



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511600608621

Fecha: 13-04-2015

Página 1 de 5

Bogotá D.C.,

Señora

Asunto: Respuesta al radicado No. 201542300448932  
Pago incapacidades

Respetada señora:

En atención a la comunicación referenciada en el asunto, a través de la cual efectúa más que una consulta una queja relacionada con el régimen de las incapacidades y los valores que respecto de éstas se reconocen, procederemos a pronunciarnos trayendo a colación el marco normativo legal y reglamentario que regula dicho régimen, pues se enfatiza, no se formula una petición en concreto, contexto bajo el cual, le informamos:

Es preciso hacer referencia a las normas relacionadas con el reconocimiento de la prestación económica derivada de la *incapacidad*, establecidas en el artículo 206 de la Ley 100 de 1993<sup>1</sup>, en concordancia con el artículo 28 del Decreto 806 de 1998<sup>2</sup>, a cuyo tenor, para los afiliados al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS-, es decir los cotizantes, el sistema a través de las EPS les reconocerá un *auxilio de incapacidad* por enfermedad general.

**En este orden de ideas, el *auxilio de incapacidad* según lo dispone la Ley 100 de 1993 y el Decreto 806 de 1998, antes señalados, en concordancia con lo**

<sup>1</sup> Ley 100 de 1993, "**ARTÍCULO. 206.-Incapacidades.** Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las empresas promotoras de salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. (...)"

<sup>2</sup> Artículo 28o.- Beneficios de los afiliados al Régimen Contributivo. El Régimen Contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

La prestación de los servicios de salud incluidos en el Plan Obligatorio de Salud -P.O.S., de que trata el artículo 162 de la ley 100 de 1993.

El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional.(...)"



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511600608621

Fecha: 13-04-2015

Página 2 de 5

establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo<sup>3</sup>, reemplazarían el salario o ingreso económico dejado de percibir por aquél trabajador dependiente, inhabilitado por su condición de salud para continuar prestando sus servicios como lo venía haciendo, de manera que dicho auxilio le permita su procura existencial, criterios igualmente aplicables a los trabajadores independientes.

Una vez sea verificado el cumplimiento o no de los requisitos para acceder a la citada prestación, los cuales se encuentran dispuestos en el artículo 21<sup>4</sup> del Decreto 1804 de

<sup>3</sup> Código Sustantivo del Trabajo, “**ARTÍCULO 227. VALOR DE AUXILIO.** Artículo **CONDICIONALMENTE** exequible. En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el {empleador} le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.”

<sup>4</sup> Artículo 21. Reconocimiento y pago de licencias.

Los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas:

1. Haber cancelado en forma completa sus cotizaciones como Empleador durante el año anterior a la fecha de solicitud frente a todos sus trabajadores. Igual regla se aplicará al trabajador independiente, en relación con los aportes que debe pagar al Sistema. Los pagos a que alude el presente numeral, deberán haberse efectuado en forma oportuna por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de causación del derecho.

(...)

2. No tener deuda pendiente con las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora.

Conforme a la disposición contenida en el numeral 1 del presente artículo, serán de cargo del Empleador el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad a que tengan derecho sus trabajadores, en los eventos en que no proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS, o en el evento en que dicho empleador incurra en mora, durante el período que dure la licencia, en el pago de las cotizaciones correspondientes a cualquiera de sus trabajadores frente al sistema.

En estos mismo eventos, el trabajador independiente no tendrá derecho al pago de licencias por enfermedad general o maternidad o perderá este derecho en caso de no mediar el pago oportuno de las cotizaciones que se causen durante el período en que esté disfrutando de dichas licencias.

(...)"



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

Radicado No.: **201511600608621**

Fecha: **13-04-2015**

Página 3 de 5

1999 y en el numeral 1<sup>5</sup> del artículo 3 del Decreto 047 de 2000<sup>6</sup>, modificado por el artículo 9 del Decreto 783 del mismo año, procederá su reconocimiento y pago.

De conformidad con la anterior normativa, debe señalarse que la *regla general* en el -SGSSS-, es que la incapacidad sea reconocida por la EPS, una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma. En el evento de que la incapacidad sea concedida por un profesional de la salud ajeno a la EPS, ésta deberá ser transcrita.

Hecha la aclaración anterior, debe indicarse que no existe una norma que regule de forma expresa lo que constituye la transcripción de incapacidades, sin embargo, por ésta siempre se ha entendido aquél trámite en virtud del cual la EPS traslada al formato oficial de la entidad el certificado expedido por el médico u odontólogo en ejercicio legal de su profesión, pero no autorizado por la EPS para hacerlo.

Lo anterior, quiere decir que no se encuentra dispuesto en norma alguna que una EPS esté obligada o no a reconocer la prestación económica derivada de una incapacidad cuando el afiliado es atendido por fuera de su red de servicios, toda vez que la Entidad Promotora de Salud es autónoma en establecer si la transcribe o no y las condiciones en que lo hará, teniendo en cuenta las circunstancias especiales en que la incapacidad sea expedida por el profesional médico u odontólogo.

En ese caso, si la EPS decide transcribir la incapacidad emitida por una institución ajena a su red de prestadores de servicios, deberá reconocerla, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 21 del Decreto 1804 de 1999<sup>7</sup> y el

<sup>5</sup> **“ARTÍCULO 3º-Períodos mínimos de cotización.**

*Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a las siguientes períodos mínimos de cotización:*

1. Modificado por el art. 9. Decreto Nacional 783 de 2000. Incapacidad por enfermedad general. Para acceder a las prestaciones económicas generadas por incapacidad por enfermedad general, los trabajadores dependientes deberán haber cotizado ininterrumpidamente un mínimo de cuatro (4) semanas y los independientes veinticuatro (24) semanas en forma ininterrumpida, sin perjuicio de las normas previstas para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme las reglas de control a la evasión.”

<sup>6</sup> “Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones”.

<sup>7</sup> “Por el cual se expiden normas sobre el régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras Disposiciones”, “Artículo 21. Reconocimiento y pago de licencias. Los empleadores o trabajadores independientes, y personas con capacidad de pago, tendrán derecho a solicitar el reembolso o pago de la incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad, siempre que al momento de la solicitud y durante la incapacidad o licencia, se encuentren cumpliendo con las siguientes reglas: (...)

2. No tener deuda pendiente con las Entidades Promotoras de Salud o Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por concepto de reembolsos que deba efectuar a dichas entidades, y conforme a las disposiciones vigentes sobre restricción de acceso a los servicios asistenciales en caso de mora. Conforme a la disposición contenida en el numeral 1 del presente artículo, serán de cargo del Empleador el valor de las licencias por enfermedad general o maternidad a que tengan derecho sus trabajadores, en los eventos en que no proceda el reembolso de las mismas por parte de la EPS, o en el evento en que dicho empleador incurra en mora, durante el período que dure la licencia, en el pago de las cotizaciones correspondientes a cualquiera de sus trabajadores frente al sistema. En estos mismos eventos, el trabajador independiente no tendrá derecho al pago de licencias por enfermedad



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201511600608621

Fecha: 13-04-2015

Página 4 de 5

numeral 1<sup>8</sup>, artículo 3 del Decreto 047 de 2000<sup>9</sup>, modificado por el artículo 9 del Decreto 783 del mismo año.

No sobra señalar que de acuerdo con lo establecido en el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, existe un término de cinco (5) días (a partir de la autorización por parte de la EPS) para que ésta efectúe el pago al cotizante de prestaciones económicas como lo es el auxilio de incapacidad, so pena, de incurrir en mora.<sup>10</sup>

Ahora, en el evento de incumplimiento por parte de la EPS en cuanto al pago del auxilio de incapacidad y en el marco de lo establecido en los artículos 38<sup>11</sup> y 41<sup>12</sup> de la Ley

---

general o maternidad o perderá este derecho en caso de no mediar el pago oportuno de las cotizaciones que se causen durante el período en que esté disfrutando de dichas licencias (...).

<sup>8</sup> "Artículo 3. Períodos mínimos de cotización: Para el acceso a las prestaciones económicas se estará sujeto a los siguientes períodos mínimos de cotización:

1. Incapacidad por enfermedad general. 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."

<sup>9</sup> "Por el cual se expiden normas sobre afiliación y se dictan otras disposiciones."

<sup>10</sup> "Artículo 24. Pago de prestaciones económicas. A partir de la fecha de entrada en vigencia de las cuentas maestras de recaudo, los aportantes y trabajadores independientes, no podrán deducir de las cotizaciones en salud, los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y/o paternidad.

El pago de estas prestaciones económicas al aportante, será realizado directamente por la EPS y EOC, a través de reconocimiento directo o transferencia electrónica en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir de la autorización de la prestación económica por parte de la EPS o EOC. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante.

En todo caso, para la autorización y pago de las prestaciones económicas, las EPS y las EOC deberán verificar la cotización al Régimen Contributivo del SGSSS, efectuada por el aportante beneficiario de las mismas.

**Parágrafo 1°.**

La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite 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 1281 de 2002.

**Parágrafo 2°.**

De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar."

<sup>11</sup> "Artículo 38. Conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud. La Superintendencia Nacional de Salud podrá actuar como conciliadora, de oficio o a petición de parte, en los conflictos que surjan entre sus vigilados y/o entre estos y los usuarios generados en problemas que no les permitan atender sus obligaciones dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud, afectando el acceso efectivo de los usuarios al servicio de salud. Los acuerdos conciliatorios tendrán efecto de cosa juzgada y el acta que la contenga, donde debe especificarse con toda claridad las obligaciones a cargo de cada una de ellas, prestará mérito ejecutivo".

(Subrayas fuera de texto)

<sup>12</sup> "Artículo 41. Función jurisdiccional de la Superintendencia Nacional de Salud. Con el fin de garantizar la efectiva prestación del derecho a la salud de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud y en ejercicio del artículo 116 de la Constitución Política, la Superintendencia Nacional de Salud podrá conocer y fallar en derecho, con carácter definitivo y con las facultades propias de un juez, en los siguientes asuntos:

(...)

c) Conflictos que se susciten en materia de multifiliación dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud;

(...)"



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: **201511600608621**

Fecha: **13-04-2015**

Página 5 de 5

1122 de 2007<sup>13</sup>, y los artículos 126<sup>14</sup>, 127 de la Ley 1438 de 2011<sup>15</sup>, la Superintendencia Nacional de Salud tiene asignada una función jurisdiccional, permitiendo que se acuda a dicha institución para dirimir desacuerdos relativos, entre otros, al reconocimiento y pago de prestaciones económicas como la incapacidad por parte de las Empresas Promotoras de Salud o del empleador.

Finalmente, no está por demás señalar que el anterior marco normativo y como parte de él, los porcentajes que se reconocen en el pago de las incapacidades es el que se encuentra vigente y como tal, debe ser observado por los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuya construcción sea del caso resaltar, ha partido de la base de la protección de los derechos que le asisten a los trabajadores y usuarios.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 25 del Decreto 01 de 1984<sup>16</sup>.

Cordialmente,

**FLOR ELBA PARRA MEDINA**  
Coordinadora (E) Grupo Consultas  
Dirección Jurídica

Elaboró: **Carmen Irene B.**  
Revisó/Aprobó: **Flor Elba P.**

Ruta electrónica: C:\Users\cib\Desktop\CIB\Abril 2015\201542300448932 Incapacidad.docx

<sup>13</sup> "Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

<sup>14</sup> "ARTÍCULO 126. FUNCIÓN JURISDICCIONAL DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Adiciónense los literales e),

f) y g), al artículo 41 de la Ley 1122 de 2007, así: (...)

g) Conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".  
(Subrayas fuera de texto)

<sup>15</sup> "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

<sup>16</sup> "Consejo de Estado, Sala de Consulta y Servicio Civil, radicación interna: 2243- Número Único: 11001-03-06-000-2015-00002-00 del 28 de enero de 2015."