



R3DkODE-39

R4D1C4D0_1

R4D1C4D0_2

R4D1C4D0_3

Consulte su trámite en:

L1NK

C0DV3R

QRCD1G0

ASUNTO: Concepto sobre la veracidad de una incapacidad
Radicado 2025423003674142 ID 1294797
Requerimiento expediente 50313 33-33 001 2024 00033 00

Respetado señor:

Hemos recibido la comunicación del asunto con Oficio: J1AG- No. 2025-00394, con la finalidad de que desde el Ministerio de Salud y Protección Social se suministre respuesta a la inquietud planteada de la siguiente manera “(...) ii) *oficiar al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer la veracidad de la incapacidad concedida al abogado XXX. El oficio deberá ir acompañado de la copia de la incapacidad en mención. (...)*” Al respecto, me permito señalar lo siguiente.

• ANÁLISIS JURÍDICO

De acuerdo con el Decreto Ley 4107 de 2011¹, modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012² y 1432 de 2016³, el Ministerio de Salud y Protección Social es el órgano rector del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, el cual tiene como objetivo fijar políticas en materia de Salud y Protección Social; en concordancia con las anteriores previsiones normativas, el artículo 1.1.1.1 del Decreto 780 de 2016⁴, señala que este Ministerio “*es la cabeza del Sector Administrativo de Salud y Protección Social y 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, promoción social en salud, (...)*”, En consecuencia, no le corresponde a esta Cartera determinar la veracidad o autenticidad de incapacidades médicas individuales, dado que tal actuación excede sus competencias legales y administrativas.

Dicho lo anterior, debe señalarse que el Decreto 780 de 2016 establece los parámetros sobre generalidades de las prestaciones económicas y determinó en el artículo 2.2.3.1.4

1 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra en el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”

2 “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones”

3 Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social”.

4 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social”

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



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 ReTHUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio, los que deben encontrarse adscritos a un prestador 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, cualquier médico u odontólogo es competente para expedir el certificado de incapacidad o licencia de maternidad siempre y cuando se encuentre inscrito en el Registro Unico Nacional de Talento Humano en Salud - ReTHUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio. 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 del Decreto 780 de 2016, 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 - EPS 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.

Respecto de la documentación requerida para el reconocimiento y pago de una incapacidad general por parte de la Entidad Promotora de Salud o Entidad Adaptada, el artículo 2.2.3.4.1 del decreto en cita, determina:

“Artículo 2.2.3.4.1 Documentos para el trámite de reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas. Para el reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidad de origen común, licencia de maternidad y licencia de paternidad, el aportante deberá entregar a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, los siguientes documentos, según sea el caso:

Incapacidad de origen común:

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

Documentos comunes a las solicitudes de reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas:

1. Solicitud de pago suscrita por el aportante a través del medio que establezca la entidad promotora de salud o la entidad adaptada.
2. Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de la cuenta, que incluya el nombre completo e identificación del titular, así como el tipo, número y estado de la cuenta. En caso de no contar con cuenta bancaria, la solicitud debe indicar el medio de pago, de acuerdo con las opciones que establezca la EPS o entidad adaptada.”

En concordancia con lo anterior, el artículo 2.2.3.4.2 del Decreto 780 de 2016 estableció que las EPS y/o entidades adaptadas, realizarán la validación de las condiciones para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas como son la incapacidad y las licencias de maternidad y paternidad, de la siguiente forma:

“Artículo 2.2.3.4.2 Validación de las condiciones para el reconocimiento y pago de la prestación económica. La entidad promotora de salud o la entidad adaptada constatará el cumplimiento de las condiciones para el reconocimiento de la prestación económica y de los



documentos que soportan la solicitud y realizará las validaciones a que haya lugar, a fin de garantizar la correcta liquidación de la prestación y su respectivo pago.”

De conformidad a lo esbozado anteriormente los documentos requeridos para el reconocimiento, liquidación y pago de la incapacidad de origen común son: el certificado de incapacidad, la solicitud de pago y la certificación bancaria cuando aplique de acuerdo con lo indicado en el artículo 2.2.3.4.1 del Decreto 780 de 2016.

De otra parte, frente a la transcripción de incapacidades, en el entendido que corresponde a la expedición de una incapacidad por parte de médicos que no son adscritos a la EPS o Entidad Adaptada del afiliado, el artículo 2.2.3.3.3 ibidem, 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 medico 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 medico 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 fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, la EPS o Entidad Adaptada tiene la facultad de validar las incapacidades expedidas por médicos 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.

Ahora bien, respecto del trámite para el reconocimiento de una incapacidad, el Decreto Ley 019 de 2012⁵ 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.

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

En este sentido, la norma en comento establece que el trámite para el reconocimiento de incapacidades debe ser adelantado de forma directa por el empleador ante las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Adaptadas, y en todo caso, la responsabilidad que le asiste al empleado es informar oportunamente a su empleador respecto de la existencia de la incapacidad. Asimismo, la normatividad mencionada líneas atrás establece las responsabilidades para el pago de incapacidades por parte de las EPS o entidades Adaptadas según sea el caso, para lo cual deberá cumplirse con los términos y requisitos dispuestos en el Decreto Ley 019 de 2012⁶ en su artículo 121.

• RESPUESTA A LA SOLICITUD PLANTEADA

Así las cosas, de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2126 de 2023, incorporado al Decreto 780 de 2016, corresponde a la Entidad Promotora de Salud o a la entidad adaptada verificar el cumplimiento de las condiciones exigidas para el reconocimiento de la prestación económica derivada de una incapacidad, así como revisar los documentos que soportan la solicitud. De igual forma, dichas entidades deben realizar las validaciones necesarias para garantizar la veracidad de la información, la correcta liquidación y el pago adecuado de la prestación correspondiente.

En consecuencia y por las razones expuestas al inicio del presente pronunciamiento, este Ministerio carece de competencia para pronunciarse sobre la veracidad de incapacidades médicas, siendo responsabilidad de la EPS o Entidad Adaptada a la cual se encuentra afiliado el usuario verificar la validez, pertinencia y procedencia del certificado de incapacidad conforme con la normativa vigente.

⁵ “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”

⁶ “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”



El presente Pronunciamiento 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,