REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DEL TRABAJO

RESOLUCIÓN NÚMERO 4247 DE 2016

(19 OCT 2016)

Por la cual se adopta el Formulario Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales, y se dictan otras disposiciones

LA MINISTRA DEL TRABAJO

En uso de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las que le confieren los numerales 10 del artículo 2° y 7 del artículo 6° del Decreto 4108 de 2011 y el artículo 2.2.4.10.3. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, y

CONSIDERANDO

Que el artículo 81 del Decreto 1295 de 1994, facultó a los intermediarios de seguros a realizar actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo si cuentan con una infraestructura técnica y humana especializada para tal fin, previa obtención de la licencia para la prestación de servicios de Seguridad y Salud en el Trabajo a terceros.

Que el parágrafo 5 del artículo 11 de la Ley 1562 de 2012, consagró la labor de intermediación de seguros en el ramo de Riesgos Laborales a los corredores de seguros, a las agencias y agentes de seguros, que acrediten su idoneidad profesional y la infraestructura humana y operativa requerida.

Que el artículo 2.2.4.10.3. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, faculta al Ministerio del Trabajo para crear y administrar el registro Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales en el cual deben inscribirse los corredores de seguros, las agencias y los agentes de seguros.

Que el Decreto 1117 del 11 de Julio del 2016, modificó los artículos 2.2.4.10.2., 2.2.4.10.3. y 2.2.4.10.5. y adiciono los artículos 2.2.4.10.8. y 2.2.4.10.9. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, referentes a los requisitos y términos de inscripción para el ejercicio de intermediación de seguros en el ramo de riesgos laborales.

Que el artículo 2.2.4.10.2. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, señala que el Ministerio del Trabajo establecerá las materias,

contenidos mínimos, duración y el tipo de entidades que podrán adelantar el curso de conocimientos específicos sobre el Sistema General de Riesgos Laborales.

Que en principio la Resolución 892 del 2014 adoptó el Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el ramo de Riesgos Laborales y se hace necesario renovar dicho Formulario, para la inscripción, actualización o retiro de los corredores de seguros, agencias y agentes de Seguros, a fin de identificar dichos intermediarios y verificar su idoneidad profesional y su infraestructura humana y operativa.

Que para lograr la implementación del Formulario Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales, el Ministerio del Trabajo ha sistematizado las solicitudes de inscripción, actualización o retiro conforme a la información reportada por los corredores de seguros, agencias y agentes de seguros.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. *Objeto.* Adoptar el Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales – FUIRL y el instructivo para que los intermediarios de seguros en el ramo de Riesgos Laborales realicen el registro de inscripción, actualización o retiro ante el Ministerio del Trabajo.

Parágrafo. El formulario e instructivo anexos, hacen parte integral de la presente Resolución.

Artículo 2. *Campo de aplicación.* El registro de inscripción, actualización y retiro, aplica a los corredores de seguros, agencias y agentes de seguros que deseen realizar la labor de intermediación de seguros en el ramo de Riesgos Laborales, de manera obligatoria.

Artículo 3. *Vigencia de la inscripción*. El registro de inscripción para ejercer la labor de intermediación en el ramo de Riesgos Laborales tiene una vigencia de tres (3) años. La renovación de dicha inscripción podrá ser presentada mediante el diligenciamiento del Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales - FUIRL. A través de la página web del Ministerio del Trabajo.

Artículo 4. *Tipos de Registro.* El Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo Riesgos Laborales - FUIRL, podrá presentarse en los siguientes casos, según la necesidad del intermediario, así:

a. Registro de inscripción: en el momento que el intermediario de seguros ingresa al Sistema de Registro Único de Intermediarios, crea su cuenta y procede por primera vez a la inscripción o registra la renovación.

b. Registro de actualización: en los casos en que se deban actualizar los datos del Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales - FUIRL.

c. Registro de retiro: cuando el intermediario voluntariamente se retire de sus actividades en el ramo de Riesgos Laborales o cuando las entidades territoriales del Ministerio del Trabajo informen el retiro de dichos intermediarios por no cumplir con los requisitos previstos en la normatividad vigente.

Parágrafo. El registro de inscripción, actualización o retiro de los intermediarios de seguros en el ramo de Riesgos Laborales debe presentarse por sede principal a nivel nacional y no por matriz o sucursal.

Artículo 5. *Presentación del formulario.* Las solicitudes de registro de inscripción, actualización o retiro que presenten los intermediarios en el ramo de Riesgos Laborales, se presentarán a través de la página web del Ministerio del Trabajo.

Parágrafo. El Ministerio del Trabajo podrá solicitar la actualización de datos en el Sistema de Registro Único de Intermediarios en cualquier momento.

Artículo 6. *Radicación del formulario* Para la presentación del Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales - FUIRL, este deberá diligenciarse en su totalidad, anexar los soportes y presentar la firma digitalizada, según sea el caso, para recibir el registro de inscripción, actualización o retiro.

Una vez diligenciado el formulario por el corredor de seguros, agencia o agente de seguros para el ramo de Riesgos Laborales, el sistema generará un número de registro el cual será ratificado por el Ministerio del Trabajo mediante correo electrónico una vez se valide la información suministrada y el cumplimiento de los requisitos exigidos.

Se entiende que el corredor de seguros, agencia o agente de seguros manifiesta bajo la gravedad de juramento que la información suministrada es veraz, corresponde a la realidad y cuenta con los requisitos establecidos en el capítulo 10 del título 4 de la parte 2 del libro 2 del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo y en la presente Resolución.

Artículo 7. *Inscripción en el registro, actualización o retiro.* La Dirección de Riesgos Laborales revisará la información consignada y los anexos presentados en el Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales -FUIRL, una vez verificado el cumplimiento efectivo de los requisitos exigidos ya sea para la inscripción, actualización o retiro, se enviara vía correo electrónico respuesta satisfactoria a la solicitud de registro de inscripción, ratificando el número asignado en el Registro Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales, la realización de la actualización o del retiro.

Artículo 8. ***Desistimiento tácito al Registro de inscripción y actualización.*** La Dirección de Riesgos Laborales revisará la información consignada y los anexos presentados en el Formulario Único de Intermediarios de Seguros en el Ramo de Riesgos Laborales -FUIRL, en caso de encontrar alguna inconsistencia, esta será comunicada a través de un mensaje vía correo electrónico, para lo cual el intermediario de seguros en el ramo de Riesgos Laborales procederá a realizar el ajuste respectivo en un tiempo no mayor a un (1) mes.

En caso de no recibir respuesta se da por entendido que el intermediario de seguros en el ramo de Riesgos Laborales desiste del registro, y si es el caso, el intermediario podrá diligenciar nuevamente el Formulario en el Sistema de Registro Único de Intermediarios, el cual le asignará un nuevo número de registro.

Artículo 9. ***Oferta del curso de conocimientos.*** El curso de conocimientos específicos sobre el Sistema General de Riesgos Laborales para acreditar la idoneidad profesional que deben realizar las personas enunciadas en el artículo 2.2.4.10.2. del Decreto 1072 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, está sujeto a lo señalado por el artículo 2.6.6.8. del Decreto 1075 de 2015, Decreto Único Reglamentario del Sector Educación, sobre educación informal. Tendrá una intensidad horaria de 120 horas y podrá ser dictado por las siguientes entidades:

1. Las Instituciones Técnicas, Tecnológicas y Universitarias debidamente acreditadas por el Ministerio de Educación Nacional.

2. Las Instituciones de Formación para el Trabajo y el Desarrollo Humano con Certificación en Sistemas de Gestión de la Calidad.

Parágrafo 1. Las Compañías Aseguradoras en el ramo de Riesgos Laborales en los términos del artículo 101 de la Ley 510 de 1999, deben velar por el cumplimiento con los requisitos de idoneidad de agentes y agencias.

Parágrafo 2. El curso de conocimientos no será pagado o sufragado con recursos del Sistema General de Riesgos Laborales, ni dictado por las Administradoras de Riesgos Laborales

Artículo 10. ***Contenidos mínimos del curso de conocimientos.*** Las instituciones autorizadas que cumplan los requisitos precitados, deben contar con programas especialmente diseñados que abarquen las siguientes materias:

1. Materias Generales. Los contenidos de estas materias corresponden a la organización y administración del Sistema General de Riesgos Laborales y deben enfocarse como mínimo en los siguientes aspectos:

   a. Bases jurídicas y técnicas.

   b. Principios generales del Sistema de Seguridad Social Integral de la Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias.

c. El Sistema General de Riesgos Laborales: Decreto 1295 de 1994, Ley 1562 de 2012 y normas complementarias.

d. Programas de promoción y prevención en el Sistema General de Riesgos Laborales.

e. Lineamientos Generales del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

2. Materias Técnicas. Los contenidos de estas materias corresponden especialmente a la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y demás aspectos relacionados en temas de Seguridad y Salud en el Trabajo, tales como:

a. Procedimiento para la afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales y para el traslado de Administradora de Riesgos Laborales.

b. Obligaciones a cargo del empleador.

c. Obligaciones a cargo de la Administradora de Riesgos Laborales.

d. Determinación del monto de la cotización.

e. Prestaciones del Sistema General de Riesgos Laborales.

f. Requisitos legales: lineamientos normativos del Sistema General de Riesgos Laborales y aspectos técnicos para desarrollar la matriz legal del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

g. Conceptos básicos de Medicina, Higiene y Seguridad.

h. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos: conceptos generales y aspectos para la construcción de la matriz de Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos.

i. Conocimientos de las instancias competentes para calificar el origen de un accidente o enfermedad laboral y la pérdida de capacidad laboral.

j. Lineamientos para el desarrollo de la investigación de incidentes y accidentes laborales.

k. Lineamientos para la identificación, evaluación e intervención en Riesgo Psicosocial.

Parágrafo 1. El documento que certifica la realización del curso de conocimientos específicos sobre el Sistema General de Riesgos Laborales, deberá señalar la aprobación de las materias mínimas requeridas.

Parágrafo 2. Los cursos de conocimientos deberán ser actualizados y registrados en la página web del Ministerio del Trabajo cada tres (3) años por los corredores de seguros, agencias y agentes de seguros en el Ramo de Riesgos Laborales.

Artículo 11. ***Vigencia y derogatoria.*** La presente Resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga la Resolución 892 del 2014.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C., a los

19 OCT 2016

CLARA EUGENIA LOPEZ OBREGÓN
Ministra del Trabajo

Elaboró: Carlos L. Ayala
Revisó: Letty Rosmira Leal Maldonado
Vo.Bo.: Mariella Barragán Beltrán
Vo.Bo. Luis Nelson Fontalvo

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO DE REGISTRO ÚNICO DE INTERMEDIARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

I. INFORMACION GENERAL

1. Fecha Radicación: DD ____ MM ____ AAAA ____ 2. No. Radicado ____

3. Motivo de radicación:

3.1 Nuevo ____ 3.2 Actualización ____ 3.3 Retiro ____ 3.4 No. Registro anterior ____

4. Tipo de intermediario

4.1 Corredor de Seguros ____ 4.2 Agencia de Seguros ____ 4.3 Agente de Seguros ____

II. DATOS DEL CORREDOR O AGENCIA DE SEGUROS EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES

1. Razón Social del corredor o agencia de seguros ____ 2. NIT ____

3. Ubicación
3.1 Departamento ____ 3.2 Municipio ____

3.3 Ciudad ____ 3.4 Dirección ____

3.5 Teléfono ____ 3.6 Correo electrónico ____

III. DATOS DEL AGENTE DE SEGUROS EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES

1. 1er Nombre del Agente de Seguros ____ 2. 2do Nombre del Agente de Seguros ____

3. 1er Apellido del Agente de Seguros ____ 4. 2do Apellido del Agente de Seguros ____

5. Tipo de documento C.C C.E P.A 6. No. Documento ____

7. Ubicación
7.1 Departamento ____ 7.2 Municipio ____

7.3 Ciudad ____ 7.4 Dirección ____

7.5 Teléfono ____ 7.6 Correo electrónico ____

IV. IDONEIDAD PROFESIONAL DEL INTERMEDIARIO

1. Listado de personas que ejercen la labor de intermediación: Anexo No.1

2. Curso de conocimientos específicos sobre el SGRL: Soportes

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO DE REGISTRO ÚNICO DE INTERMEDIARIOS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

V. INFRAESTRUCTURA HUMANA DE LAS AGENCIAS Y CORREDORES DE SEGUROS

1. Nombre completo del profesional: Anexo No.2

1.1. Experiencia del profesional en el Sistema General de Riesgos Laborales: Soportes

VI. INFRAESTRUCTURA HUMANA DE LOS AGENTES DE SEGUROS

1. Nombre completo del agente:

2. Experiencia en el Sistema General de Riesgos Laborales: Anexo No.3 Soportes

VII. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA

1. Software o base de datos: Soportes

2. Equipo Tecnológicos: Soportes

3. Número de las líneas Telefónicas:

4. Número de Fax: 5. Correo electrónico:

6. Dirección de la Oficina de Atención al Ciudadano:

7. Matricula de cámara y comercio: Soportes

FIRMA DIGITALIZADA

Anexo No.1 Listado de personas que ejercen la intermediación

#	LIATADO DE PERSONAS QUE EJERCEN LA INTERMEDIACION					CURSO DE CONOCIMIENTOS		
	Numero de Identificación	1er Nombre	2do Nombre	1mer Apellido	2do Apellido	Entidad que realiza el curso	Fecha (DD/MM/AAAA)	Soporte (Certificado)
1								
2								
2								
4								
5								

Anexos No.2 y No.3 Experiencia en el Sistema de Riesgos Laborales

EXPERIENCIA EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES						
#	Entidad	Cargo	Nombre del jefe Inmediato	# telefono	Fecha de Inicio (DD/MM/AAAA)	Fecha Final (DD/MM/AAA)
1						
2						
3						
4						
5						

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

FORMULARIO ÚNICO DE INTERMEDIARIOS DE SEGUROS EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES

INSTRUCTIVO

I. INFORMACIÓN GENERAL

1. Fecha Radicación. Es la fecha que indica el momento en que el intermediario de seguros presenta la documentación para el reporte de inscripción ante el Ministerio de Trabajo. **Utilice el formato (dd-mm-aaaa).**

2. No. Radicado. Este número de radicación es asignado automáticamente por el sistema.

3. Motivo de radicación. Marque con una equis (x) la casilla según corresponda.
3.1 Nuevo. Si el registro lo hace por primera vez o para renovación.
3.2 Actualización. Si el registro lo hace porque ha efectuado cambios en los ítems I al V.
3.3 Retiro. Si finaliza su intermediación en el ramo de Riesgos Laborales.
3.4 No. de registro anterior. Este campo se debe diligenciar si marco los ítems de Actualización o Retiro.

4. Tipo de Intermediario. Marque con una X según corresponda:
4.1 Corredor de Seguros
4.2 Agencia de Seguros
4.3 Agente de Seguros

II. DATOS DEL CORREDOR O AGENCIA DE SEGUROS EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES (Campos obligatorios)

1. Razón Social. Escriba el nombre o razón social completa de la Agencia de seguros, Corredor de Seguros, Agente de Seguros, según corresponda.
2. NIT. Digite el número del NIT sin puntos ni comas, no incluya el dígito de verificación.
3. Ubicación
3.1 Departamento. De acuerdo con el listado que aparece en este campo, seleccione el departamento donde se encuentra la oficina principal donde está ubicado el Corredor de Seguros o la Agencia de Seguros.
3.2 Municipio. De acuerdo con el listado que aparece en este campo, seleccione el municipio donde se encuentra la oficina principal donde está ubicado el Corredor de Seguros o la Agencia de Seguros.
3.3 Ciudad. De acuerdo con el listado que aparece en este campo, seleccione la ciudad donde se encuentra la oficina principal donde está ubicado el Corredor de Seguros o la Agencia de Seguros.
3.4 Dirección. Digite la dirección donde se encuentra ubicada la sede principal.
3.5 Teléfono. Indique el número del teléfono sin puntos ni código de la ciudad.
3.6 Correo electrónico. Digite el correo electrónico.

III. DATOS DEL AGENTE EN EL RAMO DE RIESGOS LABORALES

1. Primer Nombre.
2. Segundo Nombre.
3. Primer Apellido.
4. Segundo Apellido.
5. Tipo de Documento. Marque con una equis (X) el que corresponda: cédula de ciudadanía (C.C.), cédula de extranjería (C.E.), pasaporte (P.A.).
6. Número de documento.
7. Ubicación.
7.1 Departamento. De acuerdo con el listado que aparece en este campo, seleccione el departamento donde se encuentra la oficina principal donde está ubicado el agente de seguros.
7.2 Municipio. De acuerdo con el listado que aparece en este campo, seleccione el municipio donde se encuentra la oficina principal donde está ubicado el agente de seguros.
7.3 Ciudad. De acuerdo con el listado que aparece en este campo, seleccione la ciudad donde se encuentra la oficina principal donde está ubicado el agente de seguros.
7.4 Dirección. Digite la dirección donde se encuentra ubicada la sede principal.
7.5 Teléfono. Digite el número del teléfono sin puntos ni código de la ciudad.
7.6 Correo electrónico. Digite el correo electrónico.

IV. IDONEIDAD PROFESIONAL DEL INTERMEDIARIO. (Campos Obligatorios).

1. Listado de personas que ejercen la labor de intermediación con el curso de conocimientos específicos sobre el Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL). En el campo "Anexo No. 1", cargue el archivo con el listado de personas que ejercen la labor de Intermediación y la información del curso de conocimientos específicos. Adicionalmente, en el campo "soportes" cargue el documento que certifica la aprobación de las materias mínimas requeridas de dicho curso.

V. INFRAESTRUCTURA HUMANA DE LAS AGENCIAS Y CORREDORES DE SEGUROS.

1. Nombre completo del profesional. Digite el nombre completo del Profesional.

1.1 Experiencia en el Sistema General de Riesgos Laborales. En el "Anexo No. 2". Digite la experiencia especificando empresa, cargo, nombre del jefe inmediato, teléfono del jefe inmediato y periodo.
1.2 Soporte de su experiencia en la labor de intermediación en el ramo de Riesgos Laborales o en el Sistema General de Riesgos Laborales: anexe en el campo "Soportes" cargue los documentos que certifican la experiencia del profesional en la labor de intermediación en el ramo de Riesgos Laborales o en el Sistema General de Riesgos Laborales.

VI. INFRAESTRUCTURA HUMANA DE LOS AGENTES DE SEGUROS.

1. Nombre completo del agente. Digite el nombre completo del Agente de Seguros, con nombre y apellidos.
2. Experiencia en el Sistema General de Riesgos Laborales. En el campo "Anexo No. 3", digite la experiencia del Agente de Seguros en el Sistema General de Riesgos Laborales, especificando empresa, cargo, nombre del jefe inmediato, teléfono del jefe inmediato y periodo. En el campo "soportes", cargue los documentos que certifican la experiencia.

VII. INFRAESTRUCTURA OPERATIVA.

1. Software. Cargue certificación del software, la cual debe incluir NIT del intermediario, proveedor, teléfono y dirección de éste último. Si el software fue desarrollado por el intermediario, cargue una certificación del representante legal manifestando este hecho y los manuales de uso del sistema.
2. Equipo Tecnológicos. Cargue las facturas de compra de los equipos tecnológicos, las cuales deben incluir el NIT del intermediario, proveedor, teléfono y dirección de éste último.
3. Número de líneas telefónicas Escriba los números de las líneas telefónicas y celulares destinados para atención al cliente.
4. Número de Fax. Digite el número del fax destinado para atención al cliente.
5. Correo electrónico. Digite el correo electrónico destinado para atención al cliente.
6. Dirección de la oficina de Atención al Ciudadano. Digite la dirección completa de la oficina destinada para Atención al Ciudadano.
7. Matrícula de Cámara de Comercio. En el campo "Soportes", cargue el documento de matrícula de Cámara, el cual debe tener una vigencia máxima de treinta (30) días, al momento de realizar la inscripción.

FIRMA DIGITALIZADA.

El representante Legal de la Agencia o Corredor de seguros debe firmar el formulario que presenta ante el Ministerio, y en caso que el formulario sea presentado por el Agente este mismo deberá firmarlo.

Anexo No.1 Listado de personas que ejercen la intermediación con el curso de conocimientos específicos sobre el SGRL. (Campos Obligatorios)

De acuerdo con la idoneidad profesional del intermediario, diligencie el Anexo No. 1 y cargue el archivo con el listado de las personas que ejercen la actividad de intermediación, incluyendo el número de documento de identificación, los nombres y apellidos completos y la información del curso de conocimientos específicos. Adicionalmente, en el campo "soporte" cargue el documento que certifica la aprobación de las materias mínimas requeridas del curso.

Anexos No.2 y No. 3 Experiencia en el Sistema de Riesgos Laborales. (Campos Obligatorios)

De acuerdo con la infraestructura humana del intermediario, diligencie los Anexos No. 2 y No. 3 y cargue el archivo con la información de la experiencia requerida en el Sistema de Riesgos Laborales, incluyendo la entidad, el cargo, nombre del jefe inmediato, número telefónico del jefe inmediato, la fecha de inicio y la fecha final.

MINTRABAJO

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

Bogotá D.C. 18 OCT 2016

1200000 - 179503
Al responder por favor citar este número de radicado

MEMORANDO

PARA: **JORGE BERNAL CONDE**
Secretario General

DE: **JEFE OFICINA ASESORA JURÍDICA**

ASUNTO: Proyecto de Resolución "Por la cual se adopta el Formulario Único de Intermediarios del Sistema General de Riesgos Laborales, y se dictan otras disposiciones"
Radicado No. 153419 - 174730

Respetado Doctor:

Para la firma de la señora Ministra del Trabajo, si así lo considera, me permito enviar el proyecto de resolución citado en el asunto, junto con el formulario e instructivo del mismo, documentos revisados y ajustados por esta Oficina Asesora en cuanto al componente jurídico se refiere.

Cordialmente,

LUIS NELSON FONTALVO PRIETO

Anexo: El proyecto de Resolución, el formulario e instructivo en diez (10) folios.

Proyectó: Yury Peña