



# RECOBRO DE INCAPACIDADES MÉDICAS EN COLOMBIA

En Colombia cuando un trabajador se incapacita tiene derecho a un auxilio económico durante el tiempo que dure la incapacidad, es una situación que se presenta casi que, a diario en todas las empresas, de ahí la importancia de tener claros algunos conceptos. El Ministerio de Salud reglamentó el pago de las incapacidades y licencias de maternidad y paternidad, las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y dicta instrucciones para la creación del SIPE mediante el Decreto 1427 de 2022.

Ha dicho el Ministerio de Salud que El SIPE está siendo construido como un sistema en línea soportado en un portal web, a través del cual se centraliza e integra el trámite de las incapacidades y licencias, permitiendo su trazabilidad por parte de las profesionales de la salud, las entidades responsables de pago (EPS, ARL, AFP, ADRES), los aportantes (empleadores y trabajadores independientes) y principalmente, los afiliados y se dispondrá a finales del segundo semestre de 2022.

Las incapacidades médicas son compensaciones económicas respaldadas

por la EPS, en la cual se emite un certificado que avala el estado de salud de los afiliados cotizantes, por el tiempo que se encuentren inhabilitados física o mentalmente para ejercer su profesión u oficio.

Existen dos tipos de incapacidades, las de origen común y las de origen laboral, de las cuales según el artículo 28 de la Ley 1438 de 2011, el empleador dispone de un término de tres años para realizar el recobro ante la EPS contados a partir del momento en el que se hizo el pago al trabajador, siempre y cuando se haya realizado la transcripción.

La Superintendencia Nacional de Salud ha reiterado que el empleador debe abstenerse de deducir el valor que corresponde a las incapacidades de las cotizaciones en salud realizadas, lo anterior, de conformidad con el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011, que reglamentó el proceso de compensación y funcionamiento de la subcuenta de compensación interna del régimen contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía, estableciendo así las directrices para el control para el recaudo de cotizaciones al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud.



Las incapacidades médicas se pagan de la siguiente manera:

Entre 1 y 2 días la debe cancelar el empleador, entre el día 3 hasta el día 180 está a cargo de la EPS, entre el día 181 al 540 está a cargo del Fondo de Pensiones, y del día 540 en adelante está a cargo de la EPS y el Fondo de Pensiones.

Para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, deben acreditarse las siguientes condiciones al momento del inicio de la incapacidad:

Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante, incluidos los pensionados con ingresos adicionales.

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.

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.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común cuando esta última se origine en la atención por servicios o tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, según los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015.

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.

Para el reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidad de origen común, licencia de maternidad y licencia de paternidad, el aportante deberá entregar a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, los siguientes documentos, según sea el caso:

**Incapacidad de origen común:** Certificado de incapacidad de origen común expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la EPS o entidad adaptada, o validado por esta.

**Licencia de maternidad:**

Certificado de licencia de maternidad expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la EPS o entidad adaptada o validado por esta.



En caso de licencia de maternidad por extensión, certificado de licencia de maternidad expedido por la EPS o entidad adaptada, a favor de quien corresponda, adjuntando registro civil del menor entregado en adopción o acta de entrega del menor de edad por parte del ICBF o institución autorizada para ello; copia del acto administrativo o providencia judicial que hubiere otorgado la custodia, certificado de defunción, o certificación médica en la que conste la incapacidad de la madre para cuidar al menor, según corresponda.

El registro civil de Nacimiento del menor

Licencia de paternidad:

Registro civil de nacimiento del menor.

El certificado de licencia de maternidad cuando el padre se encuentre afiliado a una EPS entidad adaptada distinta a la de afiliación de la madre, y proceda el reconocimiento y pago proporcional.

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 efectuará el pago de las prestaciones que haya autorizado, directamente al aportante, o al interesado, según corresponda, mediante transferencia

electrónica. La EPS o entidad adaptada 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.

La entidad promotora de salud o la entidad adaptada enviará comunicación por el medio autorizado por el usuario, informando el monto reconocido y pagado de la respectiva prestación, y podrá verificar por cualquier medio que el beneficiario de la prestación económica la haya recibido.

De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS entidad adaptada, 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.

**Dra. Jairo Javier Rangel**  
*Coordinador de procesos Ejecutivos*  
**Vinnurétti Torres & Aragón**

