

## NORMATIVIDAD VIGENTE INCAPACIDADES Y LICENCIAS

### 1. INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL

- 1.1 Para el reconocimiento y pago de la prestación económicas 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 (04) 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 éstas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.

(Artículo 2.1.13.4 Decreto 780 de 2016).

- 1.2 Los miembros del núcleo familiar que no estén cotizando al sistema y los pensionados cotizantes únicamente recibirán la prestación de los servicios de salud previstos en el plan de beneficios, es decir, no tendrán derecho a prestaciones económicas.

(Artículo 2.1.3.6 Decreto 780 de 2016)

- 1.3 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.

(Artículo 9 del Decreto 770 de 1.975).

- 1.4 Para los casos en los cuales el trabajador no devengue salario fijo, para pagar el auxilio por enfermedad, se tiene como base el promedio de lo devengado en el año de servicios anterior a la fecha en la cual empezó la incapacidad o en todo el tiempo de servicios si no alcanzare a un (1) año.

(Artículo 228 del Código Sustantivo del Trabajo)

- 1.5 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 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.

(Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo)



- 1.6 El auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente.

(Sentencia C-543/07)

- 1.7 En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (02) 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.

(Parágrafo 1, Artículo 3.2.1.10 Decreto 780 de 2016)

- 1.8 Se entiende por prórroga de la 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 (30) días calendario.

(Art. 9o. del Decreto 770 de 1.975)

## 2 LICENCIAS DE MATERNIDAD

- 2.1. Toda trabajadora en estado de embarazo o la madre adoptante del menor o el padre adoptante cuando éste carezca de cónyuge o compañera permanente, tiene derecho a una licencia de catorce (18) semanas en la época del parto o en el momento de la adopción, remunerada con el 100% del salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso. En el caso de salarios variables, se procederá de igual forma que para las Incapacidades por enfermedad general.

(Artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo y Ley 1822 de enero de 2017)

- 2.2. La licencia de maternidad para madres de niños prematuros, tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término, las cuáles serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con parto múltiple, la licencia se ampliará en dos (2) semanas más.

(Ley 1822 de enero de 2017)

- 2.3. Para la expedición de licencias con bebé prematuro, se deberá anexar al certificado de nacido vivo y la certificación expedida por el médico tratante en la cual se identifique diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, con el fin de determinar en cuántas semanas se debe ampliar la licencia de maternidad.

(Ley 1822 de enero de 2017)



2.4. Para acceder a las prestaciones económicas derivadas de la licencia de maternidad la trabajadora deberá en calidad de afiliada cotizante, haber cotizado ininterrumpidamente al sistema durante todo su período de gestación en curso, sin perjuicio de los demás requisitos previstos para el reconocimiento de prestaciones económicas, conforme a las reglas de control a la evasión.

Cuando por inicio de la vinculación laboral en el caso de las trabajadoras dependientes y en el caso de las trabajadoras independientes se hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación se reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad un monto equivalente al número de días cotizados frente al período real de gestación.

(Artículo 2.1.13.1 del Decreto 780 de 2016).

2.5. Cuando la trabajadora independiente cuyo ingreso base de cotización sea de un salario mínimo mensual legal vigente haya cotizado un período inferior al de gestación tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad conforme a las siguientes reglas:

- Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos períodos procederá el pago completo de la licencia.
- Cuando ha dejado de cotizar por más de dos períodos procederá el pago proporcional de la licencia en un monto equivalente al número de días cotizados que correspondan frente al período real de gestación.

(Artículo 2.1.13.2 del Decreto 780 de 2016)

2.6. La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o un parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de 2 a 4 semanas, remuneradas con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso.

(Artículo 237 Código Sustantivo del Trabajo)

### 3. LICENCIAS DE PATERNIDAD

3.1 El único soporte válido para el otorgamiento de licencia remunerada de paternidad es el Registro Civil de Nacimiento, el cual deberá presentarse a la EPS a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento del menor.

(Ley 1822 de enero de 2017)

3.2 El esposo o compañero permanente tendrá derecho a ocho (8) días hábiles de licencia remunerada de paternidad.

(Ley 1822 de enero de 2017)



- 3.3 Licencia de paternidad. Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de paternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes se requerirá que el afiliado cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación de la madre y no habrá lugar al reconocimiento proporcional por cotizaciones cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

(Sentencia C-663/09 y Artículo 2.1.13.3 del Decreto 780 de mayo de 2016)

#### 4. INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL, LICENCIAS DE MATERNIDAD Y LICENCIAS DE PATERNIDAD

- 4.1 El no pago por dos períodos consecutivos de las cotizaciones a cargo del empleador, siempre y cuando la EPS no se hubiere allanado a la mora, producirá la suspensión de la afiliación y de la prestación de los servicios de salud contenidos en el plan de beneficios por parte de la EPS. Durante el periodo de suspensión, el empleador en mora deberá pagar el costo de los servicios de salud que demande el trabajador y su núcleo familiar, sin perjuicio del pago de las cotizaciones adeudadas y de los intereses de mora correspondientes.

Durante los periodos de suspensión por mora no habrá lugar al reconocimiento de las prestaciones económicas por incapacidad, licencias de maternidad y paternidad por parte del Sistema o de la EPS y su pago estará a cargo del empleador, salvo que haya mediado un acuerdo de pago.

(Artículo 2.1.9.1 Decreto 780 de 2016).

- 4.2 El pago de la incapacidad o la licencia de maternidad lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante con la misma periodicidad de su nómina.

(Numeral 1.3 de la Circular Externa 011 de 1.995 de la Superintendencia Nacional de Salud)

- 4.3 Cotización durante la incapacidad laboral, la licencia de maternidad.

*Durante los periodos 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 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.



(Artículo 3.2.1.10 del Decreto 780 de 2016)

- 4.4 La corrección del valor del Ingreso Base de Cotización del afiliado en el Formulario de Autoliquidación de aportes, no produce efectos retroactivos para el pago de prestaciones económicas si dicha corrección se presenta después de iniciada una incapacidad o una licencia de maternidad, excepto en casos especiales que den lugar a modificaciones salariales como una sentencia judicial.

(Artículo 23 parágrafo del Decreto 1818 de 1.996)

- 4.5 Modificaciones en el Ingreso Base de Cotización de aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud. 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.

Las variaciones del IBC anual causarán efectos exclusivamente hacia el futuro y cuando se realicen en formularios físicos, sólo serán efectivas una vez sean reportadas a todos los subsistemas de la Protección Social, respecto de los que se hubieran realizado aportes en el período anterior.

Las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan de cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, no serán tomados en consideración, en la parte que exceda de dicho porcentaje, para efectos de la liquidación de prestaciones económicas.

(Artículo 3.2.4.2 Decreto 0780 de 2016)

- 4.6 Licencia de Maternidad:

En el caso del trabajador independiente las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan de cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración, en la parte que excedan de dicho porcentaje, para efectos de liquidación de la licencia de maternidad o paternidad.

(Artículo 2.1.13.1 Decreto 780 de 2016)



En el caso del trabajador dependiente, cuando la variación del IBC exceda el cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores se dará traslado a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social - UGPP y demás autoridades competentes para que adelanten las acciones administrativas o penales a que hubiere lugar.

(Artículo 2.1.13.1 del Decreto 780 de 2016).

- 4.7 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

(Artículo 121 Decreto 019 de 2012).

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

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

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

(Artículo 2.2.3.1 Decreto 780 de 2016).

- 4.9 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.



(Artículo 28 Ley 1438 de 2011).

- 4.10 Periodo de reconocimiento de incapacidades por parte de la EPS. Habiendo remitido el concepto de rehabilitación a la entidad administradora de fondo de pensiones, la EPS responderá por el pago de las incapacidades temporales hasta el día 180.

(Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012)

- 4.11 Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días.

Las EPS y demás EOC reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:

1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
2. Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad por enfermedad general de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.
3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.

De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541)

(Artículo 67 de la ley 1753 de 2015 y ratificado en el Artículo 2.2.3.3.1 Decreto 1333 de 2018)

- 4.12 Situaciones de abuso del derecho Constitúyanse como abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o EOC que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación en al menos el 30% de las situaciones descritas.
2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.
3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, para lo cual el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.



4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.
6. Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS-EOC como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social en Salud.
7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.
8. Cuando se detecte durante el tiempo de incapacidad que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

PARÁGRAFO 1. Las conductas descritas en los numerales 1, 2 y 6 deberán ser resueltas por la EPS o EOC, y las correspondientes a los numerales 3, 4, 5 y 7 serán puestas en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación, aportando las pruebas con que cuenta, a fin de determinar la posible existencia de hechos punibles y su eventual traslado a la Jurisdicción Penal.

PARÁGRAFO 2. La conducta prevista en el numeral 8 deberá ser puesta en conocimiento de la EPS por parte del empleador, a quien le corresponderá aportar las pruebas que pretenda hacer valer.

(Artículo 2.2.3. 4.2 Decreto 1333 de 2018)

