



R3DkODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
Consulte su trámite en:
L1NK
C0DV3R

QRC0D1G0

Bogotá D.C.,

ASUNTO: Concepto sobre el transcripción y pago de Incapacidades
Radicado 2026423001829042 ID 1952606

Respetada señora:

Procedente de la Superintendencia Nacional de Salud - SNS, hemos recibido su comunicación, en la cual se formulan una serie de interrogantes relacionados con la transcripción de incapacidades. Al respecto, me permito señalar lo siguiente:

ANTECEDENTES

La consulta que se resuelve a través del presente concepto, se plantea de la siguiente manera:

“(...)

En atención a lo anterior, y considerando la responsabilidad que se atribuye al empleador para adelantar dicho trámite, informamos que en la práctica las entidades prestadoras de salud nos han manifestado que la transcripción de incapacidades debe ser gestionada directamente por el trabajador, argumentando que la información contenida en la epicrisis y los datos personales requiere autorización del titular para su tratamiento. Estas respuestas han sido remitidas por las EPS a través de correos electrónicos, indicando además que sus portales o canales de atención no cuentan con la opción para que el empleador realice directamente el trámite de transcripción de incapacidades.

(...)”

- **De la transcripción y reconocimiento de incapacidades**

El Decreto 780 de 2016¹ establece los parámetros sobre generalidades de las prestaciones económicas y determinó en el artículo 2.2.3.1.4 la competencia y responsabilidad en la expedición de certificados de incapacidad, de la siguiente forma:

“Artículo 2.2.3.1.4 Competencia y responsabilidad en la expedición de certificados. Son competentes para expedir los certificados médicos u odontológicos de incapacidad y de las licencias de que trata este Título, los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el Re THUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio, los que deben encontrarse adscritos a un prestador

¹ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



de servicios de salud habilitado.

Los eventos que originan la expedición del certificado en cuanto se derivan del acto médico u odontológico, según se trate, están sujetos a las normas de la ética médica u odontológica y a las responsabilidades que se originan en el deber de consignar los hechos reales en la historia clínica, en los términos de las Leyes 23 de 1981, 35 de 1989 y el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.”

Teniendo en cuenta lo anterior, el médico u odontólogo tratante es competente para expedir el certificado de incapacidad o licencias siempre y cuando se encuentre inscrito en el ReTHUS, también los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio, los cuales deben encontrarse adscritos a un prestador de servicios de salud habilitado. Asimismo, es clara la norma en indicar que las incapacidades están sujetas a las normas de ética médica u odontológica y deben derivar de hechos reales los cuales deben estar consignados en la correspondiente epicrisis e historia clínica.

Respecto de las condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, el artículo 2.2.3.3.1 ibidem, indica lo siguiente:

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

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

2. Haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad, equivalente a 28 días. El tiempo mínimo de cotización se verificará a la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad.

3. Contar con el certificado de incapacidad de origen común expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común cuando esta última se origine en la atención por servicios o tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, según los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015, artículo 15, numerales a, b, c, d, e y f, y las normas que la modifiquen o regulen. (...)” (subraya fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, es claro que la incapacidad será reconocida por la Entidad Promotora de Salud o la Entidad Adaptada una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma, o cuando sea validada por la EPS o la Entidad Adaptada, caso en cual, dicha entidad deberá reconocer la prestación económica derivada de la incapacidad por enfermedad general, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016.

De otra parte, frente a la transcripción de incapacidades, en el entendido que aplica frente a la expedición de una incapacidad por parte de médicos u odontólogos que no se encuentran

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020

adscritos a la EPS o Entidad Adaptada del afiliado, el artículo 2.2.3.3.3 del referido decreto, indica:

“Artículo 2.2.3.3.3 Expedición de certificado de Incapacidad de origen común. El certificado de incapacidad por accidente o enfermedad de origen común debe ser expedido por el médico u odontólogo tratante, debidamente inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud — ReTHUS o por profesionales que se encuentren prestando su servicio social obligatorio provisional

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

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

Transcurridos ocho (8) días hábiles sin que la EPS o entidad adaptada haya validado o sometido a evaluación médica al cotizante, estará obligada a reconocer y liquidar la incapacidad dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del certificado de incapacidad expedido por el médico u odontólogo no adscrito a su red, y a pagarla dentro de los cinco (5) días siguientes, siempre y cuando el afiliado cumpla con las condiciones del artículo 2.2.3.3.1 del presente Decreto.” (subraya y negrilla fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, la EPS o Entidad Adaptada tiene la facultad de validar las incapacidades expedidas por médicos u odontólogos no adscritos a la misma, sometiendo en caso de duda a evaluación médica al afiliado antes de ocho (8) días hábiles desde la presentación de la incapacidad, si esto no ocurriera, la EPS se encuentra en la obligación de reconocer y pagar dicha incapacidad. Este proceso de validación es el que comúnmente se conoce como transcripción.

- **Obligación del empleador frente al trámite de incapacidades**

Respecto del trámite de la incapacidad, el Decreto Ley 019 de 2012², en su artículo 121 indica:

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

² “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”



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

La Ley 1438 de 2011³, dispone frente a la prescripción del derecho que le asiste al empleador para solicitar el reembolso de las prestaciones económicas, lo siguiente:

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

Así las cosas, las anteriores normas, disponen que será el empleador quien adelantará de manera directa ante las Empresas Promotoras de Salud o Entidad Adaptada, los trámites para el reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad, y en todo caso, la responsabilidad que le asiste al empleado es informar a su empleador respecto de la existencia de la incapacidad o licencia.

RESPUESTA A SUS INTERROGANTES

En primer lugar, es preciso indicar que conforme lo previsto en el artículo 14 del Decreto 120 de 2026⁵, este Ministerio tiene como finalidad primordial el fijar la política en materia de salud y protección social, planes generales, programas y proyectos del sector salud y del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, así como dictar las normas administrativas - técnicas y científicas de obligatorio cumplimiento para el mismo, según el artículo 7 del referido decreto, esta Dirección Jurídica tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del SGSSS, por consiguiente, los pronunciamientos que expide esta dependencia son de carácter general y no particular, por lo que no resuelven casos particulares ni constituyen prueba dentro de actuaciones administrativas o judiciales.

Hechas las anteriores precisiones, se procede a dar respuesta a los interrogantes planteados, previa transcripción de estos, así:

“1. Si es obligación del empleador realizar directamente el trámite de transcripción ante las EPS, conforme a lo indicado en el artículo citado.

2. Si, por el contrario, el trabajador debe realizar dicho trámite utilizando sus datos personales y autorizaciones de tratamiento de información.”

³ "Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones".

⁴ **Artículo 1°. Objetivos.** El Ministerio de Salud y Protección Social tendrá como objetivos, dentro del marco de sus competencias, formular, adoptar, dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, y participar en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos profesionales, lo cual se desarrollará a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo.

El Ministerio de Salud y Protección Social dirigirá, orientará, coordinará y evaluará el Sistema General de Seguridad Social en Salud y el Sistema General de Riesgos Profesionales, en lo de su competencia, adicionalmente formulará, establecerá y definirá los lineamientos relacionados con los sistemas de información de la Protección Social.

⁵ Por el cual se establece la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se determinan sus funciones y se dictan otras disposiciones.



Como los anteriores planteamientos tienen unidad de materia se dará una sola respuesta así:

El artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 es claro al establecer que el trámite para el reconocimiento de incapacidades, lo cual incluye la solicitud de transcripción cuando aplique, debe ser adelantado de forma directa por el empleador ante las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Adaptadas, razón por la cual y en ninguna circunstancia, ese trámite puede ser trasladado al trabajador. De acuerdo con la norma en comento, la única obligación exigible al trabajador es informar oportunamente a su empleador respecto de la existencia de la incapacidad.

“3. Si las EPS deben garantizar mecanismos o canales que permitan al empleador realizar este procedimiento de manera directa para efectos del reconocimiento y recobro de las incapacidades.”

Si bien el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 establece que el trámite para el reconocimiento de las incapacidades por enfermedad general y de las licencias de maternidad o paternidad debe ser adelantado directamente por el empleador ante las EPS o Entidades Adaptadas, dicha disposición no regula el procedimiento que deben observar dichas entidades para la recepción, validación o reconocimiento de tales solicitudes, ni determina los mecanismos a través de los cuales debe surtirse dicho trámite. En consecuencia, la norma se limita a identificar al empleador como sujeto responsable de adelantar la gestión correspondiente, sin desarrollar la forma en que las EPS deben instrumentar o gestionar estos procesos.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que: *“Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución”*.

Cordialmente,