

REPUBLICA DE COLOMBIA

**MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL****RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004****(Enero 25)**

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

EL MINISTRO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus atribuciones legales, en especial las conferidas por los artículos 173 de la Ley 100 de 1993, 54 del Decreto 1283 de 1996 y por el numeral 14 del artículo 2º del Decreto 1703 de 2002 y,

CONSIDERANDO

Que los artículos 279 de la Ley 100 de 1993 y 1º de la Ley 647 de 2001, establecen quiénes se encuentran excepcionados para pertenecer al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que la Ley 755 de 2002 en su artículo 1º prevé: "... La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto tomará las 12 semanas de licencia a que tiene derecho de acuerdo a la ley. El esposo o compañero permanente tendrá derecho a cuatro (4) días de licencia remunerada de paternidad, en el caso que sólo el padre esté cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud. En el evento en que ambos padres estén cotizando al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se concederán al padre ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad..."

Que el artículo 51 de la Ley 812 de 2003 establece que la licencia remunerada de paternidad de que trata la Ley 755 de 2002, será reconocida por la EPS y recobrada a la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- de acuerdo con las reglas y procedimientos previstos por las normas vigentes para la licencia de maternidad.

Que el artículo 14 del Decreto 1703 de 2002, en los incisos segundo y tercero establece que las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud de la persona afiliada como cotizante a un régimen de excepción, su cónyuge, compañero o compañera permanente que tengan una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, serán cubiertas por el Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA- en proporción al Ingreso Base de Cotización sobre el cual se realizaron los respectivos aportes y para tal efecto, el empleador hará los trámites respectivos.

Que dado lo anterior, se hace necesario adoptar un formulario para adelantar los cobros de incapacidades por enfermedad general o licencias de maternidad y paternidad ante la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción que tengan relación laboral o ingresos adicionales

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Que de acuerdo con lo estipulado en el artículo 54 del Decreto 1283 de 1996, los formatos y demás soportes y documentos que se utilicen para el envío de la información derivada de las disposiciones que reglamenten el funcionamiento del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, serán establecidos mediante resolución del Ministerio de Salud.

Que el artículo 47 del Decreto 205 de 2003 establece que todas las referencias legales vigentes a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, deben entenderse referidas al Ministerio de la Protección Social.

Que en virtud de lo expuesto,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. OBJETO: La presente resolución tiene por objeto adoptar el formulario y establecer la documentación e información soporte que deben presentar los afiliados a un régimen de excepción, con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, o sus empleadores, para adelantar los cobros de incapacidades por enfermedad general o licencias de maternidad y paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-.

PARÁGRAFO: Los pagos de que trata el presente artículo serán efectuados siempre y cuando los trabajadores cumplan con lo establecido en los artículos 1º de la Ley 755 de 2002, 61 del Decreto 806 de 1998 y 3º del Decreto 047 de 2000, en cuanto a requisitos de procedibilidad y períodos mínimos de cotización y en el artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, en lo relativo al ingreso base de cotización durante las incapacidades o licencias de maternidad, o las demás normas que los modifiquen, adicionen o sustituyan.

ARTÍCULO SEGUNDO. FORMULARIO: Para adelantar el cobro de incapacidades por enfermedad general o licencias de maternidad y paternidad con cargo a la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, adoptase el Formulario G2 junto con sus anexos, los cuales forman parte integral de la presente resolución.

ARTÍCULO TERCERO. DOCUMENTACIÓN E INFORMACIÓN SOPORTE: Para efectos de las reclamaciones de que trata la presente resolución, los empleadores que tengan trabajadores o pensionados afiliados en calidad de cotizantes a un régimen de excepción, o los trabajadores independientes afiliados a dicho régimen, deberán presentar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- Subcuenta de Compensación, la siguiente documentación:

- a. Copia original de la incapacidad o de la licencia de maternidad y paternidad.
- b. Formulario G2 impreso, debidamente diligenciado y suscrito por el representante legal de la empresa o por el trabajador independiente.
Certificación expedida por el empleador que tenga trabajadores o pensionados afiliados en calidad de cotizantes a un régimen de excepción, o por el trabajador independiente afiliado a dicho régimen, en donde conste que no ha recibido ningún pago por este mismo concepto.
- c. Fotocopia del documento de identidad.
- d. Medio magnético que contenga la información que soporta la solicitud de reconocimiento de las prestaciones económicas, conforme a las especificaciones que se establecen en el Anexo Técnico 3 de la presente resolución.

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS-

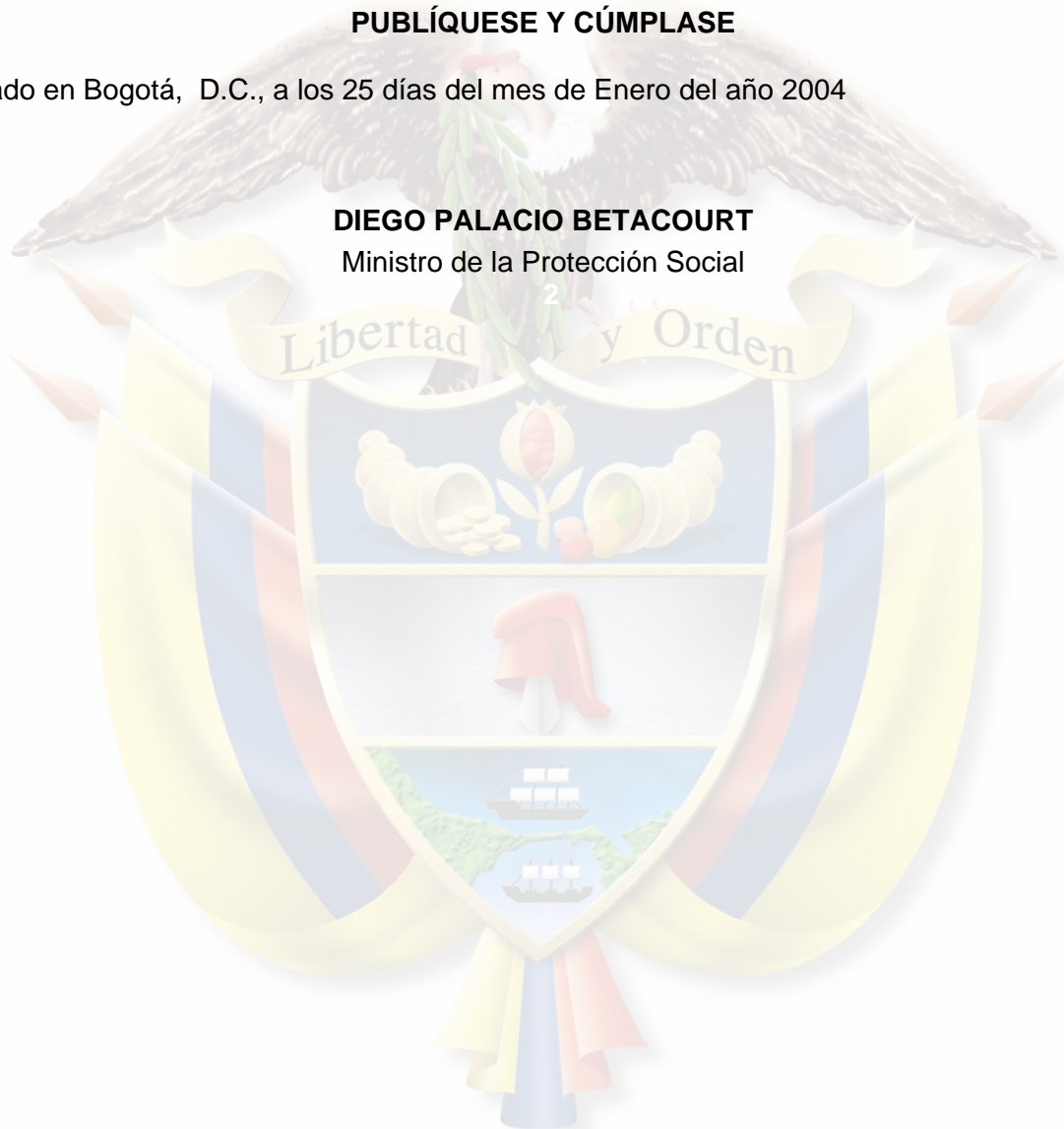
PARÁGRAFO: Para proceder al pago de las reclamaciones de que trata la presente resolución, el Administrador Fiduciario del Fondo de Solidaridad y Garantía -FOSYGA- no tendrá en cuenta los formularios parcial o incorrectamente diligenciados; éstos deberán ser devueltos al empleador o trabajador independiente para su corrección.

ARTÍCULO CUARTO: La presente resolución rige a partir de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los 25 días del mes de Enero del año 2004

DIEGO PALACIO BETACOURT
Ministro de la Protección Social



Libertad y Orden

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

ANEXO No. 2

INSTRUCTIVO PARA LA LIQUIDACION DE INCAPACIDADES, LICENCIAS DE MATERNIDAD Y PATERNIDAD DEL REGIMEN DE EXCEPCION

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

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

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

2. INFORMACION DEL AFILIADO:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

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

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

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

3. INFORMACION DE LA INCAPACIDAD

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

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

3.1.2. **Termina:** Escriba el día, mes, año de terminación de la incapacidad

3.2. **Tipo de Novedad:** Indique de acuerdo con la numeración marcando con una X, así:

3.2.1. Enfermedad general, 3.2.2 Licencia de maternidad, 3.2.3. Licencia remunerada de paternidad.

3.3. **Clase:** marque con X, así:

3.3.1 Inicial: Marque con una X si es sólo una incapacidad.

3.3.2 Prórroga: Marque con X, en caso de prórroga.

3.4. **Total días acumulados:** Escriba el resultado de sumar los días de la incapacidad inicial y la prórroga, en caso de existir.

3.5. **Código diagnóstico:** Escriba el Código de diagnóstico que se encuentra en la incapacidad.(Resolución No.1895 /01 de Clasificación estadísticas internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud CIE-10).

3.6. **Valor para pago de Enfermedad General:** Para el cálculo tenga en cuenta las normas vigentes al respecto (Art. 18 Dec.3135 de 1968; Dec.1848/69 y Art.227 Código Sustantivo del Trabajo. Para acceder a esta prestación económica, los trabajadores dependientes deberán haber cotizado ininterrumpidamente un mínimo de cuatro (4) semanas y los independientes veinticuatro (24) semanas

3.6.1. **Hospitalaria o ambulatoria menor o igual a 90 días:**

$$\frac{IBC \times (\text{No. días de incapacidad} - 3) \times 66.67\%}{30}$$

30

3.6.2. **Hospitalaria o ambulatoria Mayor 90 días:**

$$\frac{IBC \times (\text{No. días de incapacidad} - 3) \times 50\%}{30}$$

30

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

3.7. Valor para pago de licencia de Maternidad y Paternidad:

3.7.1. Valor pago de Auxilio de Maternidad: Para el cálculo tenga en cuenta el Decreto 1804 de 1999 y 1406/99. Para acceder a esta prestación económica la afiliada cotizante debe haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo el período de gestación.

Formula : $\frac{\text{IBC} \times \text{No. de días de auxilio de maternidad}}{30}$

30

3.7.2. Licencia Remunerada de Paternidad: Para este pago se tiene en cuenta el Ingreso Base de Cotización(IBC) del mes en que ocurra el evento. El padre debe haber cotizado efectivamente durante las 100 semanas previas al reconocimiento de la Licencia (Ley 755/02)

3.7.2.1. Si sólo el padre está cotizando tendrá derecho a cuatro (4) días calendario de Licencia Remunerada.

3.7.2.2 En el evento en que ambos padres estén cotizando al sistema se concederán al padre ocho (8) días hábiles de Licencia.

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

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

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

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

5. INFORMACION DEL EMPLEADOR.

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

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

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

6. NOMBRES Y APELLIDOS DEL REPRESENTANTE LEGAL O DEL TRABAJADOR: Escriba los nombres y apellidos del Representante Legal ó quien esté delegado para tal efecto o la firma del trabajador en el caso de los independientes.

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

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

6.2. NUMERO DE IDENTIFICACIÓN: Escriba el documento de identificación

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

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

7. VALOR A RECONOCER

7.1. Número de Días a Pagar: Escriba el número de días, restando los tres días de que trata el Parágrafo1º. del artículo 40 del Decreto 1406/99, o que asume el trabajador independiente.

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

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

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

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



Libertad y Orden

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

ANEXO TECNICO No. 3**FORMATO DEL ARCHIVO PLANO PARA EL ENVIO
RECLAMACIONES DE INCAPACIDADES, LICENCIAS DE MATERNIDAD y
PATERNIDAD DEL REGIMEN DE EXCEPCION**

De conformidad con lo establecido en esta resolución y con el fin de unificar la estructura de datos sobre reclamaciones de incapacidades y licencias de maternidad del Régimen de Excepción, para la transferencia en medio magnético, se imparten las siguientes instrucciones:

Identificación externa del medio magnético.

Todo medio magnético externamente deberá tener una identificación con el siguiente contenido:

- Empresa que remite los datos: Nombre completo y legible de la empresa que envía la información.
- Número de remisión de los datos: Número consecutivo de acuerdo con las remisiones enviadas.
- Fecha de envío de los datos: Fecha en la cual se remiten los datos.
- Responsable del envío: Nombre completo y legible
- Teléfono del responsable del envío: Indicativo y número telefónico.

Estándar del archivo plano.

El archivo plano debe tener formato TXT.

Medios magnéticos utilizados.

Los medios de almacenamiento de datos que se deben utilizar para el envío de los archivos de datos son los siguientes:

Disquete de 3.5 “ de alta densidad

Disquete Zip de 120 Mb

CD-ROM 74 min. , 650 MB.

Características del archivo plano.

- El archivo plano debe contener la siguiente información:

La primera línea del archivo debe tener la fecha de remisión, los datos del empleador, el representante legal y el número de reclamaciones reportadas en el archivo.

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

A partir de la segunda línea se registran los datos de cada una de las reclamaciones.

- Los campos de las diferentes variables deben estar separadas por comas. La coma solamente debe ser utilizada para este fin. Cuando el dato no lleve valor(Blanco) igual se debe incluir el campo separado por comas(,,).
- Los campos tipo texto no deben tener ningún tipo de separador, sólo se acepta el espacio en blanco.
- Los campos numéricos no deben incluir decimales, se debe redondear.
- Los campos de fecha deben tener el formato Día/Mes/Año (dd/mm/aaaa), incluido el carácter (/).
- Ningún dato en el campo debe venir encerrado entre comillas(" "), ni ningún otro carácter especial.
- No colocar ningún carácter especial de fin de registro o archivo.
- El archivo se puede comprimir con formato ZIP.

Nombre del archivo plano.

El archivo plano deberá identificarse con las letras RE seguidas de un número de remisión de los datos (de uno a seis caracteres), para un nombre total máximo de ocho caracteres más la extensión del archivo que debe ser TXT.

Estructura del archivo plano.

Archivo de datos que transfieren los empleadores para realizar las reclamaciones de Incapacidades del régimen excepción.

Registro de Control

La primera línea de cada archivo plano de reclamaciones debe contener la siguiente información:

NUMERO DE ORDEN	CONCEPTO	LONGITUD	VALOR PERMITIDO
1	Fecha de envío	10	DD/MM/AAAA
2	Nombre o razón social	40	
	Tipo de Identificación	2	CC = Cédula de Ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte TI = Tarjeta de identidad NU = Número único de identificación
3	Numero de identificación del empleador	16	
4	Numero de reclamaciones	4	Numérico
	REPRESENTANTE LEGAL		
5	Tipo de Identificación	2	CC = Cédula de Ciudadanía CE = Cédula de extranjería

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

			PA = Pasaporte TI = Tarjeta de identidad NU = Número único de identificación
6	Numero Identificación	16	
7	Primer Apellido	20	
8	Segundo apellido	20	
9	Primer Nombre	20	
10	Segundo Nombre	20	

Registros de Reclamaciones

La información de cada una de las reclamaciones, se deben iniciar a partir de la segunda fila y debe contener la siguiente información:

NUMERO DE ORDEN	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	VALOR PERMITIDO
DATOS DEL AFILIADO			
1	Tipo de Cotizante	1	1 = Dependiente 3 = Independiente
2	Tipo de Identificación	2	CC = Cédula de Ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte TI = Tarjeta de identidad NU = Número único de identificación
NUMERO DE ORDEN	DESCRIPCIÓN	LONGITUD	VALOR PERMITIDO
3	Número de identificación	16	
4	Ingreso base de cotización	12	Numérico sin decimales
5	Primer Apellido	20	
6	Segundo apellido	20	
7	Primer Nombre	20	
8	Segundo Nombre	20	
8	Entidad del Régimen de Excepción en donde este afiliado(a)	40	
10	Código Entidad Régimen de Excepción	6	
DATOS DEL CONYUGE			

RESOLUCION NUMERO 0156 DE 2004

Por la cual se adopta el formulario y se establece la documentación e información soporte para adelantar los cobros de Incapacidades por enfermedad general o Licencias de Maternidad y Paternidad, ante la Subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía –FOSYGA-, de los afiliados a un Régimen de Excepción con relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales estén obligados a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS-

11	Tipo de Identificación	2	CC = Cédula de Ciudadanía CE = Cédula de extranjería PA = Pasaporte TI = Tarjeta de identidad NU = Número único de identificación
12	Número de Identificación del cónyuge	16	
13	Primer Apellido	20	
14	Segundo apellido	20	
15	Primer Nombre	20	
16	Segundo Nombre	20	
17	Nombre de la entidad de salud en la que esta Afiliado (a) el cónyuge	40	
18	Código EPS	6	
AUTORIZACION MEDICA			
19	Código IPS	12	
20	Nombre IPS	40	
21	Fecha Expedición de la autorización medica	10	DD/MM/AAAA
DATOS DE LA INCAPACIDAD			
22	Tipo de Novedad	1	1 = Enfermedad General 2 = Licencia de Maternidad 3 = Licencia Remunerada de Paternidad
23	Clase de Incapacidad	1	1 = Inicial 2 = Prórroga
24	Fecha de Inicio	10	DD/MM/AAAA
25	Fecha de Terminación	10	DD/MM/AAAA
26	Numero de días de la incapacidad	3	Numérico sin decimales
27	Total días acumulados	3	Numérico sin decimales
28	Código Diagnostico	4	CIE10
29	Días de licencia de paternidad		4 = Si sólo el padre esta cotizando 8 = Si ambos padres están cotizando

Libertad y Orden