

# Documentos de trabajo PROESA

## EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL PAGO DE INCAPACIDADES MEDICAS EN COLOMBIA

Sergio I. Prada, MPA, PhD  
Yeison Garcia Muñoz, Ft. Esp.  
Documentos PROESA #17

# **EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL PAGO DE INCAPACIDADES MEDICAS EN COLOMBIA**

**Yeison Garcia Muñoz, Ft. Esp.**

**Sergio I. Prada, MPA, PhD**

**Documentos PROESA #17**

## DOCUMENTOS PROESA

ISSN: 2256-4128

Noviembre de 2018

Comité Editorial:

Ramiro Guerrero, Ms

Sergio I. Prada, PhD

Victoria E. Soto, PhD

Yuri Takeuchi, MD

PROESA – Centro de Estudios en Protección Social y Economía de la Salud  
Cl 18 # 122-135 Universidad Icesi Casa Rocha segundo piso

Tel: +57(2)3212092 Cali Colombia

[www.icesi.edu.co/proesa/es/](http://www.icesi.edu.co/proesa/es/)

# OVERVIEW OF LEGISLATION ON PAID SICK-LEAVE IN COLOMBIA

Yeison Garcia Muñoz<sup>1</sup>  
Sergio I. Prada<sup>2</sup> MPA, PhD

November, 2018

## Abstract

This document presents the historical evolution of the regulations on paid sick-leave in Colombia. The main sources are laws, decrees and resolutions issued from the beginning of the 20th century onwards.

**Key words:** Disabilities, insurance, legislation, Decree, Colombia.

**JEL Classification:** H55, H75, I18, K32

---

<sup>1</sup> Physical Therapist, Health Management Specialist. Research Assistant, PROESA.

<sup>2</sup> Director (E) at PROESA & Professor Universidad Icesi, Facultad Ciencias Administrativas y Económicas, Departamento de Economía.

# EVOLUCIÓN DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL PAGO DE INCAPACIDADES MEDICAS EN COLOMBIA

Yeison Garcia Muñoz<sup>3</sup>  
Sergio I. Prada<sup>4</sup> MPA, PhD

Noviembre, 2018

## Resumen

Este documento presenta la evolución histórica de la legislación sobre el pago de incapacidades médicas en Colombia. Las principales fuentes son las leyes, decretos y resoluciones sobre la materia desde principios del siglo XX.

**Palabras clave:** Incapacidades, aseguramiento, legislación, Decreto.

**Clasificación JEL:** H55, I18, K32

---

<sup>3</sup> Fisioterapeuta, Especialista en Gestión de Salud. Asistente de Investigación. PROESA.

<sup>4</sup> Director (E) PROESA y Profesor Universidad Icesi, Facultad Ciencias Administrativas y Económicas, Departamento de Economía.

## CONTENIDO

I. Introducción	7
II. Definiciones	7
III. Incapacidades médicas en Colombia antes de la Ley 100 de 1993	12
IV. Creación del sistema general de seguridad social en Colombia y la ley 100 de 1993.	15
V. Pago de incapacidades a cargo de las aseguradoras de riesgos laborales.	18
Pago de incapacidades a cargo de las EPS.	20
VII. Flujo de recursos entre las ARL y las EPS	22

# EVOLUCION DE LA LEGISLACIÓN SOBRE EL PAGO DE INCAPACIDADES MEDICAS EN COLOMBIA

## I. INTRODUCCION

Este documento ha sido trabajado con el fin de guiar a los lectores en Colombia y en el extranjero sobre la evolución histórica de la legislación sobre las incapacidades médicas. Para la construcción del mismo agradecemos la asesoría de los médicos laborales Juan David Méndez Amaya y Paula Andrea Vega, quienes revisaron y participaron con sus apreciaciones y correcciones.

El texto se compone de la siguiente manera; inicialmente se exponen las definiciones de los términos a tratar, los cuales son necesarios para entender el desarrollo del tema, luego se describen las normas y leyes que aparecieron antes de la Ley 100 de 1993, y enseguida la legislación vigente que inició con la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Finalmente se hace una relación de la interacción entre los actores del sistema (aseguradores, empleadores y trabajadores).

Es importante hacer la salvedad que una gran cantidad de normas descritas en el presente documento están derogadas, igualmente la actualización de estas normas por el gobierno nacional es constante y por lo tanto invitamos al lector a consultar las vigencias de las mismas y su posible actualización y/o modificación.

## II. DEFINICIONES

**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<sup>5</sup>.

**Administradora de Fondo de Pensiones AFP:** Las Sociedades Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías de Colombia son instituciones financieras privadas de carácter previsional encargadas de administrar eficientemente los fondos y planes de pensiones del Régimen de ahorro individual con solidaridad y de los fondos de cesantías en Colombia.

**Aseguradora de Riesgos Laborales ARL:** Anteriormente llamada ARP (Aseguradora de riesgos profesionales). Son las entidades encargadas de la afiliación y administración del Sistema General de Riesgos Laborales (profesionales).

**Calificación de Origen:** Procedimiento por el cual se determina si la situación que conlleva al accidente o enfermedad ocurre por causa del trabajo (origen laboral) o si ocurre por causas que

---

<sup>5</sup> Ley 1562 de 2012.

no están relacionadas con labor que desempeña (origen común) de acuerdo a lo establecidos por la normatividad vigente.

**Capacidad Ocupacional:** Calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones. Depende de las habilidades motoras, procesamiento, comunicación e interacción, según las etapas del ciclo vital.

**Capacidad Laboral:** Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo<sup>6</sup>.

**Certificado de Incapacidad Temporal:** Es el documento que expide el médico u odontólogo tratante, en el cual se hace constar la inhabilidad, el riesgo que la origina y el tiempo de duración de la incapacidad temporal o de la licencia del afiliado. La expedición del certificado médico constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que implica responsabilidad para el médico u odontólogo que lo expide<sup>7</sup>.

**Condición de Salud:** Término genérico que incluye las categorías de enfermedad (aguda o crónica), trastorno, traumatismo y lesión. Una condición de salud puede considerar también otras circunstancias como embarazo, envejecimiento, estrés, anomalías congénitas o predisposiciones genéticas. Las “condiciones de salud” se organizan según la Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud – CIE 10.

**Enfermedad General o Común:** Se entiende por Enfermedad General todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia de una enfermedad, o de un accidente, no originado por causa o con ocasión de la clase de trabajo que desempeña el afiliado, ni del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que no haya sido definida, clasificada o calificada como de origen profesional.

**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<sup>8</sup>.

**Entidad Promotora de Salud EPS:** Son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados<sup>9</sup>.

**Entidad Territorial ET:** Para el presente documento se entenderá por entidad territorial o ente territorial a las direcciones seccional, distrital y municipal de salud.

---

<sup>6</sup> Artículo 3 Decreto 1507 de 2014.

<sup>7</sup> Resolución 2266 de 1998. Diario Oficial No. 43.362, del 13 de agosto de 1998.

<sup>8</sup> Ley 1562 de 2012.

<sup>9</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 177.

**Estado de Invalidez por Riesgo Común:** Se considera inválida la persona que, por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

**Incapacidad Laboral:** es el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio, la cual será certificada por el médico u odontólogo tratante a través de documento en el cual hará constar la inhabilidad, el riesgo que la origina y el tiempo de duración de la misma<sup>10</sup>.

**Incapacidad Médica:** Prescripción para evitar agravar condición médica.

**Incapacidad Médica Legal:** Documento en el cual un perito (médico) determina el tiempo de recuperación de una lesión, teniendo en cuenta su gravedad y lo que tarde el tejido en lograr su reparación biológica primaria.

**Incapacidad Permanente Parcial (IPP):** Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen.

**Incapacidad Temporal (IT):** Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad que presente el afiliado al sistema general de riesgos profesionales (laborales), le impide desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

**Indemnización:** Es una suma de dinero que recibe el afiliado por una sola vez cuando se le califica una incapacidad permanente parcial.

**Ingreso Base de Cotización (IBC):** Porción del salario del trabajador dependiente o independiente que se toma como base para aplicar el porcentaje de aporte respectivo al momento de realizar la cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**Ingreso Base de liquidación (IBL):** Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas.

**Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS):** Son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas<sup>11</sup>.

**Invalidez:** Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%).

**Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez:** son organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio de Trabajo con

---

<sup>10</sup> Concepto radicado 304133 - Consulta normatividad incapacidades. NELLY PATRICIA RAMOS HERNÁNDEZ. Jefe Oficina Asesora Jurídica y Apoyo Legislativo. Ministerio de la Protección Social. República de Colombia.

<sup>11</sup> Ley 100 de 1993. Artículo 156 literal i.

personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio, sin perjuicio de la segunda instancia que corresponde a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, respecto de las regionales y conforme a la reglamentación que determine el Ministerio de Trabajo.

**Ministerio de Salud y Protección Social:** Es la entidad encargada de dirigir el sistema de salud y protección social en salud, a través de políticas de promoción de la salud, la prevención, el tratamiento y la rehabilitación de la enfermedad y el aseguramiento, así como la coordinación intersectorial para el desarrollo de políticas sobre los determinantes en salud; bajo los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, equidad, sostenibilidad y calidad, con el fin de contribuir al mejoramiento de la salud de los habitantes de Colombia.

**Ministerio de Trabajo:** Es la entidad encargada de formular, adoptar y orientar la política pública en materia laboral que contribuya a mejorar la calidad de vida de los colombianos, para garantizar el derecho al trabajo decente, mediante la identificación e implementación de estrategias de generación y formalización del empleo; respeto a los derechos fundamentales del trabajo y la promoción del diálogo social y el aseguramiento para la vejez.

**Pérdida de Capacidad laboral (PCL):** Pérdida de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo.

**Prestaciones Asistenciales:** Son los servicios de salud a que tiene derecho un trabajador en el momento de sufrir un accidente o, detectar una enfermedad laboral.

**Prestaciones Sociales:** Son los pagos adicionales al salario, que constituyen beneficios para el empleado, dichas prestaciones son una remuneración obligatoria por parte del empleador hacia los trabajadores que se encuentren vinculados a la empresa por medio de contrato de trabajo; dichas prestaciones son originadas con la finalidad de cubrir necesidades o riesgos ordinarios, además de representar un reconocimiento a su contribución en la generación de resultados económicos de la empresa.

**Prorroga de Incapacidad:** Se da cuando a partir de la incapacidad inicial se ingresa otra por el mismo diagnóstico, evento o causa relacionada, dentro de los 30 días siguientes, así no sean consecutivos.

**Régimen Contributivo (RC):** El régimen contributivo es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos y las familias al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización, individual y familiar, o un aporte económico previo financiado directamente por el afiliado o en concurrencia entre este y el empleador o la Nación, según el caso.

**Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad:** Es el conjunto de entidades, normas y procedimientos, mediante los cuales se administran los recursos privados y públicos destinados a pagar las pensiones y prestaciones que deban reconocerse a sus afiliados.

**Régimen de Prima Media con Prestación Definida:** Es aquel mediante el cual los afiliados o sus beneficiarios obtienen una pensión de vejez, de invalidez o de sobrevivientes, o una indemnización, previamente definidas.

**Régimen Subsidiado (RS):** El régimen subsidiado es un conjunto de normas que rigen la vinculación de los individuos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando tal vinculación se hace a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de solidaridad.

**Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI):** El Sistema de Seguridad Social Integral es el conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos y está conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos profesionales.

**Sistema General de Pensiones (SGP):** El Sistema General de Pensiones tiene por objeto garantizar a la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones.

**Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL):** Es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan.

**Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS):** Es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos que tienen como función esencial velar porque los habitantes del territorio nacional obtengan: i) El aseguramiento de sus riesgos en salud; ii) El acceso equitativo a un paquete mínimo de servicios de salud de calidad, y, iii) Los beneficios de la promoción y protección de la salud pública. En el desarrollo de este servicio público deberán adelantarse actividades de fomento de la salud, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

**Subsidio por Incapacidad:** Es el auxilio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier origen laboral o común.

**Superintendencia Nacional de Salud (Supersalud):** Es la entidad encargada de proteger los derechos de los usuarios del Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante la inspección, vigilancia, control y el ejercicio de la función jurisdiccional y de conciliación, de manera transparente y oportuna.

**Trabajo Habitual:** Aquel oficio o labor que desempeña la persona con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración.

**Transcripción de Incapacidad:** Acto mediante el cual un funcionario competente, traslada al formato único oficial la incapacidad o licencia ordenada<sup>12</sup>.

---

<sup>12</sup> Resolución 2266 de 1998. Diario Oficial No. 43.362, del 13 de agosto de 1998. Artículo 17.

### III. INCAPACIDADES MEDICAS EN COLOMBIA ANTES DE LA LEY 100 DE 1993

El registro jurídico en Colombia sobre el reconocimiento económico o pago de incapacidades inicia con la expedición de la ley 57 de 1915, la cual hace la primera definición de accidente de trabajo, incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial e incapacidad total, además describe las indemnizaciones a las cuales tendrá que incurrir el patrón para resarcir al obrero o sus familiares<sup>13</sup>. En esta norma se describe el pago de las 2/3 partes de un jornal para las incapacidades temporales y el pago de la asistencia médica necesaria. Para las incapacidades permanentes parciales el pago total del jornal hasta por 90 o 140 días según la incapacidad o por un año si se determina incapacidad permanente total.

Los valores fueron modificados por el artículo 8 de la Ley 133 de 1931 aumentando los tiempos del pago para incapacidad permanente parcial desde un mínimo de dos meses de salario hasta un máximo de un año, graduación que, en caso de discordia, estaría a cargo de los médicos legistas del respectivo municipio, o del departamento, en su defecto. Y en el caso de la incapacidad permanente total el pago sería por una suma equivalente al salario de dos años.

La ley 10 de 1934 hizo la primera definición de empleado como aquel que no siendo obrero realice un trabajo por cuenta de otra persona o entidad, fuera del servicio oficial, en virtud de sueldo o remuneración periódica o fija, participación de beneficios o cualquiera otra forma de retribución<sup>14</sup>. Además, introduce la solidaridad entre intermediarios en el proceso laboral.

Esta ley introduce en su artículo 14 las vacaciones remuneradas, el pago de incapacidades medicas hasta por 120 días y el pago de cesantías:

*“...a) Quince (15) días de vacaciones remuneradas por cada año de servicio, de conformidad con las remuneraciones ordinarias devengadas. La época de vacaciones será señalada por el patrón.*

*b) Auxilio de enfermedad hasta por ciento veinte (120) días, a la rata siguiente: las dos terceras partes del sueldo, durante los primeros sesenta (60) días de la enfermedad; la mitad, para los treinta días siguientes, y la tercera parte para el tiempo restante.*

*c) En caso de despido, que no sea originado por mala conducta ni por incumplimiento del contrato comprobados, tendrán derecho a un auxilio de cesantía equivalente a un mes de sueldo por cada año de servicio que presten o hayan prestado y proporcionalmente por las fracciones de año...”*

La Ley 90 de 1946 establece el Seguro Social Obligatorio y a su vez crea el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, en su artículo 1 establece las enfermedades no profesionales (enfermedad general o común) y la maternidad como riesgos a proteger en este Seguro Obligatorio. En el Artículo 38 de esta ley se define lo siguiente:

---

<sup>13</sup> La ley 32 de 1922 definió obrero como aquel trabajador que gana menos de 3 pesos diarios y que ejecute trabajo por cuenta del patrono.

<sup>5</sup> Ley 10 de 1934. Presidencia de la Republica de Colombia.

*“En caso de enfermedad no profesional, se otorgarán las siguientes prestaciones:*

*a) el asegurado tendrá derecho a la necesaria asistencia médica, quirúrgica o farmacéutica hasta por veintiséis (26) semanas y desde el primer día de enfermedad;*

*b) a un subsidio diario cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo y consecuencia suspensión del salario, hasta por ciento ochenta (180) días de incapacidad comprobada, así: las dos terceras partes del salario durante los primeros noventa (90) días, y la mitad del salario por el tiempo restante, a partir del cuarto día de enfermedad si este se prolongare por más de seis (6) días tendrá el asegurado derecho a percibir los subsidios correspondientes desde el primer día de la enfermedad;*

*c) si se ordenare la hospitalización del asegurado, se suspenderá el pago del respectivo subsidio, a menos que tuviere miembros de familia que dependan exclusivamente de él para su subsistencia, los cuales tendrán derecho, entre todos, a percibir una cuota del subsidio a que se refiere la parte anterior no inferior a la mitad del mismo...”*

Algunas de estas indemnizaciones ya estaban a cargo de los empleadores o patrones determinados por la Ley 6 de 1945 por la cual se promulgaban disposiciones relativas a las convenciones de trabajo, asociaciones profesionales, conflictos colectivos y jurisdicción especial de los asuntos del trabajo. En esta ley se creó la caja de previsión nacional para trabajadores oficiales y con ello se introduce la concepción de prestaciones sociales, antes de esta ley llamadas prestaciones patronales.

La Ley 27 de 1946 creó el Ministerio de Higiene, que fue una escisión del Ministerio de Trabajo, Higiene y Previsión social, el cual paso a llamarse Ministerio de Trabajo. El Decreto 984 de 1953 le cambio el nombre a Ministerio de Salud Pública. El Decreto 2470 de 1968 reorganiza este ministerio, dándole funciones específicas y detallando las funciones de cada miembro de esta cartera. A su vez en este Decreto se crea el Sistema Nacional de Salud.

Los Decreto 2663 y 3743 de 1950 crea el código sustantivo de trabajo y regula las relaciones entre empleadores (patronos) y empleados (trabajadores). Este Decreto incluye en sí mismo las disposiciones del pago de incapacidades según las categorías ya expuestas, pero discrimina entre enfermedades profesionales y no profesionales. A su vez determina un manual para calificar la pérdida de capacidad laboral según los órganos afectados.

El Decreto 770 de 1975 aprobó el reglamento general para enfermedad general y maternidad del Instituto Colombiano de Seguros Sociales y determino en su Artículo 9 lo siguiente:

*“...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;*

*d) El subsidio se reconocerá desde el 4º día de incapacidad, excepto en los casos de hospitalización, en los cuales el subsidio se pagará desde el primer día de permanencia en el hospital. Para la determinación del valor del subsidio en dinero, se tendrá en cuenta el salario de base del asegurado, correspondiente al mes calendario de cotización anterior al de la iniciación de la incapacidad.”*

En este mismo Decreto el Artículo 10 refiere:

*“El término de 180 días previsto en el artículo anterior, podrá prorrogarse hasta por 360 días más exclusivamente en cuanto a las prestaciones asistenciales, siempre que exista pronóstico favorable de curación. En este caso, el subsidio solo se pagará durante los primeros 180 días de incapacidad, excepto cuando el asegurado tenga al cumplir tal período derecho a las prestaciones por invalidez, en cuyo caso, se prorrogará el subsidio en cuantía, de un 50% de su salario de base, hasta la definición de su situación por los servicios médicos”.*

Fue hasta 1990 (Ley 50 de 1990) que el código sustantivo del trabajo fue modificado de manera significativa, dentro de los motivos expuestos en su momento por el gobierno nacional cabe señalar:

*“El Código Sustantivo del Trabajo que nos rige fue expedido en el año 1950 y desde entonces se han realizado profundos cambios en la economía y la sociedad colombiana (...) La legislación actual se ha quedado al margen de lo que ocurre con la economía microempresarial, campesina, informalmente, en general de la pequeña producción” (Cámara de Comercio de Bogotá, 1991, p. 219)<sup>15</sup>.*

En este código quedó establecido el auxilio monetario por enfermedad no profesional en el 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”.*

<b>NORMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Ley 57 de 1915	Primera norma que define en Colombia accidente de trabajo y determina los reconocimientos por pago de incapacidades medicas temporales, parciales y totales.
Ley 133 de 1931	Introduce el concepto médico legal para las controversias en caso del pago de incapacidades. Amplia el tiempo de pago para incapacidades permanentes.
Ley 6 de 1945	Creación de la caja de previsión nacional para empleados públicos. Introducción del concepto de prestaciones sociales.
Ley 90 de 1946	Creación del seguro social obligatorio y del Instituto de Seguros Sociales
Ley 6 de 1945	Creación del ministerio de Higiene.
Decreto 984 de 1953	Cambio del nombre a Ministerio de Salud Pública.
Decreto 2470 de 1968	Reorganización del Ministerio de Salud Pública y creación del sistema nacional de salud.
Decretos 2663 y 3743 de 1950	Código sustantivo del trabajo. Separación entre enfermedad profesional y no profesional. Primer manual de calificación de pérdida de capacidad laboral.
Decreto 770 de 1975	Aprobación del reglamento para enfermedad general, pago de incapacidades y licencias de maternidad del Instituto de Seguros Sociales.

<sup>15</sup> JARAMILLO, IVAN. Opinión Jurídica, Vol. 9, N° 18, pp. 57-74 - ISSN 1692-2530 Julio-Diciembre de 2010 / 204 p. Medellín, Colombia.

Tabla 1: Resumen de legislación sobre incapacidades médicas antes de la ley 100 de 1993.

Fuente propia.

#### **IV. CREACION DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN COLOMBIA Y LA LEY 100 DE 1993**

En 1991 se originó una nueva constitución en Colombia y en ella se incluyó la Seguridad Social como un servicio público de carácter obligatorio, el Artículo 48 de esta constitución dice lo siguiente: *“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”*.

A su vez el Artículo 53 plantea: *“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. El Estado garantiza el derecho al pago oportuno y al reajuste periódico de las pensiones legales. 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”*.

Bajo este marco constitucional en el año 1993 se promulgo la Ley 100, que reorganizó todo el sistema de seguridad social en Colombia, creando el Sistema Integral de Seguridad Social y definió los siguientes sistemas: el Sistema General de Pensiones (libro 1), el Sistema General de Seguridad Social en Salud (libro 2) y el Sistema General de Riesgos Profesionales (laborales) (libro 3).

En esta norma se crearon las Entidades Promotoras de Salud EPS, las cuales tienen a su cargo la afiliación y administración de los recursos de la salud. En el Artículo 206 se les delegó la responsabilidad del pago de las incapacidades de enfermedades no profesionales:

*“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.”*

El Artículo 41 de esta norma crea las comisiones o juntas de calificación, las cuales determinarán la pérdida de capacidad laboral, y a su vez determinarán si una enfermedad es de origen laboral o común. La calificación de origen de una enfermedad como laboral o común, determina no solo los montos del subsidio de incapacidad temporal, sino también el responsable del pago. Este subsidio estará a cargo de las Aseguradoras de Riesgos Laborales en el caso de las

enfermedades laborales y las Entidades Promotoras de Salud en el caso de enfermedades comunes.

El Decreto Ley 1295 de 1994 reglamentó el Sistema General de Riesgos Profesionales (laborales), y determinó el pago de incapacidades temporales hasta por 360 días por enfermedades profesionales (laborales) y accidentes de trabajo. Este pago se realiza por el 100% del salario base de cotización al sistema. Igualmente determinó el pago de indemnizaciones para incapacidades permanentes parciales y totales. Esta pérdida de capacidad laboral permanente deberá ser definida por el Manual único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (el manual vigente es el Decreto 1507 de 2014).

El Decreto 806 de 1998 reglamentó el plan de atención básica en salud PAB y los planes obligatorios en salud POS y POSS (régimen contributivo y régimen subsidiado respectivamente). El Artículo 28 de este Decreto obliga a las EPS el reconocimiento de los subsidios por incapacidad temporal por enfermedad no laboral y por licencias de maternidad.

El Decreto 1406 de 1999 en el párrafo 1 del artículo 40 determinó que los empleadores eran responsables del pago de los tres (3) primeros días de incapacidad temporal por enfermedad común (no laboral) o licencia de maternidad. Este párrafo fue modificado por el Decreto 2493 de 2013 en el cual se redujo a dos (2) días la obligación de pago por la empresa y a partir de allí el pago corresponde a la EPS.

Sobre los certificados de incapacidad médica el gobierno nacional no regulo para las EPS la forma en la cual deben realizarse este documento. Sin embargo, bajo conceptos jurídicos emitidos por la oficina jurídica nacional y el ministerio de protección social emitieron que por analogía se implementara dentro de las políticas de incapacidades de las EPS la Resolución 2266 de 1998 que aplicaba al Instituto de Seguros Sociales<sup>16</sup>. Por lo tanto, se determinó:

*“ARTICULO 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.*

*ARTICULO 13. DE LA PRORROGA 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.*

*ARTICULO 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.”*

---

<sup>16</sup> Concepto No.2 de 2010 memorando 014 Oficina jurídica nacional. Concepto 105492 del 21 de Abril de 2008 Ministerio de Protección Social.

La Resolución 1895 de 2001 adoptó 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, y obligó a su implementación a todas las entidades del Sistema de Seguridad en Salud.

La Ley 776 de 2002 determinó que el pago de las incapacidades temporales se realizaría hasta que se calificara la pérdida de capacidad laboral: *“Artículo 3: ... Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.”*

La Ley 962 de 2005 y el Decreto 019 de 2012 modificaron el Artículo 71 de la Ley 100 e incluyeron la primera calificación de origen de la enfermedad y de pérdida de capacidad laboral las cuales estarán a cargo de las ARL, los fondos de pensiones y las EPS, según sea el caso: *“...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...”*

Para el caso de enfermedad común la modificación refiere: *“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”<sup>17</sup>.*

En el caso del ejercicio legal de la tutela para acceder al pago de las incapacidades medicas la Corte Constitucional en su sentencia C065 de 2005 señaló: *“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.”*

El Decreto 1333 de 2018 reglamentó el procedimiento para las revisiones periódicas de las incapacidades por enfermedad general de origen común por parte de las EPS, el momento de

---

<sup>17</sup> Artículo 142 Decreto 019 de 2012. REPUBLICA DE COLOMBIA.

calificación definitiva y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades.

<b>NORMA</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
Constitución política de 1991	Estableció la seguridad social como un servicio público obligatorio.
Ley 100 de 1993	Creación del Sistema Integral de Seguridad Social y sus tres subsistemas: Sistema General de Pensiones, Sistema General de Seguridad Social en Salud y Sistema de Riesgos Profesionales. Creación de las Entidades Promotoras de Salud EPS.
Decreto Ley 1295 de 1994	Reglamentación del Sistema de Riesgos Profesionales.
Decreto 806 de 1998	Se establece el plan de atención básica PAB y los manuales del plan obligatorio de salud contributivo y subsidiado, POS y POSS. Obliga a las EPS al pago de las incapacidades medicas no laborales.
Resolución 2266 de 1998	Certificados de incapacidad médica. (Se homologa el procedimiento del ISS a las EPS)
Decreto 1406 de 1999	Determina como responsables a los empleadores del pago de los tres primeros de incapacidad por enfermedad general.
Resolución 1895 de 2001	Adopción del CIE-10
Ley 776 de 2002	Pago de incapacidades temporal hasta que se realice la calificación de pérdida de capacidad laboral.
Ley 962 de 2005 y el Decreto 019 de 2012	Modificación del artículo 71 Ley 100 de 1993, introduce la calificación de origen. Establece responsabilidades entre las EPS, las AFP y las ARL para el pago de incapacidades.
Sentencia C065 de 2005	Establece la tutela como recurso jurídico para obligar al pago de incapacidades médicas.
Sentencia de la corte constitucional C-543 de 2007	Mínimo vital y derecho a la igualdad sobre pago de auxilios monetarios del artículo 227 del Código sustantivo del trabajo: El auxilio monetario no puede ser inferior al valor del salario mínimo mensual vigente.
Decreto 2493 de 2013	Reducción a dos días el pago de incapacidades de parte del empleador.
Decreto 1507 de 2014	Manual único para la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional (vigente).
Decreto 1333 de 2018	Reglamentación de revisiones periódicas de incapacidades por enfermedad general.

Tabla 2: Resumen de legislación sobre incapacidades médicas después de la Constitución política de 1991. Fuente propia.

## **V. PAGO DE INCAPACIDADES A CARGO DE LAS ASEGURADORAS DE RIESGOS LABORALES<sup>18</sup>**

<sup>18</sup> Ley 1562 de 2012 Congreso de la Republica de Colombia.

Las Aseguradoras de Riesgos Laborales ARL, dentro de sus principales funciones tienen la obligación de las prestaciones económicas y asistenciales para todos los trabajadores que sufren un accidente de trabajo o una enfermedad de origen laboral.

La Ley 1562 de 2012 define accidente de trabajo como 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 considera 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 servicios temporales que se encuentren en misión.

El artículo 4 de esta ley también definió la enfermedad laboral como aquella que es 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.

En el Decreto 1477 de 2014 el gobierno nacional definió la tabla de enfermedades laborales, en la parte A de esta tabla se definen las enfermedades laborales directas: Asbestosis, Silicosis, Neumoconiosis del minero de carbón, mesotelioma maligno por exposición a asbesto. En la parte B del mismo Decreto establece los grupos o categorías de las presuntas enfermedades laborales.

Para determinar una Enfermedad laboral la ARL o la EPS del trabajador debe realizar una calificación de origen. Esta calificación determina si la enfermedad es de origen laboral o de origen común. Esta calificación es muy importante ya que establece el responsable del pago de las prestaciones económicas y asistenciales. Si es de origen laboral el responsable es la ARL y si es de origen común el responsable es la EPS.

Para las prestaciones económicas en el caso de accidentes de trabajo se establece que 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.

En el caso de enfermedad laboral las prestaciones económicas se liquidan de acuerdo al 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. 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.

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. 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 períodos de incapacidad temporal y hasta por un Ingreso Base de Cotización equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

Serán de cargo de la respectiva Administradora de Riesgos Laborales (ARL), 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 laboral, en la parte que de ordinario correspondería al aportante con trabajadores dependientes. En este evento, la ARL descontará del valor de la incapacidad el monto correspondiente a la cotización del trabajador dependiente.

## **VI. PAGO DE INCAPACIDADES A CARGO DE LAS EPS**

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes hubieren efectuado aportes por un mínimo de cuatro (4) semanas. No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuando estas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios, tampoco se pagarán las incapacidades generadas por complicaciones derivadas de estos tratamientos.

Las incapacidades temporales que se generen como consecuencia de un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista y los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del FOSYGA (ahora ADDRESS), serán cubiertas por la Entidad Promotora de Salud del Régimen Contributivo a la que estuviere afiliada la víctima si el accidente fuere de origen común, o por la Administradora de Riesgos Laborales si este fuere calificado como accidente de trabajo, de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.

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 caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho al auxilio monetario, hasta por 180 días así: las dos

terceras (2/3) partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad (1/2) del salario por el tiempo restante. En el caso de salario variable, aplicable a trabajadores que no devenguen salario fijo, se tendrá como base el promedio de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, o todo el tiempo si este fuere menor. El auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente.

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 (sic) 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<sup>19</sup>.

Sobre esto la corte constitucional en su sentencia C-543/7 determinó que este auxilio no podía ser nunca menor del valor de un salario mínimo mensual legal vigente, la sentencia refiere:

*“La Corte considera pertinente distinguir aquellas situaciones en las que el valor del auxilio monetario por enfermedad no profesional sea inferior al salario mínimo legal, en las que se 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. En esas circunstancias, la Corte entiende 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 debe condicionar a que se entienda que dicho auxilio monetario no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente”.*

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud estarán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente

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.

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<sup>20</sup>.

---

<sup>19</sup> Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012

<sup>20</sup> Artículo 28 Ley 1438 de 2011.

RANGO EN DÍAS	RESPONSABLE PAGO/ VALOR	NORMA	RESPONSABLE TRÁMITE PARA EL PAGO	NORMA
1-2	EMPRESA (66,67% del IBC – Salario Mínimo al 100% proporcional)	Decreto 2943 de 2013	Empleador.	Decreto 2943 de 2013
3-90	EPS (66,67% del IBC – Salario Mínimo al 100%)	Artículo 227 C.S.T. Parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012.	Empleador adelantará el trámite ante la EPS y hará el reconocimiento al trabajador con la misma periodicidad de nómina.	Artículo 121 decreto Ley 019 de 2012. Numeral 1.3 de la Circular Externa No. 11 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud.
91-180	EPS (50% del IBC – Salario Mínimo al 100%)	Artículo 227 C.S.T. Parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012.	Empleador adelantará el trámite ante la EPS y hará el reconocimiento al trabajador con la misma periodicidad de nómina.	Artículo 121 decreto Ley 019 de 2012. Numeral 1.3 de la Circular Externa No. 11 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud.
181-540	AFP-CS Colpensiones (50% del IBC – Salario Mínimo al 100%)	Decreto Ley 019 de 2012 artículo 142. CRH: Favorable. Parágrafo 3 del artículo 5 de la Ley 1562 de 2012. En CRH No favorable, hasta dictamen en firme para no menoscabar mínimo vital Sentencias T-729/12, T-485/10.	Trabajador	No existe obligación legal para la EPS o Empleador de continuar el reconocimiento de la incapacidad temporal desde el día 181 al 540.
>540	EPS (50% del IBC – Salario Mínimo al 100%)	Ley 1753 de 2015 artículo 67 segundo literal a.	Empleador adelantará el trámite ante la EPS y hará el reconocimiento al trabajador con la misma periodicidad de nómina.	Artículo 121 decreto Ley 019 de 2012. Numeral 1.3 de la Circular Externa No. 11 de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud.

TABLA: Responsables de pago del subsidio por incapacidad por enfermedad común. Fuente: Dr. Juan David Méndez Amaya

Origen Común	Origen Laboral
<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad temporal: 66,66% - 50% IBC</li> <li>Incapacidad permanente parcial: <b>No hay reconocimiento excepto SOAT.</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Incapacidad temporal: 100% IBL</li> <li>Incapacidad permanente parcial: <b>Indemnización según D. 2644, 1994 – 2 a 24 Meses en I.B.L</b></li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>50% = PCL = 66%</li> <li>Pensión = 45% IBL</li> <li>PCL = o &gt; 66%</li> <li>Pensión = 54% IBL, más 2% por cada 50 semanas cotizadas con posterioridad a las primeras 800.</li> <li>Pensión tope = 75% IBL</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>50% =PCL &lt; 66%</li> <li>Pensión = 60% IBL</li> <li>PCL = o &gt; 66%</li> <li>Pensión = 75% IBL</li> <li>Si la persona requiere auxilio de otras personas: + 15%</li> </ul>
<b>IBL =</b> Promedio de los 10 años anteriores al reconocimiento de la pensión o su equivalente en semanas efectivamente cotizadas.	<b>IBL =</b> AT = Promedio últimos 6 meses EL =Promedio último año  Para IT el IBC previo al inicio de la incapacidad.
<ul style="list-style-type: none"> <li>Cotización y cobertura:</li> <li>50 semanas 3 años anteriores a la fecha de estructuración.</li> <li>Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas requeridas para pensión de vejez, <b>se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.</b></li> <li>Menores de 20 años: Mínimo 26 semanas de cotización en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Cotización y cobertura:</li> <li>Al día siguiente de la afiliación existe cobertura</li> <li>Cotización: 1 mes (Empleador)</li> </ul>

TABLA: Comparativo, origen de la enfermedad, porcentaje del subsidio de incapacidad y el responsable del pago

## VII. FLUJO DE RECURSOS ENTRE LAS ARL Y LAS EPS

La calificación origen de una enfermedad como laboral o común puede crear problemas entre los agentes del sistema, por ello la Ley 1562 de 2012 determinó en su Artículo 24 el flujo de recursos entre ambos sistemas de la siguiente manera:

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.

Las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, pagarán a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, el valor de las prestaciones asistenciales y económicas de eventos calificados en primera oportunidad como de origen laboral incluidas las pagadas dentro de los tres años anteriores a dicha calificación y que hayan sido asumidas por las Entidades Promotoras de Salud, EPS, el reembolso se efectuará dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento que para el efecto se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio de Trabajo y sin que se haya formulado objeción o glosa seria y fundada en cuanto al origen atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, ARL. En caso de objeción o glosa, esta se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes y en todo caso, en el evento en que no exista solución por este medio, se procederá a definir el responsable del pago, una vez exista dictamen en firme de la Junta de Calificación de Invalidez respectiva.

Cuando las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, no paguen dentro de los plazos establecidos a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, estando las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, obligadas a hacerlo, o si las glosas formuladas resultan infundadas deberán reconocer intereses de mora a favor de las EPS, desde la fecha de presentación de la solicitud de reembolso, liquidados a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social. La EPS deberá compensar de igual manera al prestador del servicio o al proveedor del bien, cuando su pago se haya visto condicionado, sin perjuicio de los derechos legales del condicionamiento.

La presentación de la solicitud de reembolso efectuada por la Entidad Promotora de Salud EPS ante la Administradora de Riesgos laborales, ARL, interrumpe la prescripción de la cuenta de cobro, siempre y cuando se reúnan los requisitos que señale el reglamento que se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo. Los términos de prescripción continuarán rigiéndose por las normas legalmente vigentes.

## Acerca de PROESA

PROESA es un centro de estudios en economía de la salud fundado por la Universidad Icesi y la Fundación Valle del Lili. Hace investigación de alta calidad y genera evidencia relevante para la orientación de las políticas públicas en protección social y economía de la salud a nivel nacional e internacional.

---



Calle 18 No - 122-135, Universidad Icesi - Casa Rocha

Teléfono: +57(2) 321-20-92

Cali - Colombia

[www.icesi.edu.co/proesa/](http://www.icesi.edu.co/proesa/)