el empleador a más tardar dentro de los 30 días siguientes al nacimiento. El empleador deberá dar respuesta a la solicitud dentro de los cinco (5) hábiles siguientes a su presentación. ❖ La licencia parental flexible de tiempo parcial también se aplicará con respecto a los niños prematuros y adoptivos. 		El 100% del IBC reportado a la fecha de inicio de la licencia. En caso de ser un salario variable se tomará en cuenta el salario promedio devengado por el trabajador en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor.	Proporcionalment e a las semanas cotizadas por el padre durante el Periodo de gestación.

 <p>COMFAORIENTE E.P.S.'S EMPRESA PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN SUBSIDIADO</p>	RADICACION DE INCAPACIDADES O LICENCIAS	VERSION: 01	CODIGO: F-EPSS-91
	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL ORIENTE COLOMBIANO	Fecha de Aprobación: 29/03/2017	
	EPS-S	Página 5 de 3	

Firma de quien realiza la solicitud

Nombre y Apellidos de quien realiza la solicitud

ESPACION PARA USO EXCLUSIVO DE LA EPS COMFAORIENTE
Nombre y Apellidos del Funcionario COMFAORIENTE EPS quien recibe:
Fecha de Radicación Oficinas COMFAORIENTE EPS:

Cualquier inquietud será atendida en nuestras oficinas ubicadas en la avenida 2 No. 13-55 Barrio La Playa – Cúcuta – Norte de Santander
Teléfonos 3502832732 - 5921830 – 5836427 – 5836890 PBX Ext. 101 -109 – 115, Línea gratuita Nacional 018000962055, o en los correos institucionales compensacion@comfaorientepss.net.

COPIA CONTROLADA