



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

Bogotá D.C.

**URGENTE**

**Asunto:** Consulta respecto del trámite de incapacidades y la transcripción de las expedidas por médico particular.  
Radicado. 202242301793402.

Respetada señora xxxx;

En atención a su comunicación, trasladada por parte del Ministerio de Trabajo por competencia a este ministerio, y en la cual indica:

*“(...) la consulta que quiero plantear hace referencia al trámite de incapacidades en empresas privadas. Si bien es cierto la ley 019 de 2012 señala a quien corresponde dichos trámites en empresas de la administración pública. Sin embargo, no es claro, a quien corresponde el trámite de cobro de incapacidades en empresas privadas y la transcripción de las incapacidades cuando las ordena un médico diferente al médico tratante de la EPS a la que se encuentra afiliado. La consulta corresponde entonces a determinar si el trámite de incapacidades en empresas privadas esta a cargo del empleador como ocurre en entidades de la administración pública o si esta a cargo del trabajador.”*

Se precisa que, se paga el auxilio de incapacidad con el fin de suplir económicamente los días en que el trabajador está incapacitado y no recibiría el pago de su sueldo por la ausencia en dichos días, tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia T-333 – 13<sup>1</sup>, al indicar:

*“(...) 4.1. El subsidio por incapacidad laboral hace parte del esquema de prestaciones económicas que el legislador diseñó con el objeto de cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral frente a las contingencias que menoscaban su salud y su capacidad económica. En concreto, el subsidio cumple el propósito de sustituir el salario cuando el trabajador debe ausentarse del lugar en el que cumple sus actividades laborales, tras sufrir una enfermedad o un accidente que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio. (...)”* (Negrilla fuera de texto).

En este sentido el Decreto 1427 de 2022<sup>2</sup> incorporado en el Decreto 780 de 2016<sup>3</sup>, estableció las condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común en el artículo 2.2.3.3.1, que indica lo siguiente:

<sup>1</sup> Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-333-13.htm>

<sup>2</sup> Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

<sup>3</sup> Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

**“ARTÍCULO 2.2.3.3.1 Condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común.** Para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, deben acreditarse las siguientes condiciones al momento del inicio de la incapacidad:

1. *Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante, incluidos los pensionados con ingresos adicionales.*
2. *Haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad. El tiempo mínimo de cotización se verificará a la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad.*
3. *Contar con el certificado de incapacidad de origen común expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o **validado por esta**. (...).”* (Negrita y subrayado fuera de texto)

En este sentido el Decreto 780 de 2016, estableció los parámetros sobre las generalidades de las prestaciones económicas y determinó en el artículo 2.2.3.1.4 la competencia y responsabilidad en la expedición de certificados de incapacidad, de la siguiente forma:

**“ARTÍCULO 2.2.3.1.4 Competencia y responsabilidad en la expedición de certificados.** Son competentes, para expedir el certificado de incapacidad o licencia de maternidad los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el ReTHUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio provisional.

*La incapacidad de origen común y la licencia de maternidad, en cuanto se derivan del acto médico u odontológico, según aplique, están sujetas a las normas de la ética médica u odontológica y a las responsabilidades que se originan en el deber de consignar los hechos reales en la historia clínica, en los términos de las Leyes [23](#) de 1981, [35](#) de 1989 y el artículo [17](#) de la Ley 1751 de 2015.”*

Teniendo en cuenta lo anterior, cualquier médico u odontólogo es competente para expedir el certificado de incapacidad siempre y cuando se encuentre inscrito en el ReTHUS o estén prestando servicio social obligatorio. La incapacidad será reconocida por la Entidad Promotora de Salud -EPS una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma o cuando sea validada por la EPS.

Sobre el particular, el parágrafo 1 del artículo 3.2.1.10 ibidem, dispone: *“En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente”.*

Ahora bien, las características mínimas que debe contener un certificado de incapacidad, se encuentran descritas en el artículo 2.2.3.3.2 Ibídem, así:



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

**“ARTÍCULO 2.2.3.3.2 Certificado de incapacidad.** El médico u odontólogo tratante, según sea el caso, deberá expedir el documento en el que certifique la incapacidad del afiliado, el cual debe contener como mínimo:

1. Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud que atendió al paciente
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.
7. Grupo de servicios:

01 Consulta externa

02 Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica

03 Internación

04 Quirúrgico

05 Atención inmediata

8. Modalidad de la prestación del servicio:

01: Intramural

02: Extramural unidad móvil

03: Extramural domiciliaria

04: Extramural jornada de salud

06: Telemedicina interactiva

07: Telemedicina no interactiva

08: Telemedicina telexperticia

09: Telemedicina telemonitoreo

9. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE, vigente
10. Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente
11. Presunto origen de la incapacidad (común o laboral)
12. Causa que motiva la atención. Se registra de acuerdo con el presunto origen común o laboral
13. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;
14. Prorroga: Si o No
15. Incapacidad retroactiva:

01 Urgencias o internación del paciente

02 Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y Jugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo

03 Evento catastrófico y terrorista.



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

16. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

*El certificado de incapacidad de origen común deberá ser expedido desde el momento de ocurrencia del evento que origina la incapacidad, salvo los casos previstos en el numeral 15 del presente artículo.*

*El médico u odontólogo tratante determinará el periodo de la incapacidad y expedirá el certificado hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar según su criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.*

*(...).*

Ahora bien, respecto del trámite de la incapacidad el Decreto Ley 019 de 2012<sup>4</sup> en su artículo 121 indica:

***“ARTÍCULO 121. Trámite de reconocimiento de incapacidades y licencias de maternidad y paternidad.*** *El trámite para el reconocimiento de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, deberá ser adelantado, de manera directa, por el empleador ante las entidades promotoras de salud, EPS. En consecuencia, en ningún caso puede ser trasladado al afiliado el trámite para la obtención de dicho reconocimiento.*

*Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia.”* (Subrayado fuera de texto)

En este sentido, la norma establece que el trámite para el reconocimiento de incapacidades debe ser adelantado de forma directa por el empleador ante las Entidades Promotoras de Salud – EPS y en todo caso, la responsabilidad que le asiste al empleado es informar a su empleador respecto de la existencia de la incapacidad o licencia.

En la misma línea, el artículo 2.2.3.4.3 del Decreto 780 de 2016 se refiere al pago de las prestaciones económicas, así:

***“ARTÍCULO 2.2.3.4.3 Pago de prestaciones económicas.*** *La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará por la entidad promotora de salud o entidad adaptada dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación por el aportante, o del interesado en los eventos de licencia de maternidad por extensión.*

*Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la entidad promotora de salud o la entidad adaptada efectuarán el pago de las prestaciones que haya autorizado, directamente al aportante, o al interesado, según corresponda, mediante transferencia electrónica. La EPS o entidad adaptada*

<sup>4</sup> “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

*que no cumpla con el plazo definido para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.* (Subrayado fuera de texto)

Entiéndase por aportante, la definición contenida en el artículo 3.2.1.1 del Decreto 780 de 2016, que dispone:

**“ARTÍCULO 3.2.1.1. Definiciones.** Para efectos de lo dispuesto en el presente Título, se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

**1. Aportante.** *Es la persona o entidad que tiene la obligación directa frente a la entidad administradora de cumplir con el pago de los aportes correspondientes a uno o más de los servicios o riesgos que conforman el Sistema y para uno o más afiliados al mismo. Cuando en este Título se utilice la expresión "aportantes", se entenderá que se hace referencia a las personas naturales o jurídicas con trabajadores dependientes, a las entidades promotoras de salud, administradoras de pensiones o riesgos laborales obligadas a realizar aportes correspondientes al Sistema, a los rentistas de capital y demás personas que tengan capacidad de contribuir al financiamiento del SGSSS, y a los trabajadores independientes que se encuentren afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral.* (Subrayado fuera de texto)

Asimismo, la Ley 1438 de 2011<sup>5</sup> dispone frente a la prescripción del derecho que le asiste al empleador para solicitar el reembolso de las prestaciones económicas, lo siguiente:

**“ARTÍCULO 28. Prescripción del derecho a solicitar reembolso de prestaciones económicas.** *El derecho de los empleadores de solicitar a las Entidades Promotoras de Salud el reembolso del valor de las prestaciones económicas prescribe en el término de tres (3) años contados a partir de la fecha en que el empleador hizo el pago correspondiente al trabajador.*” (Subrayado fuera de texto)

La anterior norma, prevé que es el empleador quien debe realizar el trámite de reconocimiento de incapacidades de sus empleados ante la EPS, de tal forma que, una vez reportada la existencia de la incapacidad al empleador, este último realizará el trámite de reconocimiento ante la EPS y solicitará el reembolso de las prestaciones económicas pagadas a su trabajador.

Finalmente, frente a la expedición de incapacidades por parte de médicos que no son adscritos a la EPS del paciente, el artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 780 de 2016, indica:

**“ARTÍCULO 2.2.3.3.3 Expedición de certificado de Incapacidad de origen común.** *El certificado de incapacidad por accidente o enfermedad de origen común debe ser expedido por el medico u odontólogo tratante, debidamente inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de*

<sup>5</sup> "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **202211601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

*Salud - ReTHUS o por profesionales que se encuentren prestando su servicio social obligatorio provisional.*

*La incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, será validada por la entidad a la cual se encuentra afiliado el cotizante y pagada por esta, siempre y cuando sea expedida por profesional médico u odontólogo inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud - ReTHUS, incluida su especialización, si cuenta con ella, o por profesional que se encuentre prestando el servicio social obligatorio provisional, y su presentación para validación en la EPS o entidad adaptada se realice dentro de los quince (15) días siguientes a su expedición, allegando con la solicitud, la epicrisis, si se trata de internación, o el resumen de la atención, cuando corresponde a servicios de consulta externa o atención ambulatoria.*

*Cuando, a juicio de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, haya duda respecto de la incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito a su red, podrá someter a evaluación médica al afiliado por un profesional par, quien podrá desvirtuarla o aceptarla, sin perjuicio de la atención en salud que este requiera.*

*Transcurridos ocho (8) días hábiles sin que la EPS o entidad adaptada haya validado o sometido a evaluación médica al cotizante, estará obligada a reconocer y liquidar la incapacidad dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del certificado de incapacidad expedido por el médico u odontólogo no adscrito a su red, y a pagarla dentro de los cinco (5) días siguientes, siempre y cuando el afiliado cumpla con las condiciones del artículo 2.2.3.3. 1 del presente Decreto.* (Negrita y subrayado fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, la EPS tiene la facultad de validar las incapacidades expedidas por médicos no adscritos a la misma, sometiendo en caso de duda a evaluación médica al afiliado antes de ocho (8) días hábiles desde la presentación de la incapacidad, si esto no ocurriera, la EPS se encuentra en la obligación de reconocer y pagar dicha incapacidad.

Ahora bien, frente a los documentos que deben presentarse junto con el certificado de incapacidad expedido por médicos no adscritos a la EPS, la norma indica que será la epicrisis: si se trata de internación, o el resumen de la atención: cuando corresponde a servicios de consulta externa o atención ambulatoria.

En los anteriores términos, damos respuesta a la consulta formulada, no sin antes advertir que este concepto tiene los alcances determinados en el artículo 28 de la Ley 1437 de 2011, sustituido en su título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015<sup>6</sup> en cuanto a que “Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas

<sup>6</sup> “Por medio de la cual se regula el derecho fundamental de petición y se sustituye el Título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.”



**Al contestar por favor cite estos datos:**

Radicado No.: **20221601861431**

Fecha: **22-09-2022**

Página 1 de 2

*en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”,  
constituyéndose simplemente en un criterio orientador.*

Cordialmente;