

MANUAL DE INCAPACIDADES MÉDICAS TEMPORALES EN COLOMBIA

EDNA CATALINA MARÍN QUINTERO
JOSÉ LUIS MÉNDEZ BUSTACARA
JUAN CARLOS VÉLEZ RAVE
ÁNGELO LEONARDO JIMÉNEZ ROLÓN
GLORIA MARÍA HOYOS ROLDÁN

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL PARA MÉDICOS
MEDELLÍN
2014

MANUAL DE INCAPACIDADES MÉDICAS TEMPORALES EN COLOMBIA

EDNA CATALINA MARÍN QUINTERO
JOSÉ LUIS MÉNDEZ BUSTACARA
JUAN CARLOS VÉLEZ RAVE
ÁNGELO LEONARDO JIMÉNEZ ROLÓN
GLORIA MARÍA HOYOS ROLDÁN

Trabajo de grado para optar el título de
Especialista en Salud ocupacional para médicos

Tutor
Juan David Méndez Amaya
Médico Especialista en medicina del trabajo y laboral.

**UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIRECCIÓN DE POSGRADOS EN SALUD PÚBLICA
ESPECIALIZACIÓN EN SALUD OCUPACIONAL PARA MÉDICOS
MEDELLÍN
2014**

RESUMEN

La prestación económica por incapacidad temporal trata de cubrir la falta de ingresos que se produce cuando el trabajador, debido a una enfermedad o accidente, está imposibilitado temporalmente para trabajar y precisa asistencia sanitaria de la Seguridad Social.

En la legislación laboral colombiana existen dos tipos de incapacidades, la incapacidad por enfermedad general y la incapacidad por enfermedad profesional. La primera está a cargo de la entidad promotora de salud (EPS) a la que esté afiliado el trabajador y se encuentra regulada por el Código Sustantivo del Trabajo en su artículo 277, mientras que la segunda debe ser asumida por las administradoras de riesgos laborales (ARL) y se encuentra regulada por la Ley 776 del 2002, artículos 2º y 3º.

En materia de riesgos laborales, el artículo 2º de la citada ley define la incapacidad temporal como aquella que, según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado. Por su parte, el auxilio por incapacidad es el reconocimiento de una prestación de tipo económico que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por el tiempo en el que se encuentren inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio¹.

¹ Mintrabajo, Concepto 100198, 07/02/2014.

CONTENIDO

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	8
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	9
1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA	9
1.3 PREGUNTA DEL TRABAJO	10
2. MARCO DE REFERENCIAL	11
2.1. INCAPACIDAD TEMPORAL GENERALIDADES	11
2.2 MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL	11
3. OBJETIVOS	46
3.1 OBJETIVO GENERAL	46
3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS	46
4. TIPO DE ESTUDIO	47
4.1 TIPO DE ESTUDIO	47
4.2 MUESTRA	47
4.3 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS	47
4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN	47
4.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS	48
4.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS	48
4.7 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS	48
5. MARCO TEÓRICO	49
5.1 LA INCAPACIDAD	49
5.2 FUNDAMENTO DE LA INCAPACIDAD	50
5.2.1 Generalidades de la incapacidad	50
5.2.2 Definiciones	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.3 TEMPORALIDAD	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
5.4 REMUNERACIÓN ECONÓMICA	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
6. PREGUNTAS SOBRE INCAPACIDAD	56
BIBLIOGRAFÍA	76

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Requisitos para IT en EPS, ARL y AFP	64
Tabla 2. Requisitos para CSP, EMPLEADO Y EMPLEADOR	66

GLOSARIO

CAPACIDAD LABORAL: Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual².

INCAPACIDAD: Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio³.

INCAPACIDAD TEMPORAL: Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a un individuo desempeñar de forma transitoria su oficio habitual. Lo anterior se ve reflejado en un certificado prescrito en un acto médico u odontológico, que sirve para que el trabajador excuse su inasistencia al trabajo y que genera el derecho a un subsidio económico para salvaguardar su dignidad humana⁴.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL: Se considera incapacidad permanente parcial la pérdida permanente y definitiva de la capacidad laboral de una persona que por cualquier origen y diagnóstico se califica entre un 5% y menos de un 50%⁵.

INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL: Tiempo en días que fija el médico forense como el requerido para que un individuo se recupere del daño sufrido en su cuerpo o su salud por una lesión personal. Solo tiene utilidad desde el punto de vista penal y no se tiene en cuenta el trabajo o la ocupación de la persona⁶.

INGRESO BASE DE COTIZACIÓN: El ingreso base de cotización es la sumatoria de todos los ingresos de un trabajador durante el mes inmediatamente anterior y declarada por los patronos en liquidación de aportes, en el caso de los independientes el ingreso será calculado por el dato suministrado por las EPS⁷.

² COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 917 de 1999.

³ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 917 de 1999

⁴ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 917 de 1999

⁵ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 917 de 1999

⁶ INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense.

⁷ Ley 1562 de 2012

TRABAJO HABITUAL: Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al sistema Integral de Seguridad Social⁸.

ACCIDENTE DE TRABAJO⁹: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúa por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de empresas de servicios temporales que se encuentran en misión.

ENFERMEDAD LABORAL¹⁰: Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El gobierno nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

⁸ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 917 de 1999.

⁹ Artículo 9 del 1562 de 2012.

¹⁰ Artículo 11 del 1562 del 2102.

ABREVIATURA

EPS: Entidad Promotora de Salud.

ARL: Administradora de Riesgos Laborales.

AFP: Administradora de Fondo de Pensiones-Régimen Ahorro Individual.

CS: Compañía de Seguros.

PCL: Pérdida de Capacidad Laboral.

IT: Incapacidad Temporal.

IPP: Incapacidad Permanente Parcial.

CRH: Concepto de Rehabilitación.

Colpensiones: Instituto Colombiano de Pensiones- Régimen de Prima Media.

1. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

En los profesionales de la salud (médico y odontólogos) hay deficiencias en la interpretación y expedición de los diferentes tipos de incapacidades. Generalmente en las universidades no hay una cátedra que forme a los profesionales en los diferentes niveles de educación (pregrado y posgrado), en una metodología para la prescripción y seguimiento de la incapacidad temporal.

De manera habitual el conocimiento sobre aquellas, se adquiere en forma empírica; lo que puede conllevar a una prescripción inadecuada desde todo punto de vista, con consecuencias de orden médico, administrativo, ético y legal.

Adicional a lo anterior, existe un vacío normativo tras la usencia de la reglamentación de las incapacidades temporales por el Gobierno Nacional posterior a la liquidación del Instituto de Seguros Sociales, lo que ha generado que las diferentes aseguradoras (ARL-EPS-AFP), diseñen sus políticas sobre la materia, creando inseguridad jurídica y técnica que dificulta entre otras el acto médico u odontológico sobre el cual se cimenta la prescripción de la IT.

Los actores del sistema podrían imponer criterios erróneos que limitan la autonomía del profesional en su acto técnico.

1.2 JUSTIFICACIÓN DE LA PROPUESTA

Se considera realizar un manual sobre incapacidad temporal (en un formato de preguntas y respuestas) que responda de una forma rápida y ordenada los múltiples interrogantes que se presentan en el momento de generarlas. Así mismo, sería una herramienta de consulta para aquellos profesionales que deseen conocer o profundizar sobre la materia

El presente manual se basa de la normatividad Colombia, en la cual existe políticas ~~no~~ vigentes+ pero aplicables a la materia tras el vacío jurídico por omisión legislativa en el tema. Se aclara el alcance técnico y legal de una incapacidad temporal así como los principales aspectos teóricos y prácticos a considerar al momento de su emisión. Todo lo anterior con el objetivo de otorgar al médico u odontólogo general y las diferentes especialidades una herramienta de uso diario que pueda ayudar a orientar el acto del profesional tratante.

1.3 PREGUNTA DEL TRABAJO

Cuál es la mejor manera de presentar a los médicos el tema de incapacidades temporales, en forma didáctica, de fácil comprensión y su vez actualizada hasta el año 2014?.

2. MARCO DE REFERENCIAL

2.1. INCAPACIDAD TEMPORAL GENERALIDADES

El termino incapacidad, se refiere etimológicamente a la falta de capacidad, es decir a la dificultad o imposibilidad de hacer algo. Su aplicación al mundo laboral, se traduce en la dificultad o imposibilidad de trabajar o desempeñar el trabajo habitual.

Generalmente, durante la vida laboral, los empleados necesitan de algún tiempo para afrontar eventualidades o recuperarse de enfermedades. En Colombia la incapacidad temporal desde el punto de vista legal, está contemplada en el Código Sustantivo del Trabajo, bajo las figuras de licencia e incapacidad. En los artículos 204 numeral 2ª, 230 numeral 1, 236, decreto 2351 del 1965 en artículo 16. El objetivo de la incapacidad temporal es proporcionarle al trabajador el tiempo propicio para recuperar su estado de salud, potencializar su capacidad laboral, adelantar parte de su proceso de tratamiento y rehabilitación; recibiendo una prestación económica que le permita vivir en forma digna y que será dada a los trabajadores cotizantes por las administradoras dependiendo del origen de la incapacidad.

La incapacidad temporal se refleja un certificado expedido en forma autónoma por un profesional de la salud (médico u odontólogo), en un acto que debe estar registrado en la historia clínica del paciente.

2.2 MARCO LEGAL Y JURISPRUDENCIAL

2.2.1. CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA:

Artículo 1: Colombia es un **Estado social de derecho**, organizado en forma de República unitaria, descentralizada, con autonomía de sus entidades territoriales, democrática, participativa y pluralista, **fundada en el respeto de la dignidad humana**, en el **trabajo y la solidaridad de las personas** que la integran y en la prevalencia del interés general. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 13: **Todas las personas nacen libres e iguales ante la Ley**, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y **gozarán de los mismos derechos**, libertades y oportunidades **sin ninguna discriminación** por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 25: **El trabajo es un derecho** y una **obligación social** y goza, en todas sus modalidades, de la especial protección del Estado. Toda persona tiene derecho a un trabajo en condiciones dignas y justas. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 48: La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. **Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 49: La atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado. Se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

También, establecer las políticas para la prestación de servicios de salud por entidades privadas, y ejercer su vigilancia y control.

Artículo 53: El Congreso expedirá el estatuto del trabajo. La ley correspondiente tendrá en cuenta por lo menos los siguientes principios mínimos fundamentales:

Igualdad de oportunidades para los trabajadores; remuneración mínima vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales; facultades para transigir y conciliar sobre derechos inciertos y discutibles; situación más favorable al trabajador en caso de duda en la aplicación e interpretación de las fuentes formales de derecho; primacía de la realidad sobre formalidades establecidas por los sujetos de las relaciones laborales; garantía a la seguridad social, la capacitación, el adiestramiento y el descanso necesario; protección especial a la mujer, a la maternidad y al trabajador menor de edad.. Los convenios internacionales del trabajo debidamente ratificados, hacen parte de la legislación interna. La ley, los contratos, los acuerdos y convenios de trabajo, no pueden menoscabar la libertad, la dignidad humana ni los derechos de los trabajadores.

2.2.2. CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO

Artículo 216: Culpa del empleador. Cuando exista **culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional**, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicios pero del monto de ella debe

descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este Capítulo. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 219: Seguro por riesgos profesionales. El empleador puede asegurar, íntegramente a su cargo, en una compañía de seguros, **los riesgos por accidentes de trabajo y enfermedad profesional de sus trabajadores**; pero en todo caso, el empleador es quien debe al trabajador o a sus beneficiarios las prestaciones que en este Capítulo se establecen. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 227: Valor de auxilio. 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. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 228: Salario variable. En caso del que el **trabajador no devengue salario fijo**, para pagar el auxilio por enfermedad a que se refiere este Capítulo (**auxilio monetario por enfermedad no profesional**) se tiene como **base el promedio de lo devengado en el año de servicio anterior a la fecha en cual empezó la incapacidad**, o en todo el tiempo de servicios si no alcanzare a un (1) año. (Negrillas fuera de texto)

2.2.3. LEY 100 DE 1993

Artículo 1: Sistema de seguridad social integral. El Sistema de Seguridad Social Integral tiene por objeto garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten. El Sistema comprende las obligaciones del Estado y la sociedad, las instituciones y los recursos destinados a garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios, materia de esta Ley, u otras que se incorporen normativamente en el futuro.

Artículo 6: Objetivos. El Sistema de Seguridad Social Integral ordenará las instituciones y los recursos necesarios para alcanzar los siguientes objetivos:

1. Garantizar las prestaciones económicas y de salud a quienes tienen una relación laboral o capacidad económica suficiente para afiliarse al sistema.

Artículo 7: **Ámbito de acción.** El **Sistema de Seguridad Social Integral garantiza el cubrimiento de las contingencias económicas y de salud**, y la prestación de servicios sociales complementarios, en los términos y bajo las modalidades previstas por esta Ley. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 157: Tipos de participantes en el sistema general de seguridad social en salud. A partir de la sanción de la presente Ley, todo colombiano participará en el servicio esencial de salud que permite el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Unos lo harán en su condición de afiliados al régimen contributivo o subsidiado y otros lo harán en forma temporal como participantes vinculados.

1. Los afiliados al Sistema mediante el régimen contributivo son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Estas personas deberán afiliarse al Sistema mediante las normas del régimen contributivo de que trata el capítulo I del título III de la presente Ley. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 161: Deberes de los Empleadores. Como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, los empleadores, cualquiera que sea la entidad o institución en nombre de la cual vinculen a los trabajadores, deberán:

1. Inscribir en alguna entidad promotora de salud a todas las personas que tengan alguna vinculación laboral, sea ésta, verbal o escrita, temporal o permanente. La afiliación colectiva en ningún caso podrá coartar la libertad de elección del trabajador sobre la entidad promotora de salud a la cual prefiera afiliarse, de conformidad con el reglamento.

2. En consonancia con el artículo 22 de esta ley, contribuir al financiamiento del sistema general de seguridad social en salud, mediante acciones como las siguientes:

a) Pagar cumplidamente los aportes que le corresponden,

b) Descontar de los ingresos laborales las cotizaciones que corresponden a los trabajadores a su servicio,

c) Girar oportunamente los aportes y las cotizaciones a la entidad promotora de salud, de acuerdo a la reglamentación que expida el gobierno

3. Informar las novedades laborales de sus trabajadores a la entidad a la cual están afiliados, en materias tales como el nivel de ingresos y sus cambios, las vinculaciones y retiros de trabajadores. Así mismo, informar a los trabajadores sobre las garantías y las obligaciones que les asisten en el sistema general de seguridad social en salud.

4. Garantizar un medio ambiente laboral sano, que permita prevenir los riesgos de trabajo y enfermedad profesional, mediante la adopción de los sistemas de seguridad industrial y la observancia de las normas de salud ocupacional y seguridad social.

PARÁGRAFO. Los empleadores que no observen lo dispuesto en el presente artículo estarán sujetos a las mismas sanciones previstas en los artículos 22 y 23 del Libro Primero de esta Ley. Además, los perjuicios por la negligencia en la información laboral, incluyendo la subdeclaración de ingresos, corren a cargo del patrono.

La atención de los accidentes de trabajo, riesgos y eventualidades por enfermedad general, maternidad y ATEP serán cubiertos en su totalidad por el patrono en caso de no haberse efectuado la inscripción del trabajador o no gire oportunamente las cotizaciones en la entidad de seguridad social correspondiente.

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. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.

Artículo 208: De la atención de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional. La prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo deberá ser organizada por la Entidad Promotora de Salud. Estos servicios se financiarán con cargo a la cotización del régimen de accidentes de trabajo y enfermedad profesional, que se define en el Libro Tercero de la presente Ley.

2.2.4. LEY 361 DE 1997

Artículo 18. **Toda persona con limitación que no haya desarrollado al máximo sus capacidades**, o que con posterioridad a su escolarización hubiere **sufrido la limitación**, tendrá derecho a seguir el **proceso requerido para alcanzar sus óptimos niveles de funcionamiento psíquico, físico, fisiológico, ocupacional y social**. (Negrillas fuera de texto)

Para estos efectos el Gobierno Nacional a través de los Ministerios de Trabajo, Salud y Educación Nacional, establecerá los mecanismos necesarios para que los limitados cuenten con **los programas y servicios de rehabilitación integral, en términos de readaptación funcional, rehabilitación profesional** y para que en general cuenten con los instrumentos que les permitan autorrealizarse, cambiar la calidad de sus vidas y a intervenir en su ambiente inmediato y en la sociedad. (Negrillas fuera de texto)

Lo anterior sin perjuicio de las obligaciones en materia **de rehabilitación establecidas en el Plan Obligatorio de Salud para las Empresas Promotoras de Salud y para las Administradoras de Riesgos Profesionales** cuando se trate de limitaciones surgidas por enfermedad profesional o accidentes de trabajo. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 26. En **ningún caso la limitación de una persona**, podrá ser motivo para obstaculizar una vinculación laboral, a menos que dicha **limitación sea claramente demostrada como incompatible e insuperable** en el cargo que se va a desempeñar. Así mismo, ninguna persona limitada podrá ser despedida o su contrato terminado por razón de su limitación, salvo que medie autorización de la oficina de Trabajo. (Negrillas fuera de texto)

No obstante, quienes fueren despedidos o su contrato terminado por razón de su limitación, sin el cumplimiento del requisito previsto en el inciso anterior, tendrán derecho a una indemnización equivalente a ciento ochenta días del salario, sin perjuicio de las demás prestaciones e indemnizaciones a que hubiere lugar de acuerdo con el Código Sustantivo del Trabajo y demás normas que lo modifiquen, adicionen, complementen o aclaren.

2.2.5. LEY 769 DE 2002

Artículo 1°. **Ámbito de aplicación y principios:**

Accidente de tránsito: Evento generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa **daños a personas** y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de

los vehículos que **se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho.** (Negrillas fuera de texto)

2.2.6. LEY 776 DE 2002

Artículo 1: **Derecho a las prestaciones. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales** que, en los términos de la presente Ley o del Decreto-Ley 1295 de 1994, **sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite**, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le **preste los servicios asistenciales** y le **reconozca las prestaciones económicas** a los que se refieren el Decreto-Ley 1295 de 1994 y la presente Ley. (Negrillas fuera de texto)

PARÁGRAFO 2o. **Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional**, serán reconocidas y pagadas por la **administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.** Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura. (Negrillas fuera de texto)

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema. La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora. (Negrillas fuera de texto)

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) **meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento.** Vencido este término, la

administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 2: **Incapacidad temporal.** Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

Artículo 3: Monto de las prestaciones económicas por incapacidad temporal. Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional. **El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.** Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el **procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez.** Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal. (Negrillas fuera de texto)

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO 3o. La **Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador.** Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del **subsidio por incapacidad temporal el porcentaje** que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el párrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la Ley. (Negritas Fuera de Texto)

Artículo 5: Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, **presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.** (Negritas fuera de texto)

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un **accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial,** pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su **trabajo habitual,** en los porcentajes establecidos en el inciso anterior. (Negrilla fuera de texto)

Artículo 6: Declaración de la incapacidad permanente parcial. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una **comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.** La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad. (Negritas fuera de texto)

Artículo 17: Suspensión de las prestaciones económicas previstas en el sistema de esta Ley. **Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-Ley 1295 de 1994 y en la presente Ley, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.** El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el

pensionado o el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 18: Prescripción. Las prestaciones establecidas en el Decreto-Ley 1295 de 1994 y en esta Ley prescriben:

- a) **Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años;**
- b) **Las demás prestaciones en el término de un (1) año.**

La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador. (Negrillas fuera de texto)

2.2.7. Ley 1562 de 2012.

Artículo 3. **Accidente de trabajo.** Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función. De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servidos temporales que se encuentren en misión. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 40. **Enfermedad laboral.** Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral,

conforme lo establecido en las normas legales vigentes. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 5°. **Ingreso base de liquidación.** Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

a) **Para accidentes de trabajo**

El **promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses**, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado; (Negrillas fuera de texto)

b) **Para enfermedad laboral**

El **promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.** (Negrillas fuera de texto)

En caso de que la **calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del Ingreso Base de Cotización (IBC)** declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación. (Negrillas fuera de texto)

Parágrafo 1°. Las sumas de dinero que **las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales deben pagar por concepto de prestaciones económicas deben indexarse, con base en el Índice de Precios al Consumidor (IPC)** al momento del pago certificado por el Departamento Administrativo Nacional de Estadística, DANE. (Negrillas fuera de texto)

Parágrafo 2°. Para el caso del **pago del subsidio por incapacidad temporal**, la prestación será **reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos laborales** anterior al inicio de la incapacidad médica las Administradoras de Riesgos laborales deberán asumir el pago de la cotización a pensiones y salud, correspondiente a los empleadores o de los trabajadores independientes, **durante los periodos de incapacidad temporal y hasta por un Ingreso Base de Cotización** equivalente al valor de la incapacidad. (Negrillas fuera de texto)

La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la ley 100 de 1993.

Parágrafo 3°. El **pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud**, en caso de que la **calificación de origen en la primera oportunidad sea común**; o por la **Administradora de Riesgos Laborales** en caso de que la **calificación del origen en primera oportunidad sea laboral** y si existiese **controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional** si se apela a esta, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos laborales y **esté en controversia**, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el **dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARL reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral**. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 24. **Flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales** y el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Para garantizar el adecuado y oportuno flujo de recursos entre los Sistemas de Riesgos Laborales y de Seguridad Social en Salud, se aplicarán las siguientes reglas, sin perjuicio de lo dispuesto por el artículo 60 del Decreto-Ley 1295 de 1994
d) La fecha de presentación de la factura de la IPS a la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.

No obstante lo anterior, será de tres (3) años la prescripción cuando se trate del pago de subsidios por incapacidad temporal, para lo cual el término se contará desde el momento en que esté en firme el dictamen según lo establecido en parágrafo 3° del artículo 5° de la presente ley. (Negrillas fuera de texto).

2.2.8 DECRETO LEY 1295 DE 1994.

Artículo 2: **Objetivos del sistema general de riesgos profesionales.**

El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

b) Fijar las **prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal** a que haya

lugar frente a las **contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional**.

c) **Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 4: **Características del sistema.** El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene las siguientes características:

e) **El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto.**

g) **Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 7: **Prestaciones económicas.** Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

a) **Subsidio por incapacidad temporal;**

b) **Indemnización por incapacidad permanente parcial;**

c) **Pensión de Invalidez;**

d) **Pensión de sobrevivientes; y**

e) **Auxilio funerario.**

Artículo 34: **Derecho a las prestaciones.** Todo afiliado al **Sistema General de Riesgos Profesionales** que, sufra un **accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 38: **Declaración de la incapacidad temporal.** Hasta tanto el **Gobierno Nacional reglamente**, la declaración de la **incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través**

de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 55: **Suspensión de las prestaciones económicas previstas en este decreto.** Las entidades administradoras de Riesgos Profesionales **suspenderá el pago** de las prestaciones económicas establecidas en el presente decreto, **cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 80: **Funciones de las entidades administradoras de riesgos profesionales.** Las **Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales** tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

e) **Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas**, determinadas en este decreto.

Artículo 91: **Sanciones.** Le corresponde a los directores regionales y seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social imponer las sanciones establecidas a continuación, frente a las cuales opera el recurso de apelación ante el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

a) para el empleador

El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código Sustantivo de Trabajo, la legislación laboral vigente y la Ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen, incorporen o reglamenten, la obligación de reconocer y pagar al trabajador las prestaciones consagradas en el presente Decreto.

Cuando la inscripción del trabajador no corresponda a su base de cotización real, o el empleador no haya informado sus cambios posteriores dando lugar a que se disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiese lugar. (Negrillas fuera de texto)

2.2.8 DECRETO LEY 019 DE 2012.

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.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 142. **Calificación del estado de invalidez.** El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

"Artículo 41. **Calificación del Estado de Invalidez.** El **estado de invalidez** será determinado de conformidad con lo dispuesto en los **artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación.** Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral. (Negrillas fuera de texto)

Corresponde al **Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-**, a las **Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-**, a las **Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.** (Negrillas fuera de texto)

En caso de que el **interesado no esté de acuerdo con la calificación** deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las **Juntas Regionales de Calificación de Invalidez** del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. (Negrillas fuera de texto)

El acto que **declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión**, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. (Negrillas fuera de texto)

Cuando la **incapacidad declarada** por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad. **Para los casos de accidente o enfermedad común** en los cuales **exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud**, la **Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud**, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la **Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador**. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho **concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal** y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la **Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales** con cargo a sus propios recursos, **hasta cuando se emita el correspondiente concepto**. (Negrillas fuera de texto)

2.2.9. DECRETO 1848 DE 1968

Artículo 10. Efectividad de las prestaciones.

1. **La prestación económica mencionada** en literal a) del Artículo 9 o., de este Decreto, se pagará así:

a. Si la correspondiente entidad nominadora designa un empleado para que reemplace interinamente al titular, durante el tiempo en que éste permanezca incapacitado para trabajar, **en uso de licencia por**

enfermedad no profesional, dicha prestación económica se pagará por la entidad de previsión a que se halle afiliado el empleado incapacitado para trabajar, y

b. En el evento de que no se designe remplazo al empleado incapacitado para trabajar, **se pagará la expresada prestación económica por la entidad empleadora, con imputación a la partida señalada en el respectivo presupuesto para cubrir sus salarios y en los períodos señalados para los pagos de dichos salarios.**

2. La prestación asistencial expresada en el literal b) del Artículo 9 o., de este Decreto, se suministrará por la entidad de previsión social a la cual esté afiliado el empleado incapacitado.

Si no estuviere afiliado a ninguna entidad de previsión, dicha prestación asistencial será suministrada directamente por el servicio médico de la entidad o empresa oficial empleadora.

A falta de dicho servicio médico, esta prestación se suministrará por intermedio de la institución que la entidad empleadora deberá contratar para tal efecto.

Parágrafo. Si la incapacidad para trabajar no excediere de tres (3) días, conforme al dictamen médico correspondiente, el empleado solicitará el permiso remunerado a que se refiere el Artículo 21 del Decreto 2400 de 1968. (Negrillas fuera de texto)

2.2.10. DECRETO 2400 DE 1968

Artículo 21 Los empleados, cuando medie justa causa, pueden obtener permiso con goce de sueldo hasta por tres (3) días.

Debe precisarse entonces que el valor de las incapacidades surge en proporción al ingreso base de cotización sobre el cual se efectuaron los respectivos aportes al subsistema de salud.

Con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993, **la base de cotización para los servidores públicos, afiliados al sistema General de Seguridad social en Salud, es la misma contemplada en el Sistema General de Pensiones de acuerdo con el artículo 18 en armonía con el parágrafo primero del artículo 204 de la misma Ley 100 de 1993.** (Negrillas fuera de texto)

2.2.11. DECRETO 1848 DE 1969

ARTICULO 10. **Efectividad de las prestaciones.** 1. La prestación económica mencionada en literal a) del Artículo 9o., de este Decreto, se pagará así:

b. En el evento de que no se designe remplazo al empleado incapacitado para trabajar, **se pagará la expresada prestación económica por la entidad empleadora, con imputación a la partida señalada en el respectivo presupuesto para cubrir sus salarios y en los períodos señalados para los pagos de dichos salarios.**

2. La prestación asistencial expresada en el literal b) del Artículo 9o., de este Decreto, se **suministrará por la entidad de previsión social a la cual esté afiliado el empleado incapacitado.** Si no estuviere afiliado a ninguna entidad de previsión, **dicha prestación asistencial será suministrada directamente por el servicio médico de la entidad o empresa oficial empleadora.** A falta de dicho servicio médico, esta prestación se suministrará por intermedio de la institución que la entidad empleadora deberá contratar para tal efecto. PARÁGRAFO. Si la incapacidad para trabajar no excediere de tres (3) días, conforme al dictamen médico correspondiente, el empleado solicitará el permiso remunerado a que se refiere el Artículo 21., del Decreto 2400 de 1968. (Negrillas fuera de texto)

2.2.12. DECRETO 770 DE 1975

Artículo 9: En caso de enfermedad común el Instituto otorgará al asegurado directo las siguientes prestaciones y servicios:

c) cuando la **enfermedad produzca incapacidad para el trabajo**, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de su salario de base, subsidio que, lo mismo que las prestaciones señaladas en el ordinal a), se reconocerá por el término de **180 días continuos o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de 30 días.** (Negrillas fuera de texto)

2.2.13. DECRETO 819 DE 1989

Artículo 1. Cuando la **incapacidad ocasionada por enfermedad profesional o accidente de trabajo exceda de ciento ochenta (180) días**, el **auxilio** económico que venía percibiendo el incapacitado seguirá siendo **reconocido en la misma cuantía por la entidad de previsión social**, hasta cuando sea incluido en la nómina de pensionados o se le cancele la correspondiente indemnización, si a ella hubiere lugar. (Negrillas fuera de texto)

En caso de **enfermedad no profesional**, el empleado tendrá **el mismo derecho señalado en el inciso anterior**, hasta cuando sea incluido en la nómina de pensionados o **haya quedado en firme la calificación del grado de incapacidad**, si ella no es suficiente para tener derecho a la pensión correspondiente.

2.2.14 DECRETO 1771 DE 1994

Artículo 5: Reembolsos entre entidades administradoras de riesgos profesionales. Las prestaciones derivadas de la **enfermedad profesional**, serán pagadas **en su totalidad** por la **entidad administradora de riesgos profesionales** a la cual esté afiliado el trabajador al momento de requerir la **prestación asistencial**, o de **adquirir el derecho a la prestación económica**.

La **entidad administradora de riesgos profesionales** que atienda las **prestaciones económicas derivadas de la enfermedad profesional**, podrá repetir por ellas, contra las entidades que asumieron ese riesgo con anterioridad, a prorrata del tiempo durante el cual otorgaron dicha protección, y de ser posible, en la función de la **causa de la enfermedad**.

La entidad administradora de riesgos profesionales que asuma las prestaciones económicas, **podrá solicitar los reembolsos a que haya lugar dentro del mes siguiente a la fecha en que cese la incapacidad temporal**, se pague la **indemnización por incapacidad permanente**, o se reconozca definitivamente la pensión de invalidez o de sobrevivientes. El reembolso procede cuando se den las condiciones establecidas en el párrafo 2o. del artículo 11 del Decreto 1295 de 1994, previa demostración que el efecto se causó durante el tiempo en que estuvo afiliado a dicha entidad administradora. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 10: Ingreso base de liquidación de prestaciones económicas. Se entiende **por ingreso base para liquidar** las prestaciones económicas previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales:

a) Para **accidentes de trabajo**.

El **promedio de los seis meses anteriores**, o **fracción de meses** si el **tiempo laborado en esa empresa fuese inferior**, de la **base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnóstico la enfermedad**, declarada e inscrita en la entidad administradora de

riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado. (Negrillas fuera de texto)

b) Para **enfermedad profesional**.

El **promedio del último año, o fracción del año si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior**, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se **diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado**. (Negrillas fuera de texto)

2.2.15 DECRETO 1530 DE 1996

Artículo 8: **Prestaciones a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales**. Será responsable del pago de las **prestaciones** de que trata el Decreto 1295 de 1994, la entidad Administradora de Riesgos Profesionales a la **cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de ocurrir un Accidente de Trabajo o se diagnostique una enfermedad profesional**.

La entidad **Administradora de Riesgos Profesionales** que tenga a su cargo las prestaciones de que trata el inciso anterior, **continuará con esta obligación aún en aquellos casos en que el empleador decida trasladarse de entidad administradora**, se desafilie del Sistema por mora en el pago de las cotizaciones, o se desvincule laboralmente el trabajador.

En caso de que la **enfermedad profesional o el accidente de trabajo o sus secuelas, se diagnostiquen con posterioridad a la desvinculación laboral del trabajador, las prestaciones deberán ser pagadas por la última ARP que cubrió el riesgo ocasionante del daño ocupacional**. La ARP que cubrió el riesgo, podrá acudir al procedimiento señalado en el Artículo 5 del Decreto 1771 de 1994. (Negrillas fuera de texto)

2.2.16. DECRETO 806 DE 1998

Artículo 2. **Definición**. En desarrollo de los artículos 48 y 49 de la Constitución Política, el Estado **garantiza el acceso a los servicios de salud** y regula el conjunto de beneficios a que tienen derecho los afiliados **como servicio público esencial, con el propósito de mantener o recuperar su salud y evitar el menoscabo de su capacidad económica derivada de incapacidad temporal por enfermedad general y maternidad**. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 28. **Beneficios de los afiliados al régimen contributivo.** El Régimen Contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:

b) **El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional;**

Artículo 70. **Cotización durante la incapacidad laboral, la licencia de maternidad, vacaciones y permisos remunerados.** Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período durante el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por **riesgo común** o una licencia de maternidad, **se tomará como Ingreso Base de Cotización, el valor de la incapacidad** o de la licencia de maternidad según sea el caso, manteniéndose la **misma proporción en la cotización que le corresponde al empleador y al trabajador.** Las cotizaciones durante vacaciones y permisos remunerados se causarán en su totalidad y el pago de los aportes se efectuará sobre el último salario base de cotización reportado con anterioridad a la fecha en la cual el trabajador hubiere iniciado el disfrute de las respectivas vacaciones o permisos. (Negrillas fuera de texto)

La **Entidad Promotora descontará del valor de la incapacidad, el monto correspondiente a la cotización del trabajador asalariado o independiente según sea el caso. En ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente,** salvo las excepciones legales. PARÁGRAFO. En el sector público podrá pagarse en forma anticipada las cotizaciones correspondientes al período total de la incapacidad, licencia de maternidad, vacaciones o permisos remunerados. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 74. **Cobertura.** El **ingreso de un afiliado** cotizante tendrá efectos para la entidad **administradora en el Sistema de Seguridad Social Integral** desde el **día siguiente al que se inicie la relación laboral,** siempre que se entregue **a ésta debidamente diligenciado el respectivo formulario de afiliación.** No obstante, la **cobertura durante los primeros treinta días será únicamente en los servicios de urgencias.** El **resto** de los servicios contemplados en el plan obligatorio de salud **les serán brindados treinta días después siempre y cuando se hubiere efectuado el pago de la cotización respectiva.** (Negrillas fuera de texto)

El **trabajador independiente una vez inscrito y cancelada su primera cotización, tendrá derecho a recibir conjuntamente con su familia de manera inmediata, la totalidad de los beneficios contemplados en el plan obligatorio de salud.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 76. Beneficios durante el período de protección laboral. Durante el **período de protección laboral**, al afiliado y a su familia **sólo les serán atendidas** aquellas enfermedades que venían en tratamiento o aquellas derivadas de una urgencia. En todo caso, la atención sólo se prolongará hasta la finalización del respectivo período de protección laboral. Las atenciones adicionales o aquellas que superen el período descrito, correrán por cuenta del usuario. (Negritas fuera de texto)

Artículo 80. Pago de incapacidades y licencias. Cuando el empleador se encuentre en mora y se genere una incapacidad por enfermedad general o licencia de maternidad éste **deberá cancelar su monto por todo el período de la misma** y no habrá lugar a reconocimiento de los valores por parte del Sistema General de Seguridad Social ni de las Entidades Promotoras de Salud ni de las Adaptadas. (Negritas fuera de texto)

Artículo 82. Afiliación irregular para pago de incapacidades o licencias. Las personas que se afilien al sistema argumentando **relación laboral inexistente o con fundamento en ingresos no justificados perderán el derecho a las prestaciones económicas** que se le hubieren reconocido durante dicho período. Cuando la conducta se determine con posterioridad al goce del derecho, **será deber del usuario efectuar los reembolsos correspondientes.** (Negritas fuera de texto)

2.2.17. DECRETO 1406 DE 1999

Artículo 40: Ingreso base de cotización durante las incapacidades o la licencia de maternidad. Durante los períodos de incapacidad por riesgo común o de licencia de maternidad, **habrá lugar al pago de los aportes a los Sistemas de Salud y de Pensiones.** Para efectos de liquidar los aportes correspondientes al período por el cual se reconozca al afiliado una incapacidad por riesgo común o una licencia de maternidad, se tomará como **Ingreso Base de Cotización el valor de la incapacidad** o licencia de maternidad según sea el caso. En el evento de incapacidad derivada de riesgo común o de licencia de maternidad, los **aportes al Sistema de Pensiones serán de cargo de los empleadores y empleados**, en la proporción que establece la Ley. Cuando los empleadores opten por pagar el valor de las incapacidades que en este evento se causen, podrán repetir dicho valor contra la respectiva EPS, al igual que descontar de aquéllas el valor de los aportes al Sistema de Pensiones a cargo de sus empleados. **Serán de cargo de la respectiva administradora de riesgos profesionales,**

ARP, el valor de los aportes para los Sistemas de Seguridad Social en Salud y Pensiones que se causen durante los períodos de **incapacidad originados por una enfermedad o accidente de carácter profesional**, en la parte que de ordinario correspondería al aportante con trabajadores dependientes. **En este evento, la ARP descontará del valor de la incapacidad el monto correspondiente a la cotización del trabajador dependiente. Serán de cargo de los trabajadores independientes, la totalidad de las cotizaciones para el Sistema de Pensiones que se causen durante el periodo de duración de una incapacidad o una licencia de maternidad. En el Sistema de Salud, serán de cargo de dichos trabajadores la parte de los aportes que de ordinario corresponderían a los trabajadores dependientes, y el excedente será de cargo de la respectiva EPS. En ningún caso el Ingreso Base de Cotización que se establece para los eventos que contempla el presente artículo podrá ser inferior a las bases mínimas de cotización que la Ley establece para los diferentes riesgos que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral.** (Negrillas fuera de texto)

PARÁGRAFO 2. Durante los períodos de incapacidad o de licencia de maternidad, los afiliados que se encuentren en tales circunstancias deberán presentar su autoliquidación de aportes al Sistema a través de su empleador, o directamente si se trata de trabajadores independientes, por todo el tiempo que duren dichas licencia o incapacidad. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 41: Efectividad de la afiliación. El ingreso de un aportante o de un afiliado, tendrá efectos para la entidad administradora que haga parte del Sistema desde el día siguiente a aquél en el cual se inicie la relación laboral, siempre que se entregue a ésta, debidamente diligenciado, el formulario de afiliación. Mientras no se entregue el formulario a la administradora, el empleador asumirá los riesgos correspondientes. En todo caso, en el Sistema General de Seguridad Social en salud la cobertura para los trabajadores dependientes será, durante los primeros treinta (30) días después de la afiliación, únicamente en la atención inicial de urgencias. La cobertura para los trabajadores independientes se dará en los términos establecidos en el inciso 2o. del artículo 74 del Decreto 806 de 1998. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 42: Traslado entre entidades administradoras. El traslado entre entidades administradoras estará sujeto al cumplimiento de los requisitos sobre permanencia en los regímenes y entidades administradoras que establecen las normas que reglamentan el Sistema.

En todo caso, **el traslado de entidad administradora producirá efectos sólo a partir del primer día calendario del segundo mes siguiente a la fecha de presentación de la solicitud del traslado efectuada por el afiliado ante la nueva entidad administradora. La entidad administradora de la cual se retira el trabajador tendrá a su cargo la prestación de los servicios y el reconocimiento de prestaciones hasta el día anterior a aquél en que surjan las obligaciones para la nueva entidad.**

En el Sistema de Seguridad Social en Salud, el primer pago de cotizaciones que se deba efectuar a partir del traslado efectivo de un afiliado, se deberá realizar a la nueva Entidad Promotora de Salud.

En el **Sistema de Seguridad Social en Pensiones**, el primer pago de cotizaciones que se deba efectuar a partir del traslado efectivo de un afiliado, se deberá realizar a la antigua administradora de la cual éste se trasladó, con excepción de los trabajadores independientes, que deberán aportar a la nueva administradora de pensiones. Para los efectos del presente artículo, se entenderá por traslado efectivo el momento a partir del cual el afiliado queda cubierto por la nueva entidad en los términos definidos en el inciso anterior. (Negrillas fuera de texto)

2.2.17. Decreto 1804 de 1999

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**. Cuando el empleador **reporte la novedad de ingreso del trabajador**, o el **trabajador independiente ingrese por primera vez al Sistema**, el período de qué trata el presente numeral se empezará a contar desde tales fechas, siempre y cuando dichos reportes de novedad o ingreso al Sistema se hayan efectuado en la oportunidad en que así lo establezcan las disposiciones legales y reglamentarias. Esta disposición comenzará a regir a partir del 1º de abril del año 2000.

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 trabajador es frente al sistema. **En estos mismos 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.**

3. Haber suministrado información veraz dentro de los documentos de afiliación y de autoliquidación de aportes al Sistema. (Negrillas fuera de texto)

2.2.18. DECRETO 783 DE 2000

Artículo 9: El numeral 1 del artículo 3° del Decreto 047 de 2000, quedará así:

"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."

2.2.19. Decreto 3085 de 2007

Artículo 1°. Declaración Anual de Ingreso Base de Cotización. Todos los **trabajadores independientes deberán presentar una declaración anual a más tardar en el mes de febrero de cada año**, en la cual informen a las entidades **administradoras del Sistema de la Protección Social** a las que se encuentren afiliados, en la misma fecha prevista para el pago de sus aportes, el **Ingreso Base de Cotización**

(IBC), que se tendrá en cuenta para liquidar sus aportes a partir del mes de febrero de cada año y hasta enero del año siguiente.

Quando el **trabajador independiente no presente su declaración de Ingresos Base de Cotización anual en la fecha prevista, se presumirá que el Ingreso Base de Cotización es igual a aquel definido para el período anual anterior** y sobre el mismo se realizará la autoliquidación y pago del mes de enero de cada año.

La declaración de IBC anual podrá realizarse de manera manual en los formularios previstos para el efecto o de manera electrónica, mediante la utilización de la novedad "Variación permanente de salario" en la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes.

En todo caso **el Ingreso Base de Cotización no podría ser inferior a un salario mínimo legal mensual**, ni al porcentaje previsto en el artículo 18 de la Ley 1122 de 2007 y a su definición se continuará aplicando, cuando corresponda, el Sistema de Presunción de Ingresos. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 2°. Modificaciones en el Ingreso Base de Cotización. El **trabajador independiente** deberá modificar la declaración Anual de IBC siempre que se produzcan cambios en sus ingresos, para ello deberá modificar su declaración del Ingreso Base de Cotización, mensualmente, en los formularios diseñados para el efecto, o de manera electrónica utilizando una de las siguientes novedades: "Variación permanente de salario", cuando el trabajador independiente conozca con certeza el valor del ingreso mensual que percibirá durante un período de tiempo, o "Variación temporal de salario", cuando se desconozca el monto real del citado ingreso.

La variación temporal antes mencionada, sólo será efectiva por un período máximo de tres (3) meses, período dentro del cual no se podrá realizar otra novedad de variación temporal.

2.2.20. DECRETO 1352 DE 2013

Artículo 2. Personas interesadas. Para efectos del presente decreto, se entenderá como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

1. La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
2. **La Entidad Promotora de Salud.**
3. **La Administradora de Riegos Laborales.**

4. **La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.**
5. El Empleador.
6. **La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte.** (Negrillas fuera de texto)

Artículo 28. Presentación de la solicitud. La solicitud ante la junta podrá ser presentada por:

1. **Administradoras del Sistema General de Pensiones.**
2. **Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.**
3. **La Administradora de Riesgos Laborales.**
4. **La Entidad Promotora de Salud.**
5. **Las Compañías de Seguros en general.**
6. **El trabajador o su empleador.**
7. El pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquél está imposibilitado, en las condiciones establecidas en el presente artículo.
8. Por intermedio de los inspectores de Trabajo del Ministerio del Trabajo, cuando se requiera un dictamen de las juntas sobre un trabajador no afiliado al sistema de seguridad social por su empleador. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 29. **Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la Junta de Calificación de Invalidez en los siguientes casos:**

a) Si transcurridos **treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos,** la calificación no podría pasar de los **quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad,** caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta. Lo **anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.** (Negrillas fuera de texto)

2.2.21. DECRETO 2493 DE 2013

Artículo 1. Modificar el párrafo 1 del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999, el cual quedará así:

Parágrafo 1°. 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. En el Sistema General de Riesgos" Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.** Lo anterior tanto en el sector público como el privado. (Negrillas fuera de texto)

2.2.22. RESOLUCIÓN 2266 DE 1998

En materia de incapacidades, dentro de las normas que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, **no existe ninguna norma que la regule manera integral**, por lo cual cada **EPS genera sus políticas internas sobre la materia. De acuerdo a lo anterior, por analogía se aplica las regulaciones del ya liquidado Instituto de Seguros Sociales** a través de la Resolución 2266 de 1998, que reglamenta el **proceso de expedición, reconocimiento** y tramite de incapacidades y licencias en dicho Instituto. Oficina jurídica nacional concepto No. 2 DE 2010 Memorando 014. Ministerio de la Protección Social Concepto 105492 21 de abril de 2008

Artículo 10. **De la expedición de certificado de incapacidad.** El **médico u odontólogo tratante y competente para expedir certificados de incapacidad determina el período de incapacidad y expide el respectivo certificado inicial hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar**, según su criterio clínico, hasta un total de ciento ochenta **(180) días -por períodos de máximo treinta (30) días cada uno-** y de conformidad con las normas que rigen para cada tipo de riesgo, contenidas en los respectivos capítulos de la presente resolución.

Artículo 12. **De la expedición de certificados de incapacidad en eventos ocurridos con retroactividad a la fecha de atención. No se puede expedir certificado de incapacidad con vigencia retroactiva en el caso de pacientes de atención ambulatoria.**

Parágrafo. **Se exceptúan de esta prohibición aquellos casos en los cuales se determina que el episodio de ausentismo laboral tuvo origen en trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en tiempo y espacio y otras alteraciones de la esfera psíquica, como consecuencia de patología psiquiátrica, causas orgánicas o**

intoxicación con psicotrópicos y/o alcohol y accidentes de Trabajo que generen politraumatismo severo. En estos eventos el certificado lo puede expedir únicamente el **médico especialista tratante** y su **retroactividad no debe ser superior a treinta (30) días calendario**, contados a partir de la fecha de expedición. Así mismo se exceptúan aquellos casos de **atención ambulatoria plenamente justificados**, siempre y cuando la **retroactividad no sea superior a tres (3) días calendario**, dejando el médico tratante expresa **constancia del hecho en la historia clínica**.

Artículo 13. **De la prórroga de la incapacidad.** Se entiende por prórroga de incapacidad, **la que se expide con posterioridad a la inicial**, por la misma **enfermedad o lesión**, o por otra que **tenga relación directa con ésta**, así se trate de **código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta días (30) días calendario**.

Artículo 14. **De la expedición de certificados de incapacidad con fecha de inicio del descanso posterior a la de expedición.**

Se puede expedir certificado de incapacidad con fecha de inicio prospectiva **únicamente cuando se trate de prórroga y el certificado de ésta se expida en una consulta de control** realizada dentro de los **ocho (8) días anteriores a la fecha en que finaliza** el período de incapacidad que se va a prorrogar.

Artículo 17. **De la transcripción de certificados.** Se entiende por transcripción **el acto mediante el cual un funcionario competente, traslada al formato único oficial la incapacidad o licencia ordenada por médico u odontólogo** tratante en ejercicio legal de su profesión pero no adscrito al ISS. Este hecho debe registrarse en la historia clínica del paciente, anexando a ésta, los **documentos que soportan el acto**.

Artículo 24. **De la sustitución del certificado de incapacidad.** Se entiende por **sustitución el reemplazo del certificado de incapacidad por otro**, por corresponder el evento que originó la **incapacidad a un riesgo diferente**. La sustitución puede presentarse al cambiar el **riesgo de enfermedad general a accidente de trabajo o enfermedad profesional, o viceversa**.

Artículo 25. **De la competencia y requisitos para la sustitución.** Son **competentes** para efectuar la sustitución del certificado de incapacidad el profesional que expidió el certificado inicial, **el médico laboral, el médico gestor de calidad de la ARP-ISS, los médicos que laboran, el Subgerente de Servicios de Salud o el Gerente del Centro de**

Atención Ambulatoria al cual acuda el afiliado. Para realizar la sustitución se debe verificar la existencia de:

- a) El certificado de incapacidad, objeto de sustitución;
- b) **Informe patronal del accidente de trabajo, debidamente entregado en la IPS, o concepto escrito del médico laboral o la Comisión Laboral de al ARP o de la Junta de Invalidez** que haya estudiado el caso cuando se trate de una enfermedad profesional.

Artículo 26. **De la reposición o reproducción del certificado. En caso de pérdida, extravío, hurto, deterioro o mala elaboración del certificado se puede reponer o reproducir,** por funcionario competente, previa solicitud escrita del interesado. (Negrillas fuera de texto)

2.2.23. RESOLUCIÓN NÚMERO 1995 DE 1999

Artículo 1. **Definiciones.**

a) **La Historia Clínica** es un **documento privado, obligatorio y sometido a reserva**, en el cual se registran **cronológicamente** las condiciones de salud del paciente, **los actos médicos** y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

d) **Historia Clínica para efectos archivísticos:** Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el **registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos** y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 4. **Obligatoriedad del registro.**

Los **profesionales**, técnicos y auxiliares que **intervienen directamente** en la atención a un usuario, tienen la **obligación de registrar** sus observaciones, **conceptos**, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas, conforme a las características señaladas en la presente resolución. (Negrillas fuera de texto)

Artículo 14. Acceso a la historia clínica.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) **El usuario.**
- 2) El Equipo de Salud.
- 3) Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.
- 4) Las demás personas determinadas en la ley. (Negrillas fuera de texto)

2.2.24. RESOLUCIÓN 1895 DE 2001

Artículo 1º. **Adoptar para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud Décima revisión contenida en la publicación científica No.554 de la organización Panamericana de la Salud**, Oficina Sanitaria Panamericana, Oficina Regional de la organización Mundial, Washington, D.C., 1995, y presentada en tres volúmenes: V1. Lista de Categorías; V2 Manual de Instrucciones; V3 Índice Alfabético. ISBN 927531554 X. Esta publicación científica es integrante de la presente Resolución.

Artículo 2º. La Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas.

Relacionados con la Salud - Décima revisión -, debe ser asumida por los Organismos de Dirección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud, las Entidades Promotoras de Salud -EPS- y las que se les asimilen, para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Contributivo; las Administradoras del Régimen Subsidiado -ARS-, para el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado; las direcciones departamentales, distritales y locales de salud para los servicios de salud cubiertos con recursos de oferta; los prestadores de servicios de salud, las Compañías de Seguros para accidentes de tránsito, pólizas de hospitalización y cirugía o cualesquiera otra protección en salud; el Fondo de Solidaridad y Garantía de la Salud -FOSYGA- para accidentes de tránsito y eventos catastróficos y las administradoras de planes de beneficios de los regímenes especiales en materia de salud, cualquiera sea su naturaleza jurídica. (Negrillas fuera de texto)

2.2.25. RESOLUCIÓN 2346 DE 2007

Artículo 2. **Definiciones y siglas.** Para efecto de la presente resolución se consideran las siguientes definiciones y siglas:

Examen médico ocupacional: Acto médico mediante el cual se **interroga y examina a un trabajador**, con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de

consecuencias en la persona por dicha exposición. **Incluye anamnesis, examen físico completo con énfasis en el órgano o sistema blanco, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, tales como: de laboratorio, imágenes diagnósticas, electrocardiograma, y su correlación entre ellos para emitir un diagnóstico y las recomendaciones.**

Reintegro laboral: Consiste en la **actividad de reincorporación del trabajador al desempeño de una actividad laboral**, con o sin modificaciones, en condiciones de competitividad, seguridad y confort, **después de una incapacidad temporal o ausentismo**, así como también, actividades de **reubicación laboral temporal o definitiva o reconversión de mano de obra.**

Artículo 3. **Tipos de evaluaciones médicas ocupacionales.** Las **evaluaciones médicas ocupacionales** que debe realizar el empleador público y privado en forma obligatoria son como mínimo, las siguientes:

1. **Evaluación médica pre -ocupacional o de pre-ingreso.**
2. **Evaluaciones médicas ocupacionales periódicas** (programadas o por cambios de ocupación).
3. **Evaluación médica post-ocupacional o de egreso.**
El empleador deberá ordenar la realización de otro tipo de evaluaciones médicas ocupacionales, tales como **post Ë incapacidad o por reintegro**, para identificar condiciones de salud que puedan verse agravadas o que puedan interferir en la labor o afectar a terceros, en razón de situaciones particulares. (Negrillas fuera de texto)

2.2.26. SENTENCIA C-065/05 PAGO DE INCAPACIDADES LABORALES

Así como se puede llegar a ordenar el pago de salarios y mesadas pensionales, **también se puede exigir el pago de incapacidades laborales**, puesto que éstas **son el monto sustituto del salario** para la persona **que, por motivos de salud, no ha podido acudir al trabajo.** Al respecto ha señalado la Corporación que:

El **pago de incapacidades laborales sustituye al salario durante el tiempo en que el trabajador permanece retirado de sus labores por enfermedad debidamente certificada**, según las disposiciones legales. No solamente se constituye en una forma de remuneración del trabajo **sino en garantía para la salud del trabajador, quien podrá recuperarse satisfactoriamente**, como lo **exige su dignidad humana**,

sin tener que preocuparse por reincorporarse de manera anticipada a sus actividades habituales con el objeto de ganar, por días laborados, su sustento y el de su familia.

Así las cosas, de estar demostrada la afectación del mínimo vital por el no pago de las incapacidades laborales, procederá la tutela para ordenar su cancelación.+

2.2.27. SENTENCIA C-543 DE 2007 DIFERENCIAS EN PAGOS DE INCAPACIDAD EN LOS DIFERENTES REGÍMENES:

La Corte determinó que dado que los supuestos a los que alude el actor no pueden equipararse, en la medida en que pertenecen a sistemas de seguridad social diferentes, llamados cada uno a cubrir riesgos diferentes y bajo presupuestos de financiación igualmente disímiles, se encuentra que existe una justificación para el trato distinto que se da en la ley, en los porcentajes que se reconocen como auxilio monetario por enfermedad profesional o accidente de trabajo y el que se paga por la incapacidad laboral generada en enfermedad no profesional. Para la Corte se trata de prestaciones diferentes, que si bien hacen parte del sistema de seguridad social, no necesariamente deben tener un tratamiento idéntico, pues atienden a causas de naturaleza diferente para las que el legislador bien puede establecer parámetros distintos en función del cumplimiento de las finalidades señaladas en el artículo 48 de la Constitución. Ahora bien, hay que distinguir aquellas situaciones en las que el valor del auxilio monetario sea inferior al salario mínimo legal, que desconocería la garantía constitucional de todo trabajador a percibir el salario mínimo vital, consagrado en el artículo 53 superior, más aún en condiciones de afectación de su salud que no le permiten temporalmente trabajar. Por tal razón, la Corte consideró que el porcentaje del auxilio monetario por enfermedad no profesional no quebranta el principio de igualdad y el estatuto del trabajo, siempre y cuando su valor no sea inferior al salario mínimo legal. En consecuencia, la declaración de exequibilidad de las expresiones demandadas del artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo se condicionó a que se entienda que dicho auxilio monetario no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente.+(Negrillas fuera de texto)

2.2.28. CIRCULAR EXTERNA N. 011 DE 1995 DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

Incapacidad por enfermedad general. Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las

EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. En ningún caso se le pagará a un afiliado al sistema simultáneamente incapacidad por enfermedad general, incapacidad por enfermedad profesional y pensión de invalidez absoluta o por gran invalidez. El valor a pagar es dos terceras partes (2/3) del salario que devengue el trabajador durante los primeros noventa (90) días de incapacidad, y la mitad (1/2) durante los siguientes noventa (90) días. (Artículo 18 Decreto 3135 de 1968 - Artículo 9 Decreto 1848 de 1969 y Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo). En el caso de **salario variable, aplicable a trabajadores que no devenguen salario fijo, se tendrá como base el promedio de los doce (12) meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, o todo el tiempo si éste fuere menor (Artículo 288 del Código Sustantivo del Trabajo).**

El pago lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante dependiente, con la misma periodicidad de su nómina, los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS donde esté afiliado el cotizante. Cuando se presenten traslados de EPS, los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad en su primer pago quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

Para los trabajadores independientes, el valor de las incapacidades de cada mes deberá descontarse en el siguiente pago de cotización. Si resultare saldo a favor del empleador o trabajador independiente, la EPS pagará dicho valor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la liquidación. (Negrillas fuera de texto)

2.2.29. CONCEPTO DE INCAPACIDADES 8004-1-174926 FEBRERO 2006:

Incapacidad laboral liquidación por los primeros tres (3) días.

De la lectura de la normatividad referida nos permite concluir que:

1- los primeros tres días de **incapacidad están a cargo del empleador y, si esta se extiende, de ahí en adelante la prestación económica respectiva la debe cubrir la correspondiente Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado el servidor público.** En el caso de éstos, esos tres primeros días de incapacidad (se consideran conforme al párrafo del artículo 10 del Decreto 1848 de 1968) como un permiso remunerado.

2- La liquidación del subsidio económico que le corresponde recibir al servidor por incapacidad temporal derivada de enfermedad general o accidente de origen no Profesional, por los tres (3) primeros días se hará, como un permiso remunerado, tomando en cuenta los factores que se aplican ordinariamente en estos casos, es decir los que se liquidan con el salario devengado. (Negritas fuera de texto)

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar un manual de incapacidades temporales con base en las disposiciones legales del SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, existentes hasta junio de 2014.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICOS

- Realizar la búsqueda de la bibliografía vigente sobre incapacidad temporal en Colombia.
- Aclarar la normatividad aplicable a incapacidad temporal que pese a no estar vigente se utilizan como referente normativo por omisión legislativa en la materia.
 - Describir los fundamentos técnicos necesarios para una correcta prescripción de la incapacidad temporal independientemente del origen de la contingencia.
 - Aclarar la limitación y el alcance técnico de la incapacidad temporal en el sistema general de seguridad social integral.

4. TIPO DE ESTUDIO

4.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio descriptivo de tipo técnico y jurídico sobre el marco legal existente en el Sistema integral de seguridad social colombiano, sobre la incapacidad temporal.

4.2 MUESTRA

Para el presente estudio se constituye como población, todo material documental, bibliográfico, normativo, que aporte a la caracterización del problema tratado y disponible en los diferentes motores de búsqueda.

4.3 CATEGORÍAS DE ANÁLISIS

Las categorías de estudio en este trabajo son:

La incapacidad: se describe la esencia de la incapacidad, su razón de ser, la necesidad de conceptualizarla, quien está autorizado por la ley para su prescripción entre otras.

Origen: se definen las diferentes causas generadoras de incapacidad temporal discriminando entre las derivadas de eventos ATEL y las no relacionadas con el trabajo así como su alcance y cobertura según la aseguradora encargada de su reconocimiento.

Tipo: define el ámbito donde se genera.

Temporalidad: periodo de cobertura según concepto de médico tratante y las limitaciones técnico legales.

Remuneración económica: Pago del subsidio económico derivado según origen.

4.4 TÉCNICAS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se recolecto información directamente de las páginas de internet ya que todos los organismos del Estado Colombiano cuentan con páginas web actualizadas; entidades el Ministerio de trabajo, Ministerio de Salud, Ministerio de transporte, la Imprenta Nacional Diario Oficial, Corte constitucional, Consejo de Estado. Desde marzo de 2013 a Mayo 2014 los criterios de inclusión son leyes, decretos,

resoluciones, circulares, conceptos, sentencias y artículos referentes al tema de incapacidad temporal. Las direcciones web son las siguientes:

www.imprenta.gov.co;
www.mintrabajo.gov.co;
www.mintransporte.gov.co
www.minsalud.gov.co;
www.consejodeestado.gov.co.;
www.corteconstitucional.gov.co

4.5 CONTROL DE ERRORES Y SESGOS

Se convalida por los diferentes integrantes del grupo la información y publicación de la misma en los estamentos de referencia anterior.

4.6 TÉCNICAS DE ANÁLISIS Y PROCESAMIENTO DE DATOS

Clasifica la información obtenida en las diferentes categorías en forma cronológica, lo que este actualizado a la fecha de publicación de esta propuesta de guía de incapacidad.

4.7 PLAN DE DIVULGACIÓN DE LOS RESULTADOS

Se realizará un manual en forma de preguntas con sus respuestas, citando los artículos de referencia para que el público lector pueda profundizar en la materia.

5. MARCO TEÓRICO

5.1 LA INCAPACIDAD

La Real Academia de la lengua definió la incapacidad como falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo¹¹. Es necesario aclarar que el término Incapacidad se utiliza en el ámbito laboral como la situación sobrevenida de forma involuntaria e imprevista que limita el desarrollo del trabajo habitual. Se debe tener en cuenta que el término opuesto, la capacidad, viene determinado por una serie de aspectos culturales, físicos, educacionales, económicos etc. que favorecen o limitan en mayor o menor grado la incorporación laboral de todos los individuos a todos los puestos (no todos tenemos las aptitudes necesarias para realizar todas las tareas).

La incapacidad puede dividirse en temporal o permanente. La última hace referencia a una pérdida definitiva de la capacidad laboral que no genera criterio de invalidez.

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro clínico de la enfermedad o lesión que presente el afiliado cotizante al sistema General de Seguridad Social Integral, le impida desempeñar su trabajo habitual por un tiempo determinado¹².

El reconocimiento del subsidio económico por incapacidad temporal tiene por objeto que durante el proceso de restablecimiento de la salud del trabajador, éste aparte de recibir la asistencia médica y rehabilitación necesaria, obtenga un auxilio económico acorde con el mínimo vital, que permita salvaguardar su dignidad y la del núcleo familiar.

La incapacidad temporal tiene efectos monetarios y de tipo administrativo. El primero se relaciona con la posibilidad de recibir un subsidio económico por la entidad aseguradora o administradora, tal y como se verá más adelante. El segundo hace referencia a que la incapacidad temporal le sirve al trabajador para excusarse de la inasistencia al trabajo por motivos de salud, toda vez es importante recordar que la ausencia injustificada al sitio de trabajo constituye una falta disciplinaria ante el empleador.

Las incapacidades temporales se reflejan en un documento expedido en forma autónoma como parte acto médico u odontológico por el profesional tratante, en aras de salvaguardar la integridad bio-psico-social del trabajador enfermo. Dicho

¹¹ REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española Tomo 6, p. 853 22nd. España: 2001.

¹² Ley 776 de 2002 artículo 2

documento le permite al trabajador disfrutar del amparo económico al que tiene derecho según la cobertura del sistema de seguridad social.

Trataremos entonces de describir los fundamentos técnicos y jurídicos de la incapacidad temporal de tipo médico que son también aplicable a los procesos odontológicos.

5.2 FUNDAMENTO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

5.2.1 GENERALIDADES DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL.

Por las prestaciones que se generan según la administradora de la seguridad social encargada del reconocimiento del subsidio económico, se crean algunas cargas administrativas como el proceso de transcripción, validación de pertinencia o autorización, que en ningún caso deben modificar la esencia la relación médico-odontólogo-paciente y menos considerarse imperativos para la autonomía del acto médico u odontológico o la libertad técnica para emitir los certificados de incapacidad, ajustados al estado clínico del evaluado.

De acuerdo a lo anterior, es claro que la prescripción de incapacidad temporal parte de un estado clínico impeditivo para el desarrollo seguro trabajo habitual y de un acto médico u odontológico en el cual se tiene en cuenta lo anterior, es decir se confronta tras un ejercicio intelectual del profesional tratante, las exigencias psicofísicas del trabajo realizado y descrito en consulta contra las limitaciones funcionales y restricciones clínicas que presenta el paciente a causa de su estado de salud.

El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS, AFP o ARL, a sus afiliados cotizantes no pensionados, por el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

5.2.2. ORIGEN DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

El origen de una incapacidad puede ser, común o laboral en cuanto al riesgo que genera el evento. Así mismo en relación con la biomecánica, la Incapacidad puede ser generada por un accidente o enfermedad.

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen Laboral, se consideran de origen común¹³. Es

¹³ Artículo 10, Decreto Ley 1295 de 1994.

importante señalar que si el médico u odontólogo, tiene claro el origen de la condición de salud que genera la incapacidad, es conveniente registrarlo:

Accidente de trabajo (AT)

Enfermedad Laboral (EL)

Accidente Común o Enfermedad Común, que son registrados como enfermedad general (EG).

Tanto el accidente común como el de trabajo pueden haber ocurrido en el marco de un Accidente de Tránsito lo cual generaría un Accidente común de Tránsito y un accidente de trabajo ocurrido en accidente de Tránsito.

Cuando el médico u odontólogo tratante considere que el evento en salud motivo de atención y por el cual se prescribirá la incapacidad temporal, puede ser considerado una enfermedad de origen laboral, deberá prescribir la misma como enfermedad común y remitir el paciente a medicina laboral de la EPS o ARL O AFP para iniciar proceso de calificación de origen en primera oportunidad.

En caso de accidentes y consultas de urgencias, si el usuario acude a la misma con el reporte patronal de presunto accidente de trabajo, la incapacidad deberá prescribirse como AT por la presunción legal de su ocurrencia y es necesario remitir el paciente a medicina laboral de la EPS o ARL O AFP para iniciar proceso de calificación de origen en primera oportunidad.

Para controles posteriores, siempre se deberá preguntar al paciente el origen dictaminado en primera o última instancia por las Juntas de Calificación de Invalidez e idealmente solicitarle copia del dictamen de calificación en firme o ejecutoriado.

5.2.3. REGISTRO DE LA ENFERMEDAD O DAÑO:

En el certificado de incapacidad debe estar el registro del diagnóstico por el cual se considera pertinente la prescripción de la misma. En éste caso es preferible anotarlo en el código de Clasificación Internacional de Enfermedades, versión 10, adoptado por Colombia según la resolución 1895 del 2001.

Siempre se anotará el diagnóstico de la enfermedad que origina la incapacidad, independiente de los otros que pueda tener el paciente.

5.2.4. PERTINENCIA DE LAS INCAPACIDADES RETROACTIVAS O PROSPECTIVAS.

Los días de incapacidad siempre serán calendario, es decir, se cuentan sábados, domingos y festivos sin importar que la incapacidad sea por evento común o de carácter laboral.

La incapacidad temporal, se debe generar desde el mismo día que el médico u odontólogo la expide. Aquellas retroactivas (cuya fecha de inicio es anterior a la fecha de expedición del certificado médico u odontológico), se recomienda sea generada sólo en casos de pacientes con incapacidad ambulatoria con no más de 3 días de retroactividad, dejando constancia en historia clínica y realizada por motivos administrativos o de oportunidad de acceso a servicio, siempre y cuando exista una congruencia entre la historia natural de la enfermedad, la anamnesis y el examen físico al momento de la evaluación¹⁴.

En el caso de pacientes hospitalizados, se podrá generar el certificado de incapacidad temporal desde el inicio de su hospitalización y por periodos cortos de tiempo para excusar la ausencia laboral o al término de la internación, en éste caso no se considera un certificado retroactivo, toda vez su expedición se entiende desde el mismo día de la hospitalización.

Frente a pacientes con patologías de carácter mental, en intoxicación con medicamentos psicotrópicos, alcohol; en traumas de carácter severo o estado de salud impeditivos de manera clara como por ejemplo el usuario que acude con un tutor externo por fractura de fémur el cual fue implantado hace 4 meses, el médico tratante puede generar incapacidades retroactivas de más de 30 días, iniciando la misma desde la fecha ocurrido el evento o realizada la cirugía, por ejemplo. En éste caso, es necesario un profundo ejercicio técnico en el cual el profesional que expide la incapacidad, realice una minuciosa anamnesis, documente los hechos con la mayor evidencia posible y advierta la correlación entre lo descrito, lo observado al momento del examen y la historia natural de la enfermedad o de las secuelas esperadas del accidente o biomecánica descrita. En cualquier caso o en aquellos en los que falta la precitada correlación, se recomienda expedir la incapacidad desde el momento de la valoración médica u odontológica y remitir al paciente a valoración por medicina laboral de la EPS, para que dicho especialista determine la pertinencia de generar el solicitado certificado de incapacidad retroactiva.

¹⁴ art.12 Res. 2266 de 1998

Para lograr un mejor seguimiento clínico, evitar el abandono terapéutico y detectar complicaciones de manera temprana, es conveniente que para estados de salud leves que generen incapacidad temporal corta o inferiores a 15 días, se expida el total de días desde la primera consulta. Para aquellos complejos, como el de una fractura de fémur o trauma maxilofacial severo que requieran periodos de recuperación de más de 15 días o meses, se aconseja evaluar el estado clínico al término de la misma, en 15 días o cada mes, generando en éste último caso, el certificado de incapacidad temporal en periodos no mayores a 30 días calendarios para citar a una evolución a su finalización. Sólo en casos especiales en los cuales por oportunidad de acceso al servicio o por la historia natural de la enfermedad, se recomienda generar certificados prospectivos no mayores a tres meses.

5.3 TIEMPO MAXIMO DE INCAPACIDAD TEMPORAL

Se debe señalar que la incapacidad médica u odontológica, se prescribe por un número de días calendarios máximo por cada certificado así como por un tiempo total de días.

El tiempo de cada certificado de incapacidad temporal no podrá ser mayor a 30 días calendario, guardando una correlación entre el estado clínico, la enfermedad y el número de días prescritos por el tratante.

El tiempo máximo acumulado de incapacidad temporal es de 540 días, tanto para eventos de origen común como aquellos de origen laboral y vencido este término deberá adelantarse el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

El acumulado en días, no debe ser un obstáculo para la prescripción de incapacidad temporal cuando exista pertinencia clínica, es decir que el hecho de que un paciente acumule 90, 180, 360, 540 o 600 días de incapacidad no debe ser un motivo para su prescripción cuando ésta es necesaria como parte del proceso de tratamiento y rehabilitación. Caso que no debe confundirse con el paciente que acude a consulta médica solicitando prorroga de incapacidad y en el cual posterior a la evaluación clínica se observa que no existe modificación de su cuadro (se han instaurado secuelas) y se evidencia que ya ha sido calificado con criterios de no invalidez (PCL menor al 50%). En éste último escenario, el médico valorador debe ser claro con el usuario e indicarle que no existen motivos para prescripción de incapacidad temporal y proceder entonces a su reintegro laboral con o sin restricciones o recomendaciones.

En eventos de origen común, la existencia del concepto de rehabilitación favorable es lo que garantiza el pago de la incapacidad mayor a 180 días por la Administradora de Fondo de Pensiones, observemos:

Del día 1 al 2 el reconocimiento económico está a cargo del empleador. Del 3 al 180 será otorgado por la EPS y a partir del 181 al 540 por la AFP si existe concepto favorable de rehabilitación emitido por la EPS.

El Concepto de rehabilitación es un peritazgo técnico emitido por el médico laboral de la EPS en el cual una vez evaluado el paciente y su expediente clínico, conceptúa si el paciente cumple criterios de invalidez (No favorable) y por lo tanto se debe proceder a definir derechos a una pensión de invalidez o se considera que el paciente no cumple criterios de enfermedad invalidante siendo pertinente la continuidad del proceso de tratamiento y rehabilitación hasta por 360 días adicionales a los 180 otorgados por la EPS y con el ánimo de potencializar capacidades y aptitudes residuales del trabajador en aras de definir secuelas y con ello calificar pérdida de capacidad laboral para determinar el acceso a una pensión de invalidez o iniciar proceso de reintegro laboral.

El concepto de rehabilitación debe ser diligenciado por medicina laboral de la EPS y no por el médico clínico tratante, toda vez este profesional no tiene las competencias teóricas ni prácticas para confrontar las restricciones en la participación y limitaciones en la actividad con las exigencias psicofísicas del trabajo habitual y el Manual Único de Calificación de Invalidez. El papel del profesional tratante es determinar el diagnóstico, pronóstico, dictaminar la clase funcional clínica y el establecimiento de secuelas para que con ello el médico laboral pueda integrar el estado funcional para todas y cada una de las patologías que padece el paciente conceptuando el concepto integral de rehabilitación.

En conclusión, si hay concepto favorable de Rehabilitación el AFP es la encargada del pago del subsidio económico por incapacidad temporal mayor a 180 días. La EPS tiene la obligación de realizar el concepto a los 120 días y remitirlo al Fondo antes del día 150. Si por alguna eventualidad la EPS no lo realiza, tendrá que seguir con el reconocimiento económico hasta que la AFP reciba el precitado concepto de rehabilitación.

Es importante entonces que todo paciente sea remitido a valoración por medicina laboral de la EPS al día 60 de incapacidad con el fin de orientar proceso de rehabilitación, solicitar los conceptos clínicos pertinentes o iniciar proceso de reintegro laboral según pertinencia y concepto del clínico tratante.

5.4 COBERTRUA Y RECONOCIMIENTO ECONOMICO.

En eventos de origen común: Los días 1 y 2 son a cargo del empleador del tercero al 180 por la EPS; los primeros 90 con valor de 2/3 partes de IBC y del 91 hasta 180 el 50% del IBC, en ningún caso puede ser inferior al SMMLV. Desde el día 181 al 540 a cargo de la AFP previo Concepto de Rehabilitación Favorable y por el 50% del IBC, en ningún caso puede ser inferior al SMMLV.

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 económicas¹⁵.

Según el la ley 776 de 2002 en artículo 2 el inicio del subsidio es la incapacidad temporal de origen laboral será cubierta por la ARL a partir del día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo, o se diagnosticó la enfermedad Laboral, y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez total o su muerte.

En el caso de eventos con origen en controversia, el pago del subsidio económico será realizado por la EPS y AFP en los términos previos si la calificación de origen en primera oportunidad fue común o por la ARL si la calificación de origen en primera oportunidad fue como AT o EL y hasta que se defina el origen. En éste último caso la ARL reconocería el subsidio económico en los mismos términos que la EPS para posteriormente realizar los procesos de reembolso.

¹⁵ Decreto 47 del año 2000 artículo 3, modificado por el por el decreto 783 del 2000 artículo 9.

6. PREGUNTAS SOBRE INCAPACIDAD

1. ¿QUÉ ES INCAPACIDAD?:

Según la Real Academia de la Lengua es: "falta de capacidad para hacer, recibir o aprender algo; o de entendimiento o inteligencia; o la falta de preparación, o de medios para realizar un acto"¹⁶.

2. ¿CÓMO SE CLASIFICA LA INCAPACIDAD?

La Incapacidad se clasifican en:

1. Incapacidad Permanente Parcial¹⁷.
2. Incapacidad Médico legal Incapacidad¹⁸.
3. Incapacidad Temporal¹⁹.

3. ¿CUÁL ES EL ORIGEN DE LA INCAPACIDAD?

La incapacidad puede ser originada en:

- Accidente de Trabajo ocurrido en accidente tránsito (En adelante AT-SOAT)²⁰.
- Accidente de Trabajo No ocurrido en accidente tránsito (En Adelante AT)²¹.
Enfermedad Laboral (En adelante EL)²².
- Enfermedad Común (En adelante EG)²³.

¹⁶ Real Academia Española. Diccionario de la lengua española Tomo 6, p. 853 22nd. España: 2001.

¹⁷ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. En Diario Oficial 45037, del 17 de diciembre de 2002.

¹⁸ INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Versión 1. Bogotá D.C.: Octubre del 2010.

¹⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA, Op. Cit.; y COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad en el Instituto de Seguros Sociales. Diario Oficial 43362, del 6 de Agosto de 1998.

²⁰ COLOMBIA, PRESIDENCIA REPUBLICA. Ley 769 de 2002, por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 44.893, del 7 de agosto de 2002, y COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Diario Oficial 48488, del 11 de junio de 2012.

²¹ Ibid.

²² Ibid.

- Accidente común ocurrido por accidente tránsito (En adelante AC-SOAT)²⁴.
- Accidente común No ocurrido por accidente de tránsito. (En adelante AC)²⁵.

4. ¿QUÉ ES INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL? (En adelante IPP)

Se considera incapacidad permanente parcial la pérdida permanente y definitiva de la capacidad laboral de una persona que por cualquier origen y diagnóstico se califica entre un 5% y menos de un 50%²⁶.

5. ¿QUÉ PRESTACIONES GENERA LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL?

La IPP de origen común solo genera indemnización en caso de (AC-SOAT) según el art 112 de decreto 019 de 2012. La cual se evaluará según los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo de Trabajo.

En los eventos de origen laboral EL o AT, la IPP genera el reconocimiento de una indemnización calculada en proporción al daño sufrido de acuerdo a los artículos 1 y 5 de la Ley 776 de 2002 y el decreto 2644 de 1994.

Ejemplos:

Caso #1, Hombre de 35 años sufre accidente de tránsito durante actividad familiar, con fractura de la tibia y peroné izquierdo, Fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Nariño con una IPP del 30 % de origen AC-SOAT lo anterior representa para el año 2014 una indemnización de \$ 3'695.940 pesos col.

Caso #2, Mujer de 30 años que labora como vigilante. Entra en una Depresión mayor de origen común, calificada por la Junta Regional con una PCL de 32%. Se encuentra laborando con recomendaciones. Ni ARL ni su AFP la indemnizaran por ser una IPP derivada de EG.

Caso #3, Floricultor de 50 años con Síndrome del túnel del carpo, reconocido como EL Fue calificado ARL con PCL del 15%. Cotiza a la seguridad por la base

²³ COLOMBIA. CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO. Diario Oficial 27622, del 7 de junio de 1951.

²⁴ COLOMBIA, PRESIDENCIA REPUBLICA. Ley 769 de 2002, Op. Cit.

²⁵ COLOMBIA. CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO, Op. Cit.

²⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002, Op. Cit.

de \$ 1'000.000 pesos mtc. Por lo anterior tiene derecho a una indemnización de \$7'000.000 pesos Col.

6. QUIÉN PUEDE DECLARAR LA IPP?

La IPP puede ser declarada así:

- Por COLPENSIONES en los afiliados al régimen de prima media con prestación definida²⁷.
- Por las EPS en los casos en que se requiera definir beneficios de la Ley 361 de 1997 o en el proceso de afiliación como beneficiario del cotizante del hijo mayor de 18 años con discapacidad²⁸.
- Por las ARL en la Calificación de secuelas relacionadas con AT-EL²⁹.
- Por las Compañías aseguradoras que asuman el riesgo de invalidez y muerte: en los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad.

Nota: Las Compañías aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez y muerte son aquellas entidades que asumen el pago de la pensión por invalidez o muerte y el subsidio económico de la incapacidad temporal mayor a 180 días de los afiliados al régimen de ahorro individual con solidaridad (Administradoras de fondos de pensiones privados)³⁰.

De manera hipotética podríamos decir que COLFONDOS contrata MAPFRE compañía de seguros para que asuma el riesgo de invalidez y muerte de su afiliados. De acuerdo a lo anterior en caso de presentarse un accidente dentro de alguno de los afiliados a COLFONDOS AFP, MAPFRE sería la entidad encargada del pago de la pensión de invalidez o sobrevivencia y el subsidio económico por incapacidad temporal mayor a 180 días según el caso. Por ejemplo:

²⁷ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Presidencia de la República, del 10 de Enero 2012.

²⁸ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso, del 23 de diciembre 1993.

²⁹ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012 Op. Cit.; y COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 1295 de 1994 Por el cual se determina la organización y administración del Sistema general de Riesgos Profesionales. Diario oficial 41405, del 24 de junio de 1994.

³⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002. Op. Cit.; y COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012, Op. Cit.

El señor Pedro Pérez afiliado a COLFONDOS sufre un AC-SOAT por lo que le solicita a su aseguradora definir si tiene derecho a pensión de invalidez. COLFONDOS remite su expediente a la compañía MAPFRE quien le asegura el riesgo de invalidez y muerte.

El señor Pérez fue calificado con un 30% de la PCL por lo cual MAPFRE le respondió que no tenía derecho a una pensión de invalidez.

- Por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez cuando exista controversia sobre la calificación de pérdida de capacidad laboral realizadas por Colpensiones, EPS, ARL, Compañías aseguradoras o en los casos en primera instancia la PCL³¹.
- Por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Cuando califica resuelve las controversias sobre el dictamen de las Juntas Regionales de calificación de Invalidez³².
- En la Justicia laboral ordinaria cuando un juez falla sobre las demandas presentadas por la inconformidad frente a los dictámenes de la Junta Nacional de Calificación de invalidez³³.

7. QUÉ ES LA INCAPACIDAD MÉDICO LEGAL?

Es el tiempo en días requerido para que un tejido logre la reparación biológica primaria. Puede ser determinada por un Médico u Odontólogo cuando actúan como peritos o auxiliares de la justicia en los procesos de lesiones personales³⁴.

Ejemplo:

Caso #4 Juan Pérez durante riña familiar con su esposa, sufre herida en región maleolar derecha de 5 cm que requirió sutura, acude a la Unidad de Reacción Inmediata de la Fiscalía y entabla una querrela por lesiones personales en contra de su esposa. Fue enviado al Instituto de Medicina Legal en donde el médico le prescribió Incapacidad Médico Legal de 10 días.

³¹ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 1352 de 2013, por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.834, del 27 de junio de 2013.

³² Ibid.

³³ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012, Op. Cit.; y COLOMBIA. MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 1295 de 1994, Op. Cit.

³⁴ INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES., Op. Cit.; y COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 599 del 2000. Código Penal Colombiano. Diario Oficial 44097, del 24 de julio de 2000.

Aclaración: La Incapacidad médico legal no tiene implicación alguna en la seguridad social, por lo tanto no es trascrita por la ARL o EPS ni genera reconocimiento económico por dichas entidades o el empleador y es solo un mecanismo de ayuda a la justicia³⁵.

8. ¿QUÉ ES INCAPACIDAD TEMPORAL?

La Incapacidad Temporal en adelante IT, es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a un individuo desempeñar de forma transitoria su oficio habitual. Lo anterior se ve reflejado en un certificado prescrito en un acto médico u odontológico, que sirve para que el trabajador excuse su inasistencia al trabajo y que genera el derecho a un subsidio económico para salvaguardar su dignidad humana³⁶.

9. ¿QUIÉN PUEDE EMITIR LA INCAPACIDAD TEMPORAL?

Podrá ser prescrita por un Médico u Odontólogo tratante generalmente adscrito a la EPS³⁷.

10. ¿EN QUE ÁMBITO SE PUEDE EXPEDIR INCAPACIDAD TEMPORAL?

Ambulatoria: Es el tiempo de estancia en servicio no es superior a 24 horas, porque su patología no amerita una intervención mayor. Esta se expide al final de la consulta por el médico u odontólogo tratante y por número de días que el facultativo considere necesario para su recuperación³⁸.

Hospitalaria: El tiempo de estancia es superior a 24 horas ya que requiere de cuidados especiales y el médico la genera luego de salida de la hospitalización con fecha de inicio desde el primer día de la misma en que fue internado por el

³⁵ Ibid.

³⁶ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002, Op. Cit.; y COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, Op. Cit.

³⁷ Ibid.

³⁸ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 5291 de 1994, por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud, del 5 de agosto de 1994, GALINDO GÓMEZ LF.; DAZA RAMÍREZ, D y BOTIA PRIETO, M. y PENAGOS RODRÍGUEZ, K. y ESPINOSA FAJARDO, N. y RESTREPO NÚÑEZ, A., et al, Manual de Incapacidades y Licencias. Colombia: Saludcoop. Y EPS SURA. Glosario definiciones. (en línea) (Consultado el 3 de Julio de 2014). Disponible en: aplicaciones.suranet.com:8002/formacionvirtual/susalud/.../Glosario2.do

número de días que el profesional tratante considere necesarios para su recuperación definitiva³⁹.

11. ¿CUÁLES SON LOS EFECTOS DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL?

La incapacidad temporal tiene efectos monetarios y de tipo administrativo. El primero se relaciona con la posibilidad de recibir un subsidio económico por la entidad aseguradora o administradora, tal y como se verá más adelante. El segundo hace referencia a que la incapacidad temporal le sirve al trabajador para excusarse de la inasistencia al trabajo por motivos de salud, toda vez es importante recordar que la ausencia injustificada al sitio de trabajo constituye una falta disciplinaria ante el empleador⁴⁰.

12. ¿QUÉ ES TRASCIPCIÓN DE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL?

Es el acto por el cual un funcionario competente traslada al formato único oficial la incapacidad ordenada por médico u odontólogo tratante en ejercicio legal de su profesión pero no adscrito a la EPS o de la red asistencial de la misma pero sin acceso al software oficial de la entidad. Este hecho debe registrarse en la historia clínica del paciente anexando a esta los documentos que sustentan el acto⁴¹.

13. ¿QUÉ ES PRORROGA DE UNA INCAPACIDAD?

Es la incapacidad que se expide a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta así se trate de código diferente, y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a 30 días calendario⁴².

14. ¿QUÉ ES TRASLAPE?

Se da cuando en un certificado de incapacidad temporal, se repite uno o varios días calendarios ya generados en una incapacidad previa, con lo cual no se

³⁹ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 5291 de 1994. Op. Cit.; GALINDO GÓMEZ LF; Op. Cit. y EPS SURA. Op. Cit.

⁴⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002, Op. Cit.; COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, Op. Cit.; y SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular externa 011 de 1995. Instructivo para efectuar la compensación y las transferencias a las diferentes subcuentas del fondo de solidaridad y garantía. Diciembre 4 de 1995.

⁴¹ COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, Op. Cit.

⁴² Ibid.

extiende los días de la misma y simplemente se consideran prescritos, radicando sólo los restantes.⁴³

Por ejemplo:

Caso # 5: Eurofilo Filigrana, es un paciente de 28 años con diagnóstico de trauma en tobillo con incapacidad del 3 de junio al 10 de junio del 2014, reconsulta por el servicio de urgencias el día 5 de junio por no mejoría dando incapacidad desde el día 5 de junio al día 12 de junio de 2014. En éste caso el paciente tendría incapacidad desde el 3 de Junio al 12 de Junio del 2014.

15. ¿SE PUEDE DAR INCAPACIDAD CON RETROACTIVIDAD?

Si, se recomienda que esta no sea mayor a 3 días con una clara justificación en la historia clínica y congruencia entre el diagnóstico, los hallazgos actuales y la anamnesis.

Se exceptúan aquellos casos en los que se determina que el episodio de ausentismo laboral tuvo origen en trastornos como de la memoria, confusión mental, desorientación en tiempo y espacio, y otras alteraciones de la esfera síquica, también como las causas orgánicas o intoxicación con sicotrópicos y/o alcohol y accidentes que generen politraumatismos severos, en estos eventos el certificado lo puede expedir el médico especialista tratante y su retroactividad no debe ser superior a 30 días calendario contados a partir de la fecha de la expedición⁴⁴.

Para casos de solicitud de incapacidad retroactiva de más de 30 días, se recomienda remitir al paciente ante medicina laboral de la EPS, generando la incapacidad actual desde el día de la consulta si a criterio medico u odontológico se requiere prorroga.

16. ¿QUÉ ES SUSTITUCIÓN DE UNA INCAPACIDAD TEMPORAL?

Es generar una incapacidad para remplazar otra que tienen un error en su realización⁴⁵.

Los tipos de errores más frecuentes son:

⁴³ Ibid.

⁴⁴ Ibid.

⁴⁵ COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998. Op. Cit.

Nombre e identificación errada (incapacidades manuales).
Fecha de inicio diferente.
Diagnóstico.
Calificación de origen.
Número de días.
Traslape

17. ¿CUÁLES SON LOS REQUISITOS PARA EL PAGO DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD TEMPORAL?

En los cuadros siguientes se resumen los requisitos necesarios para el pago del subsidio económico por incapacidad temporal, así como algunos aspectos técnicos relacionados:

Tabla 1. Requisitos para IT en EPS, ARL y AFP

CRITERIO	EPS	ARL	AFP
Creación de Políticas de incapacidad	Tienen autonomía para transcribir, solicitar documentos o generar incapacidad temporal	NA	NA
Responsables del pago del subsidio económico de IT por AC-EG	Desde el 3 día al 180	NA	Colpensiones desde 181 al 540 En caso de no estar afiliado no recibirá subsidio económico.
Responsables del pago del subsidio derivado de IT por AL EL	NA	Desde el día 2 de incapacidad en caso de accidente o enfermedad si hubiere cobertura jurídica	NA
Prescripción de la incapacidad	El médico u odontólogo tratante adscrito a la EPS, en su acto técnico, debe prescribir la incapacidad temporal. El certificado médico de incapacidad debe cumplir los requisitos mínimos: Identificación del paciente, nombre del médico, dx, origen y número de días de la incapacidad, especificando fecha de inicio y fin	NA	NA
Autorización de la IT	La EPS dentro de sus políticas de incapacidad debe definir los criterios para autorizar la prescripción de incapacidad temporal realizada por su profesional adscrito.	Si la Incapacidad temporal está autorizada por la EPS, la ARL sólo le resta reconocer el subsidio económico derivado	NA
Trámite para la autorización de IT	Una vez radica la incapacidad, la EPS debe auditarla antes de su término,		Recibido el Concepto de rehabilitación por la EPS la AFP

prescrita por médico particular no adscrito a la EPS	en caso contrario debe autorizarla plenamente. Si considera que el tiempo dado por el médico particular no es pertinente, la EPS debe remitir el paciente a valoración por un médico de su RED asistencial para definir los días de incapacidad que serán autorizados		deberá remitir el caso ante su compañía de seguro previsional. Colpensiones deberá garantizar el pago DELA IT una vez reciba el precitado concepto de rehabilitación.
Hacer el concepto de rehabilitación	Citar al paciente a valoración por médico laboral antes del día 60 de incapacidad. Hacer el concepto de rehabilitación antes del día 120 de incapacidad y enviarlo al fondo de pensiones antes del día 150	Si la ARL asume de manera directa la atención del paciente, deberá hacer el concepto de rehabilitación en los mismos términos de la EPS.	NA
Pago de la IT por exclusiones del POS	No hay derecho al reconocimiento del subsidio económico a cargo del Sistema General de Seguridad Social cuando la atención se realice por patologías fuera del plan obligatorio en salud, como por ejemplo la derivada de procedimientos estéticos con fines de embellecimiento.	NA	No hay derecho al reconocimiento del subsidio económico a cargo del Sistema General de Seguridad Social por cuando la atención se realice por patologías fuera del plan obligatorio en salud, como por ejemplo la derivada de procedimientos estéticos con fines de embellecimiento
Requisitos para el pago del subsidio económico de IT en periodo de protección laboral	En periodo de protección laboral no tiene derecho al reconocimiento económico de incapacidad decreto 806 de 1998, art. 75, art. 76	NA	En periodo de protección laboral no tiene derecho al reconocimiento económico de incapacidad decreto 806 de 1998, art. 75, art. 76

EPS: Empresa Promotora de Salud; ARL Administradora de Riesgos Laborales; AFP: Administradora de Fondo de pensiones-Colpensiones

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 2. Requisitos para CSP, EMPLEADO Y EMPLEADOR

CRITERIO	CSP	EMPLEADO	EMPLEADOR
Responsables del pago del subsidio económico de IT por AC-EG	Pagan IT desde 181 al 540 a los afiliados AFP privadas	NA	Los días 1 y 2 de la IT las paga el empleador
Responsables del pago del subsidio derivado de IT por AL EL	NA	NA	Pagará el primer día de IT en los casos de trabajadores con AT-EL cubiertos o afiliados a una ARL. Y los pagara todo sino está afiliado
Periodos de carencia	NA	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	NA
Prescripción de la incapacidad	Si al realizar el estudio técnico considera que la incapacidad médica no es pertinente debe oficiar a la EPS para la intervención del caso	Dar información clara y veraz sobre su estado de salud al momento de la valoración médica	NA
Radicación de la IT en la EPS	NA	El paciente debe radicar la incapacidad prescrita por el	NA

		profesional tratante para que la EPS emita el certificado valido de incapacidad temporal	
Informar al empleador de la expedición de un certificado de IT Valido	NA	El paciente debe informar a su empleador sobre la existencia de un certificado de IT validado por la EPS	NA
Radicación de la IT en la EPS	NA	El paciente debe radicar la incapacidad prescrita por el profesional tratante para que la EPS emita el certificado valido de incapacidad temporal.	NA
Trámite para el pago por la EPS	NA	NA	El trámite para el pago del subsidio económico de la IT a cargo de la EPS deberá ser realizado por el empleador y en ningún caso éste podrá supeditar al proceso realizado con la EPS, el reconocimiento del subsidio económico al paciente, el cual debe recibirlo con la misma periodicidad de nómina
Trámite para la autorización de IT prescrita por médico particular no adscrito a la EPS	La EPS es autónoma para definir si autoriza o no la incapacidad por medico particular y en exigir los requisitos para generarla	NA	El tramite a seguir es aquel que cada EPS tenga definido
Pago de la IT por exclusiones del POS	No hay derecho al reconocimiento del subsidio económico a cargo del Sistema General de	NA	NA

	Seguridad Social cuando la atención se realice por patologías fuera del plan obligatorio en salud, como por ejemplo la derivada de procedimientos estéticos con fines de embellecimiento		
Requisitos para el pago del subsidio económico de IT en periodo de protección laboral	En periodo de protección laboral no tiene derecho al reconocimiento económico de incapacidad decreto 806 de 1998, art. 75, art. 76	NA	NA

CSP Compañías de Seguros Previsional
Fuente: Elaboración propia.

18. ¿QUÉ ES EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL?

Es el documento expedido por el médico u odontólogo tratante donde certifica el diagnóstico y el número de días necesarios para su recuperación⁴⁶.

19. ¿QUÉ REQUISITOS DEBE TENER EL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL?

Nombre del paciente.

Fecha de expedición.

Diagnóstico de la incapacidad, se colocara el código diagnóstico⁴⁷.

Origen de la incapacidad (EG, EL, AC, AL. AC-SOAT; AL-SOAT).

Tiempo en días. En número y letras⁴⁸.

Fecha de inicio.

Fecha de finalización.

Nombre del médico, firma, número de identificación y el registro médico⁴⁹.

20. ¿QUÉ ES ENFERMEDAD LABORAL?

Para definir enfermedad laboral es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se visto obligado a trabajar. Las enfermedades laborales deben estar en el listado que el Gobierno Nacional. Decreto 2566 de 2009.

21. ¿QUÉ ES INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD LABORAL?

Es un certificado que determina el tiempo que le impide desempeñar al trabajador su actividad laboral por presentar una enfermedad aguda o crónica ocasionada por el trabajo y que es reconocida económicamente por la ARL previa calificación⁵⁰.

⁴⁶ COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, Op. Cit.; y COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica Ministerio. Julio 8 de 1999.

⁴⁷ COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Resolución 1895 del 2001, por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Ministerio: 19 de Noviembre 2001.

⁴⁸ COLOMBIA. INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, Op. Cit.

⁴⁹ GALINDO GÓMEZ, Op. Cit. y EPS SURA. Op. Cit.

⁵⁰ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002. Op. Cit.

22. ¿QUÉ ES EL SUBSIDIO ECONÓMICO POR IT EL?

El subsidio económico a que tiene derecho el trabajador por la enfermedad calificada como laboral por la ARL y que debe recibir mensualmente mientras se recupera de su enfermedad y sigue asistiendo a su atención médica requerida para su recuperación⁵¹.

23. ¿QUIÉN PAGA EL SUBSIDIO ECONOMICO POR IT EL?

El subsidio económico es el equivalente al 100% del salario base de cotización, el cual se paga así:

El primer día lo paga el patrón.

Y desde el segundo hasta el 180 lo realiza la ARL y lo puede prologar si hay concepto positivo de rehabilitación hasta el 540⁵².

Si el empleador no tiene afiliado a su trabajador a una ARL, deberá acarrearse con la incapacidad por el tiempo que sea requerido por su recuperación.

24. ¿QUÉ ES AT?

Para definir Accidente de trabajo debemos referirnos al artículo 3 de la ley 1562 de 2012 que reza así: esto todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o muerte de trabajador. También se considera AT las siguientes condiciones:

Por ejecución de órdenes por el empleador a un fuera de su horario o sitio de labor.

En actividades recreativas, deportivas o culturales en las cuales el trabajador este en representación de la empresa.

Si la empresa da el transporte (casa-trabajo- trabajo-casa).

Y cumpliendo labores sindicales⁵³.

⁵¹ Ibid.

⁵² COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1562 de 2012. Op. Cit.

⁵³ Ibid.

25. ¿QUÉ ES IT POR AT?

Es el certificado en tiempo que requiere el trabajador para recuperarse de su lesión aguda (trauma, fractura, herida) de origen laboral. Y es dada por la IPS que atendió al usuario en primera instancia y luego recobrada a la ARL⁵⁴.

26. ¿QUÉ ES SUBSIDIO ECONÓMICO POR AT?

Es pago que el trabajador tiene derecho mientras se recupera de su accidente, el cual debe recibir mensualmente y será pagado por la ARL⁵⁵. El pago de la misma refiérase la pregunta 25.

27. ¿QUÉ ES ACCIDENTE DE TRÁNSITO?

Para definir el accidente de tránsito al Código Nacional de Tránsito es:

Evento, generalmente involuntario, generado al menos por un vehículo en movimiento, que causa daños a personas y bienes involucrados en él e igualmente afecta la normal circulación de los vehículos que se movilizan por la vía o vías comprendidas en el lugar o dentro de la zona de influencia del hecho⁵⁶.

28. ¿QUÉ ES IT POR ACCIDENTE DE TRÁNSITO?

Es el certificado en tiempo que se expide para la recuperación de la persona luego de haber presentado un accidente de tránsito. Y es dado por el centro de atención inicial dependiendo el grado complejidad de la lesión causada⁵⁷.

29. ¿QUIÉN PAGA LA IT-ACCIDENTE DE TRÁNSITO?

El pago de la incapacidad temporal ocasionada por un accidente de tránsito dependerá del origen del mismo.

1. Si el caso Accidente común: la incapacidad será asumida por la EPS,

⁵⁴ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002, Op. Cit.

⁵⁵ Ibid.

⁵⁶ COLOMBIA, PRESIDENCIA REPUBLICA. Ley 769 de 2002. Op. Cit.

⁵⁷ Ibid.

2. Si el caso Accidente Laboral: la incapacidad será asumida por la ARL⁵⁸.

30. ¿QUIÉN PAGA LA INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y CUAL ES EL TIEMPO MAXIMO DE INCAPACIDAD?

El pago subsidio económico en de la incapacidad temporal de accidente laboral está a cargo de:

El patrón el primer día.

La ARL desde el segundo hasta el 540 que es tiempo máximo.

Si el trabajador no se encuentra afiliado al sistema de riesgo laboral, el empleador tendrá la responsabilidad de la cancelación del subsidio por el tiempo que se requiera⁵⁹.

31. ¿QUIÉN PAGA LA INCAPACIDAD POR ACCIDENTE COMÚN Y CUÁL ES EL TIEMPO MÁXIMO DE INCAPACIDAD?

El pago subsidio económico en de la incapacidad temporal de accidente común está a cargo de:

El patrón los 2 primeros días⁶⁰.

La EPS desde el tercero hasta el 180⁶¹

La AFP a partir 181 hasta el 540 que es el tiempo máximo para calificarlo⁶².

Si el trabajador no se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, será el empleador tendrá la responsabilidad de la cancelación del subsidio por el tiempo que se requiera para su recuperación

32. ¿QUÉ ES REHABILITACIÓN?

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud podemos definir la rehabilitación como:

⁵⁸ Ibid.

⁵⁹ COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 776 de 2002. Op. Cit.; y COLOMBIA. CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 1562 de 2012. Op. Cit.

⁶⁰ COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 2943 del 2013, por el cual se modifica el parágrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. Ministerio, del 17 de Diciembre del 2013.

⁶¹ Ibid.

⁶² COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012. Op. Cit.

Parte de la asistencia médica encargada de desarrollar las capacidades funcionales y psicológicas del individuo y activar sus mecanismos de compensación, a fin de permitirle llevar una existencia autónoma y dinámica. El objetivo se mide en parámetros funcionales, en el restablecimiento de su movilidad, cuidado personal, habilidad manual y comunicación⁶³.

33. ¿QUÉ ES CONCEPTO DE REHABILITACIÓN?

Es un concepto técnico emitido por el medico laboral de la EPS determinando si hay criterio de invalidez (No favorable) o se debe continuar aun el proceso de tratamiento y rehabilitación (Favorable) solicitando a la AFP postergar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral hasta por 360 días adicionales a los 180 prescritos por la EPS.

Se utiliza en eventos ATEL para determinar la pertinencia de continuar con el proceso de rehabilitación integral o iniciar calificación de invalidez al dictaminarse la mejoría médica máxima o secuela⁶⁴.

34. ¿QUÉ ES CONCEPTO FAVORABLE DE REHABILITACIÓN?

Es el concepto técnico emitido por el médico laboral de la EPS solicitando al fondo de pensiones o ARL aplazar la calificación de PCL hasta culminar proceso de rehabilitación⁶⁵.

35. ¿QUÉ ES CONCEPTO NO FAVORABLE DE REHABILITACION?

Es el concepto técnico emitido por el medico laboral de la EPS solicitando la AFP o ARL iniciar el proceso de calificación de PCL para determinar derechos a una pensión de invalidez.⁶⁶

36. ¿QUIÉN DILIGENCIA EL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN?

El medico laboral de la EPS O ARL O AFP.⁶⁷

⁶³ ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Comité de expertos de la OMS en rehabilitación. Segundo informe. Ginebra: 1969.

⁶⁴ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012. Op. Cit.; y COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Concepto 201431300793661. Solicitud de Concepto técnico sobre algunos interrogantes Subdirección de riesgos laborales del Ministerio, Jun 4 de 2014.

⁶⁵ Ibid.

⁶⁶ Ibid.

⁶⁷ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012. Op. Cit.; y COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Concepto 201431300793661. Op. Cit.

37. ¿PUEDE EL MÉDICO CLÍNICO TRATANTE DILIGENCIAR EL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN?

El médico clínico tratante no debe realizar el concepto de rehabilitación, su papel consiste en determinar el diagnóstico médico, plan de manejo, pronóstico, clase funcional clínica y dictaminar el estadio de secuelas según su especialidad y respuesta al manejo instaurado⁶⁸.

38. ¿QUIÉN DILIGENCIA EL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN CUANDO EL PACIENTE NO ESTÁ AFILIADO A LA EPS, EN EVENTOS ATEL Y EN EVENTOS COMÚN?

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una entidad promotora de salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación será realizado por el médico laboral de la administradora de fondos de pensiones o por el de la administradora de riesgos laborales, el origen de la contingencia (AFP en común y ARL en AT-EL).⁶⁹.

39. ¿CUÁL ES EL OBJETIVO DEL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN?

El objetivo del concepto de rehabilitación es orientar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, indicando al calificador aplazar la calificación de pérdida de capacidad laboral cuando es favorable y mientras se realiza el proceso de tratamiento y rehabilitación integral⁷⁰.

40. ¿EN QUÉ CASOS ES REQUISITO EL CONCEPTO DE REHABILITACIÓN?

En eventos de incapacidad prolongada para que la AFP siga pagando el subsidio económico derivado de la incapacidad mayor a 180 días⁷¹.

41. ¿CUÁNDO PRESCRIBIR INCAPACIDAD LUEGO DEL DÍA 180?

Es pertinente la prescripción de incapacidad temporal posterior al día 180 cuando cumplido este tiempo no ha sido posible el proceso de reintegro laboral por existir criterio de incapacidad temporal. La prórroga de

⁶⁸ Ibid.

⁶⁹ Ibid.

⁷⁰ Ibid.

⁷¹ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012. Op. Cit.; y COLOMBIA. MINISTERIO DE SALUD. Concepto 201431300793661. Op. Cit.

incapacidad hace parte del proceso médico u odontológico asistencial por lo tanto es a criterio del profesional tratante que debe considerarse⁷².

42. ¿CUÁNDO DAR INCAPACIDAD LUEGO DEL DÍA 540?

Es pertinente la prescripción de incapacidad temporal posterior al día 540 cuando cumplido este tiempo no ha sido posible el proceso de reintegro laboral por existir criterio de incapacidad temporal aún si ha sido calificada la pérdida de capacidad laboral siendo esta menor al 50% y por vencimiento del tiempo máximo legal establecido para ello. La prórroga de incapacidad hace parte del proceso médico u odontológico asistencial por lo tanto es a criterio del profesional tratante que debe considerarse.

Pasado el día 540 de incapacidad por enfermedad general, no hay entidad legamente competente para el reconocimiento del subsidio económico por lo tanto vía tutela el juez definirá a quien le corresponde la continuidad del pago hasta el inicio del proceso de reintegro laboral o recalificación de pérdida de capacidad laboral⁷³.

Ejemplo:

Caso # 6: Marixmaren Murara es una mujer de 34 años impulsadora de carnes frita, acumula 700 días de incapacidad continua prolongada, fue calificada al día 540 por su AFP con 30% de PCL pero continua incapacitada por su fractura de fémur con tutor externo y tiene programada nuevo procedimiento quirúrgico en el proceso de manejo de una pseudoartrosis. En este caso es claro que pese a cumplir el tiempo máximo de incapacidad temporal establecido para el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, el paciente no está en condiciones para realizar su reintegro laboral aún con restricciones.

⁷² COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 819 de 1989, por el cual se reglamentan parcialmente el Decreto Extraordinario 3135 de 1968 y la Ley 71 de 1988. En Diario Oficial No. 3879, del 21 de abril de 1989.

⁷³ COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 1352 de 2013. Op. Cit.

ANEXO I

Encontraran dos flujo gramas relacionados con la prescripción de incapacidad y su pertinencia en casos de calificación de pérdida de capacidad laboral así como los requisitos básicos para la prescripción.

Usuario con Patología diagnosticada o en

Tiene Criterio de Incapacidad Temporal y no es posible realizar reintegro laboral con recomendaciones debido a la condición clínica del usuario

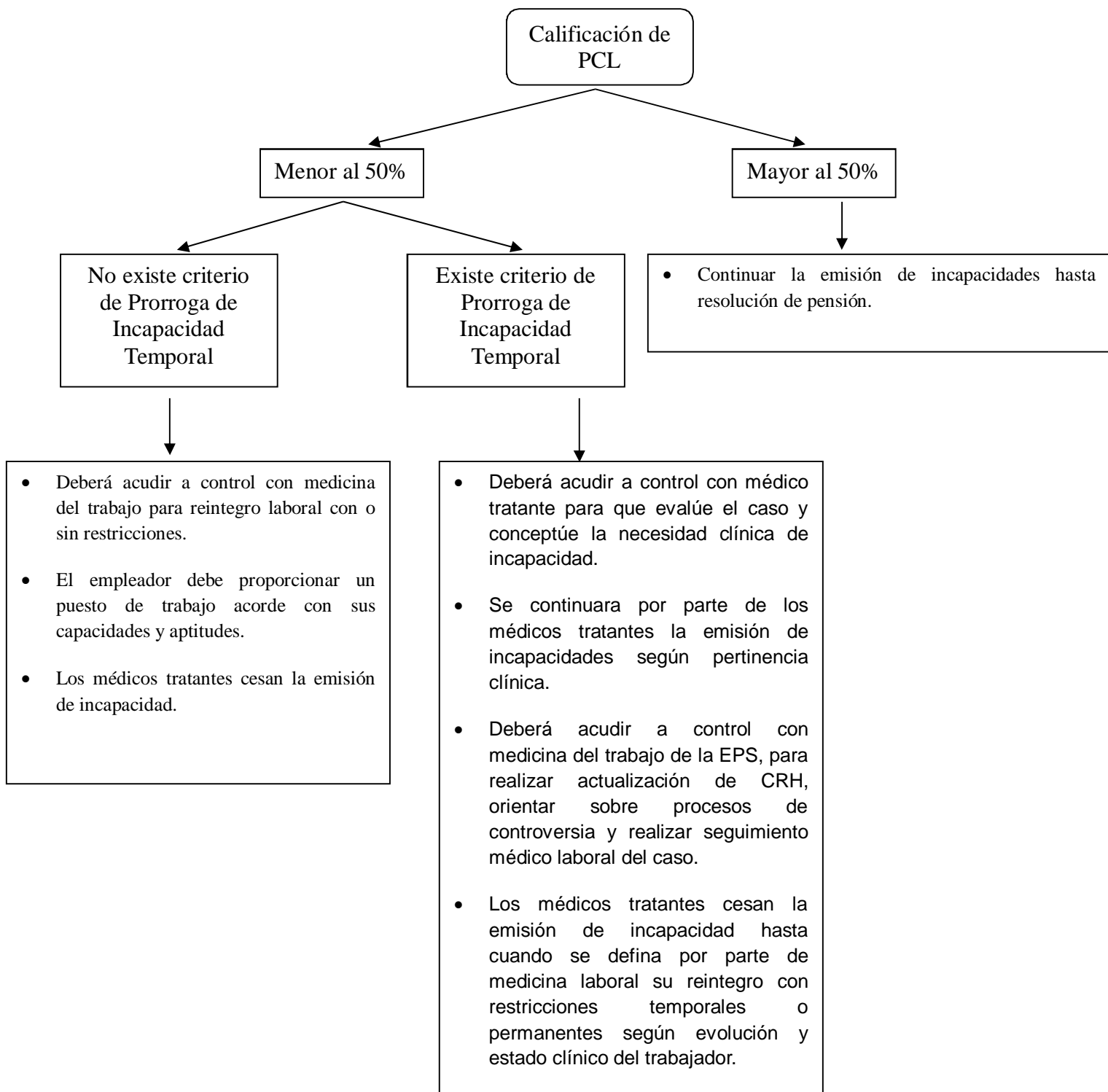
No se ha culminado proceso de tratamiento o rehabilitación, pero Es posible realizar reintegro laboral con recomendaciones

- No tiene Criterio de Incapacidad Temporal.
- Se ha culminado proceso terapéutico y de rehabilitación

- Debe continuarse emitiendo de forma pertinente y lógica las incapacidades.
- Se deben priorizar la realización de interconsultas a especialistas, remisiones, procedimientos y para clínicos en todo usuario cotizante y más aún si se encuentra incapacitado.
- Siempre al prescribir una incapacidad hay que tener en cuenta los días acumulados que posee: si existen factores que hagan pensar en una prolongación en el tiempo de la incapacidad, hay que remitir a medicina del trabajo de la EPS.
- Al completarse 60 días de incapacidad, independientemente del diagnóstico y origen se debe remitir a la unidad de medicina del trabajo de la EPS y comentar caso a auditoría para priorizar pendientes.
- Se considera que un usuario con más de 15 días de incapacidad por una patología de origen no traumático, debe considerarse la valoración prioritaria por médico especialista con el ánimo de conocer opciones terapéuticas aplicadas al caso particular y concreto y definir pronóstico clínico y funcional.

- Al evaluar un usuario incapacitado debe plantearse según el estado clínico y funcional, la posibilidad de realizar un reintegro laboral con recomendaciones médicas ocupacionales, con el ánimo de mejorar su productividad, su pronóstico funcional y disminuir los efectos deletéreos de la incapacidad prolongada.
- Sé si considera pertinente el proceso de reintegro, deberá remitirse de forma ágil al área de medicina del trabajo de la EPS, para evaluación y envío de las recomendaciones médicas ocupacionales a la empresa, para salvaguardar la salud e integridad biopsicosocial del trabajador. En todo caso cualquier médico clínico tratante así no sea especialista en medicina del trabajo, salud ocupacional o medicina laboral y como parte de su proceso de tratamiento deberá prescribir las recomendaciones y restricciones medicas pertinentes que son un insumo para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del empleador, por lo tanto deben ser informados por el paciente al momento de su reintegro laboral.
- Una vez realizado el reintegro laboral, se deberá cesar la emisión de incapacidad temporal a menos que exista una reagudización objetiva, coherente y lógica de la patología, que deberá plasmarse en la historia clínica, en todos los casos.

- Se deberá a valoración de medicina del trabajo de la EPS, para emisión de las recomendaciones médicas ocupacionales si existiere criterio de ellas. En todo caso cualquier médico clínico tratante así no sea especialista en medicina del trabajo, salud ocupacional o medicina laboral y como parte de su proceso de tratamiento deberá prescribir las recomendaciones y restricciones medicas pertinentes que son un insumo para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del empleador, por lo tanto deben ser informados por el paciente al momento de su reintegro laboral. La remisión deberá realizarse antes de cesar el proceso terapéutico y aún con persistencia de criterio e incapacidad, para cuando se considere que no exista criterio de la misma, pueda realizarse su reintegro de manera ágil y adecuada. En todos los casos deberá tenerse una mirada integral y humana del usuario. Una vez sean enviadas las recomendaciones ocupacionales, es obligación legal del empleador su implementación y seguimiento inmediato y deberá cesar la emisión o prescripción de incapacidades.



ANEXO 2

Requisitos para la Emisión de Incapacidades: Para una adecuada prescripción de incapacidades debe tenerse en cuenta lo siguiente:

- Pedir al paciente una descripción general del trabajo que realiza y del medio en el cual se desempeña para poder definir si la condición o estado de salud actual le confiere incapacidad temporal y dejar esta descripción anotada en la historia clínica.
- Siempre la incapacidad se emitirá en presencia del paciente y desde el día de su valoración (Excepto en casos especiales de retroactividad o IT prospectiva).
- No es criterio de emisión de una incapacidad la realización de exámenes de laboratorio que no modifiquen el estado de alerta o la espera de valoración por un especialista.
- El dolor en términos generales, no es un único criterio de incapacidad, ya que debe manejarse de forma adecuada, siguiendo los lineamientos de la escala análoga del dolor, teniendo presente de forma permanente los efectos adversos de los analgésicos.
- Cuando el usuario no tiene criterio de incapacidad, debe explicársele que puede trabajar y que se envían los medicamentos y ayudas necesarias a criterio médico tratante para el adecuado manejo de su caso.
- **Aspectos Clínicos:**
 - Diagnóstico del Usuario. Posibilidad de contagio a otras personas, posibilidad de cronificación, compromiso de la economía.
 - Estado clínico y funcional.
 - Contextura física.
 - Capacidad de recuperación y pronóstico del usuario.
 - Concepto del paciente frente a su condición de salud y posible búsqueda de ganancia secundaria o creencia de invalidez presente.
 - Área anatómica afectada.
 - Desempeño del usuario durante la consulta.
 - Concordancia entre los síntomas manifestados por el paciente y los hallazgos al examen físico.
 - Edad.
- **Aspectos debidos al oficio habitual del paciente:**
 - Tipo de actividad desarrollada. Levantamiento de carga, tipo de objeto manipulado y posturas.
 - Grado de satisfacción con el trabajo y su relación contractual.

- Desempeño de la actividad a la intemperie o en recinto cerrado.
- Beneficios laborales o compensaciones reconocidas por el empleador y relacionadas con la incapacidad.

- **Aspectos debidos al tratamiento:**

- Vía de administración del medicamento requerido: Oral, intravenosa.
- Uso de Ortesis, inmovilización temporal con yesos, férulas y demás aparatos ortopédicos que imposibiliten su adecuada locomoción o desplazamiento.
- Requerimiento de procesos terapéuticos complejos como la diálisis.

Factores Modificadores de la Incapacidad: aparte de los antes enunciados se deben tener en cuenta:

- **Concausas Pre-existentes:** factores fisiológicos o patológicos existentes en el individuo antes de producirse la noxa actual y que pueden agravar su evolución, por ende deben controlarse de forma ágil y certera: Por ejemplo una celulitis en un paciente diabético en tratamiento.
- **Concausas Concurrentes:** factores que ocurren de manera simultánea a la acción lesiva, por ejemplo una insuficiencia vascular en una pierna con herida leve.
- **Concausas Subsiguientes:** aquellos que aparecen con posterioridad a la lesión por ejemplo una ulcera por presión en un paciente prostrado, en general con prevenibles.

Efectos Deletéreos de la Incapacidad Prolongada: la incapacidad cuando se prolonga en el tiempo necesariamente no indica una mejoría de la condición desencadenante, también puede producir efectos que conllevan a su empeoramiento y la configuración de un pobre pronóstico de recuperación, dentro de sus efectos deletéreos podemos encontrar:

- Depresión.
- Disfunción familiar: bien sea por la carga del paciente en la casa o por la disminución de sus ingresos o por la búsqueda de incapacidad para captar la atención de familiares.
- Creación de mentalidad de persona inválida o con imposibilidad de reintegro laboral.
- Desacondicionamiento físico, atrofia muscular, disminución de la fuerza articular entre otros.
- Minusvalía social y sociocultural.

BIBLIOGRAFÍA

CASTELLANOS, Julio. La incapacidad como acto médico. Univ. Méd. ISSN 0041-9095. Bogotá (Colombia), 54 (1): 26-38, enero-marzo, 2013.

COLOMBIA, PRESIDENCIA REPUBLICA. Ley 769 de 2002, por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 44.893, del 7 de agosto de 2002.

----- . COLOMBIA. PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 917 de 1999. Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. Diario Oficial 43.601 de junio 09 de 1999.

----- . CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO. Diario Oficial 27622, del 7 de junio de 1951.

----- . CONGRESO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993 por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Congreso, del 23 de diciembre 1993.

----- . Ley 1562 de 2012 Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Diario Oficial 48488, del 11 de junio de 2012.

----- . Ley 1562 de 2012, por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. En Diario Oficial 48488, del 11 de julio de 2012.

----- . Ley 23 de 1981, por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Diario Oficial 35711, del 27 de febrero de 1981.

----- . CONGRESO DE LA REPUBLICA. Ley 599 del 2000. Código Penal Colombiano. Diario Oficial 44097, del 24 de julio de 2000.

----- . Ley 776 de 2002, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. En Diario Oficial 45037, del 17 de diciembre de 2002.

----- . INSTITUTO DE LOS SEGUROS SOCIALES. Resolución 2266 del 1998, por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad en el Instituto de Seguros Sociales. Diario Oficial 43362, del 6 de Agosto de 1998.

----- MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Circular informativa 230042. Competencia, vigilancia y control en los casos de incapacidad temporal. 25 de Agosto del 2008.

----- Resolución 2346 de 2007, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. En Diario Oficial 46691, del 16 de julio de 2007.

----- Decreto 1013 de 1998, por el cual se reglamenta el funcionamiento de la subcuenta de compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, y se deroga parcialmente el Decreto 1283 de 1996. Diario Oficial 43316, de 8 de junio de 1998.

----- MINISTERIO DE SALUD. Concepto 201431300793661. Solicitud de Concepto técnico sobre algunos interrogantes Subdirección de riesgos laborales del Ministerio, Jun 4 de 2014.

----- Resolución 1895 del 2001, por la cual se adopta para la codificación de morbilidad en Colombia, la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. Décima revisión. Ministerio: 19 de Noviembre 2001.

----- Resolución 1995 de 1999, por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica Ministerio. Julio 8 de 1999.

----- Resolución 5291 de 1994, por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Ministerio de Salud, del 5 de agosto de 1994.

----- MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 1016 de 1989, por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Ministerio, del 31 de marzo de 1989.

----- Decreto 2943 del 2013, por el cual se modifica el párrafo 1° del artículo 40 del Decreto 1406 de 1999. Ministerio, del 17 de Diciembre del 2013.

----- Ley 1295 de 1994, por el cual se determina la organización y administración del Sistema general de Riesgos Profesionales. Diario oficial 41405, del 24 de junio de 1994.

----- . PODER PÚBLICO - RAMA EJECUTIVA NACIONAL. Decreto 2351 de 1965, por el cual hacen unas reformas al Código Sustantivo del Trabajo. Diario Oficial 31754 del 4 de septiembre de 1965.

----- . PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA. Decreto 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Presidencia de la República, del 10 de Enero 2012.

----- . Decreto 1352 de 2013, por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial No. 48.834, del 27 de junio de 2013.

----- . Decreto 1406 del 1999, por el cual se adoptan unas disposiciones reglamentarias de la Ley 100 de 1993, se reglamenta parcialmente el artículo 91 de la Ley 488 de diciembre 24 de 1998, se dictan disposiciones para la puesta en operación del Registro Único de Aportantes al Sistema de Seguridad Social Integral, se establece el régimen de recaudación de aportes que financian dicho Sistema y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial 43652, de 2 de agosto de 1999.

----- . Decreto 819 de 1989, por el cual se reglamentan parcialmente el Decreto Extraordinario 3135 de 1968 y la Ley 71 de 1988. En Diario Oficial No. 3879, del 21 de abril de 1989.

EPS SURA. Glosario definiciones. (en línea) (Consultado el 3 de Julio de 2014). Disponible en: aplicaciones.suranet.com:8002/formacionvirtual/susalud/.../Glosario2.do

GALINDO GÓMEZ LF.; DAZA RAMÍREZ, D y BOTIA PRIETO, M. y PENAGOS RODRÍGUEZ, K. y ESPINOSA FAJARDO, N. y RESTREPO NÚÑEZ, A., et al, Manual de Incapacidades y Licencias. Colombia: Saludcoop.

INSTITUTO DE SALUD CARLOS III. Escuela nacional de Medicina de Trabajo. Guía de valoración de incapacidad laboral para médicos de atención primaria. Madrid: Agencia estatal boletín oficial de estado. 2009.

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense. Versión 1. Bogotá D.C.: Octubre del 2010.

JUEVENCEL .M.R. La incapacidad para el trabajo valoración y calificación apuntes, notas y comentarios. Edición electrónica: www.peritajemedicoforense.com. Abril del 2007.

Licencias para empleados oficiales. Noción, clases y desarrollo. Icetex, 9 de Mayo 2012.

MELGUIZO, Miguel. Ética y baja laboral. Instituto de Bioética y ciencias de la salud. Unidad 10. Curso On line de Ética Clínica en Atención Primaria. Zaragoza. 2002

MÉNDEZ AMAYA, JD. Manejo de la Incapacidad (presentación). Incapacidades Norte del Cauca, Feb 15 de 2006.

----- . Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral. Políticas generales de incapacidad medica temporal guía para su prescripción. Servicio Occidental de Salud E .P. S. Unidad de Medicina del Trabajo. Comité Técnico de Medicina del Trabajo, 11 de Mayo de 2010.

MÉNDEZ, Juan. Recomendaciones Médicas y Ocupacionales: Visión Integral desde el Funcionamiento Humano16ª SEMANA DE LA SALUD OCUPACIONAL . Medellín, Colombia: Noviembre de 2010.

MINISTERIO DEL TRABAJO Y ASUNTOS SOCIALES. La incapacidad laboral en su contexto médico: problemas clínicos y de gestión. Laboratorio alternativa. 2006.

OJEDA. José. Valoración de la incapacidad laboral. Impreso en España. Año 2005.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD - OMS. Comité de expertos de la OMS en rehabilitación. Segundo informe. Ginebra: 1969.

OROZCO, Julio. Marco normativo del régimen contributivo. Cartagena: Julio del 2006.

REAL ACADEMIA ESPAÑOLA. Diccionario de la lengua española Tomo 6, p. 853 22nd. España: 2001.

SECRETARIA DE SALUD LABORAL DE CASTILLA. Guía de consulta sobre la gestión de las prestaciones sobre incapacidades laborales. Junta de Castilla León.

SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. Circular externa 011 de 1995. Instructivo para efectuar la compensación y las transferencias a las diferentes subcuentas del fondo de solidaridad y garantía. Diciembre 4 de 1995.

TRIVIÑO, Gloria. Manual preguntas sobre derechos y deberes del régimen contributivo del sistema general de seguridad social en salud+Ministerio de Salud, Superintendencia nacional de salud. Bogotá: Febrero del 2002.

ZAMBRANO, Azucena. Aspectos legales de la incapacidad laboral y certificaciones médicas. En: Revista Med. Hond.2004; 72 209-215.