

Análisis de las nuevas disposiciones sobre el reconocimiento de prestaciones económicas en el sistema de seguridad social en salud

Decreto 1427 de 2022

Felipe Ortega Escovar
Abogado especializado en Derecho Laboral
y Seguridad Social

Introducción

Con el Decreto 1427 de 2022 se reglamentan como novedades especialmente los siguientes temas:

- Son competentes, para expedir el certificado de incapacidad o licencia de maternidad los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el Re THUS (Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud) y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio provisional.
- La licencia de paternidad debe disfrutarse dentro de los 30 días siguientes al nacimiento.
- Incapacidades de origen común pueden ser otorgadas en el exterior previo apostilla en seis meses.
- No hay pago simultaneo de licencia e incapacidad.
- Los pensionados que laboran tienen derecho al pago de incapacidad sobre el salario devengado.
- Las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan el cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración, en la parte que exceda de dicho porcentaje para liquidar las prestaciones.
- Las incapacidades a transcribir deberán entregarse en 15 días comunes. La EPS puede evaluar al paciente por otro medico para definir procedencia del pago.
- El pago de las prestaciones económicas se efectuará por la EPS dentro de los 15 días hábiles siguientes a su presentación.
- Se establece un sistema de información de prestaciones sociales del sistema de seguridad social en salud a cargo del Ministerio de Salud y Protección Social y a través de un portal web, en línea y centralizado que permita tener la trazabilidad y flujo de los recursos del sistema.

Licencia de maternidad

Para el reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de la licencia de maternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que la afiliada, acredite las siguientes condiciones al momento del parto:

1. Estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante y en estado activo.
2. Haber efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación.
3. Contar con el certificado de licencia de maternidad expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

El reconocimiento y pago de las licencias de maternidad se realizará sobre el ingreso base de cotización reportado al momento de iniciar esta, entendiendo por inicio, el reportado en el día uno de la licencia.

Otros aspectos regulados para la Licencia de maternidad

- Para el reconocimiento de la licencia de maternidad deben haberse pagado la totalidad de las cotizaciones correspondientes al periodo de gestación y dicho pago se haya realizado máximo en la fecha límite de pago del periodo en el que inicia la licencia junto con sus intereses de mora. A las afiliadas que hubieren cotizado por un período inferior al de la gestación, se les reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad, salvo la trabajadora independiente que hubiere dejado de cotizar hasta dos periodos, en cuyo caso se reconocerá la licencia completa.
- En la adopción únicamente se reconoce una licencia de maternidad y una de paternidad. Para el reconocimiento y pago de dichas licencias debe cumplirse con las condiciones de afiliación y cotización.
- El certificado de licencia de maternidad debe ser expedido por el médico en un plazo máximo de tres días calendario siguientes al nacimiento y, en caso de adopción, en un plazo no mayor a diez días calendario.
- La licencia de maternidad por extensión se reconoce a la madre adoptante, al padre a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre (por enfermedad, abandono o muerte de la madre) o a quien adquiera la custodia después del nacimiento. Se asimila la fecha del parto al de la entrega oficial del menor adoptado o de quien adquiera la custodia justo después del nacimiento.

Licencia de maternidad expedida en otro país

Los certificados de licencia de maternidad o documento equivalente expedidos en otro país, para efectos de su reconocimiento por parte de la EPS, deberán ser legalizados o apostillados en la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, en el de una nación amiga. Será indispensable adjuntar el resumen de historia clínica o epicrisis traducidos al español por traductor oficial. El aportante dispone de seis meses a partir de la fecha en que efectivamente se originó la licencia de maternidad, para solicitar ante la EPS la validación del certificado expedido en otro país.

Es importante resaltar que la disposición advierte que los trabajadores colombianos que se desplacen a un país con el que se tiene suscrito convenio de seguridad social, la prestación de los servicios de salud para el cotizante y su grupo familiar se efectuará únicamente en Colombia. El pago de la licencia de maternidad y paternidad, si hubiere lugar a ello, se seguirá otorgando en las condiciones establecidas en la legislación colombiana.

Licencia por aborto

En los términos del artículo 237 del C. S. del T., caso de aborto, se concede una licencia inicial de dos a cuatro semanas según el criterio médico, sin perjuicio que posteriormente pueda emitirse una incapacidad de origen común. La licencia por aborto se reconoce con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso.

Licencia de paternidad

La licencia de paternidad deberá ser disfrutada durante los 30 días siguientes a la fecha de nacimiento del menor o de la entrega oficial del menor que se ha adoptado.

Para su reconocimiento y pago, 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, procediendo el reconocimiento proporcional por cotizaciones, cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

En los casos en que, durante el período de gestación, el empleador del afiliado cotizante o el trabajador independiente beneficiario de la licencia de paternidad no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento de la licencia de paternidad siempre y cuando, a la fecha del parto, se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora.

La licencia de paternidad será liquidada con el ingreso base de cotización declarado por el padre en el mes en que nace el menor o en que fue entregado oficialmente.

Incapacidad 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. El solicitante debe 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. 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 EPS o que sea validado por esta.

Para el reconocimiento y pago de la incapacidad de origen común y sus prórrogas, se tomará como ingreso base de cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad, entendiéndose por inicio, el reportado en el día uno de la incapacidad inicial, no el de las prórrogas.

Certificados de incapacidad expedidos en otro país

Los certificados de incapacidad de origen común expedidos en otro país, para efectos de su reconocimiento por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, deberán ser legalizados o apostillados en la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, en el de una nación amiga. Sera indispensable adjuntar el resumen de la historia clínica o epicrisis traducidos al español por traductor oficial. El aportante dispone de seis meses a partir de la fecha en que efectivamente se originó la incapacidad de origen común, para solicitar ante la EPS la validación del certificado expedido en otro país.

Es importante resaltar que la disposición advierte que los trabajadores colombianos que se desplacen a un país con el que se tiene suscrito convenio de seguridad social, la prestación de los servicios de salud para el cotizante y su grupo familiar se efectuará únicamente en Colombia. El pago de la licencia de maternidad y paternidad, si hubiere lugar a ello, se seguirá otorgando en las condiciones establecidas en la legislación colombiana.

Otros aspectos regulados para la incapacidad

- El médico u odontólogo tratante determinará el periodo de la incapacidad y expedirá el certificado hasta por un máximo de treinta días, los cuales puede prorrogar según su criterio clínico, por periodos de hasta treinta días cada uno. 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 esta, así se trate de código diferente de diagnóstico (CIE), y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta días calendario.
- Se puede expedir certificado de incapacidad con fecha de inicio prospectiva cuando se trate de prórroga por el mismo diagnóstico o por un diagnóstico relacionado y esta se expida en una consulta de control realizada máximo dentro de los ocho días anteriores a la fecha en que finaliza el período de incapacidad que se va a prorrogar o en el caso que, existiendo una incapacidad, se genere un evento diferente que se sobreponga, sin que los días de incapacidad otorgados se acumulen.
- Cuando, durante el periodo de vacaciones del cotizante, se expidiere una incapacidad de origen común, se interrumpirán las vacaciones por el tiempo que dure la incapacidad y se reanudarán al día siguiente de la culminación de la incapacidad.

Otros aspectos regulados para la incapacidad

- No habrá lugar al reconocimiento y pago de incapacidad de origen común, durante el periodo de protección laboral, según el cual el afiliado junto con su grupo familiar, tendrá derecho a ser atendido por la EPS hasta por treinta días más, contados a partir de la fecha de la desafiliación, siempre y cuando haya estado afiliado al sistema como mínimo los doce meses anteriores. Este período se extenderá a tres meses cuando la persona lleva cinco años o más de afiliación continua a la misma EPS.
- Los pensionados que laboran tienen derecho al pago de incapacidad sobre el salario devengado.
- Únicamente se podrán expedir certificados de incapacidad retroactivos no superiores a 30 días en las siguientes situaciones:
 1. Urgencia o internación del afiliado.
 2. Trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en persona, tiempo y lugar y otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico.
 3. Eventos catastróficos y terroristas.

Otros aspectos regulados para la incapacidad

Causales de suspensión o no reconocimiento de pago de la incapacidad de origen común:

1. Cuando la entidad promotora de salud, la entidad adaptada o la autoridad competente, según el caso, determine que se configura alguna de las causales de abuso del derecho.
2. Cuando el cotizante no cumpla con los requisitos de cotización mínima exigida.
3. Cuando el cotizante incurra en mora.
4. Cuando la incapacidad de origen común tenga origen en tratamientos con fines estéticos y sus complicaciones, o se derive de tratamientos que acrediten los criterios de exclusión definidos el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015, así: a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas; b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica; c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica; d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente; e) Que se encuentren en fase de experimentación; f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Transcripción de la Incapacidad

La incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito, será validada por la EPS del 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 - Re THUS. Su presentación para validación en la EPS o entidad adaptada se realice dentro de los quince días comunes 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, ajuicio 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 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 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 días siguientes.

Incapacidad para períodos mayores a 540 días

Las entidades promotoras de salud o las entidades adaptadas reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades 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 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.
4. De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones antes previstas, la entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno.

Abuso del derecho en la incapacidad

Constituyen abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas o no asista a las valoraciones, exámenes y controles, o los procedimientos en al menos el 30%.
2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar el origen y la pérdida de capacidad laboral.
3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude.
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 de la misma incapacidad EPS y ARL.
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. Esta conducta deberá ser puesta en conocimiento de la EPS por parte del empleador, a quien le corresponderá aportar las pruebas documentales que soporten tal evento.



GRACIAS

