	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 1 de 18

### 1. OBJETIVO:

Orientar en normatividad, definiciones y brindar claridad sobre las actividades del Procedimiento para el Reconocimiento y Cobro de Incapacidades y/o Licencias.

### 2. ALCANCE:

La presente guía es una herramienta de apoyo para el procedimiento de reconocimiento y cobro de incapacidades y/o licencias.

Aplica en la Sede de la Dirección General, Regional y Centro Zonal.

### 3. DEFINICIONES:

**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. (Ley 1562 de 2012 art 3). 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.

**AFP:** Administradora de Fondos de Pensiones.

**ARL:** Administradora de Riesgos Laborales.

**EPS:** Entidad Promotora de Salud.


**EDAD GESTACIONAL:** Número de semanas resultante del cálculo entre la fecha del primer día de la última regla o de la fecha del registro ecográfico de una mujer gestante y la fecha en la cual se da el parto o la pérdida, la cual es determinada por el médico tratante (Decreto N 1427 de 2022).

**ENFERMEDAD GENERAL.:** Afectación de la salud de una persona, que compromete su bienestar físico o mental, derivada de eventos ajenos a su actividad (Decreto N 1427 de 2022).

**EMBARAZO MÚLTIPLE:** Embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina (Decreto N° 1427 de 2022).

**ESTADO ACTIVO:** Es la condición de afiliación en la que se encuentra el usuario en la Base de Datos única de Afiliados (BDUA), diferente a retirado, suspendido o desafiliado por fallecimiento (Decreto N° 1427 de 2022).

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 2 de 18

**FECHA PROBABLE DEL PARTO:** Fecha calculada o estimada de la semana 40, a partir de la fecha del primer día de la última regla o de la fecha de registro ecográfico de una mujer gestante, la cual es determinada por el médico tratante (Decreto N. 1427 de 2022).

**INCAPACIDAD DE ORIGEN COMÚN:** Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo (Decreto N 1427 de 2022).

**LICENCIA DE MATERNIDAD POR EXTENSIÓN:** Garantía que se extiende a la madre adoptante, al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, o al que adquiere la custodia justo después del nacimiento y que consiste en el derecho de disfrutar de una licencia de dieciocho (18) semanas remuneradas o el tiempo que falte para completar estas, y cuya prestación económica se encuentra a cargo del SGSSS, asimilando la fecha de parto a la de entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere la custodia justo después del nacimiento (Decreto N. 1427 de 2022).

**MORTINATO O NACIDO MUERTO:** Hace referencia al nacimiento de un feto sin vida producto del embarazo igual o superior a 22 semanas de gestación o feto igual o mayor a 500 gramos (Decreto N 1427 de 2022).

**MUERTE MATERNA TARDÍA:** La muerte de la mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo y antes de un año de la terminación de este (Decreto N 1427 de 2022).


**MUERTE MATERNA TEMPRANA:** La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales (Decreto N 1427 de 2022).

**NACIDO VIVO:** Es el producto de la concepción independientemente de la duración del embarazo y que después del parto respira o da cualquier otra señal de vida (Decreto N 1427 de 2022).

**PARTO A TÉRMINO:** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional sea igual o superior a 37 semanas (Decreto N. 1427 de 2022).

**PARTO PRETÉRMINO:** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional es mayor a 22 semanas y menor de 37 semanas (Decreto N 1427 de 2022).

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 3 de 18

**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 ocupacional serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes

**AUXILIO POR INCAPACIDAD:** Es el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

**INCAPACIDAD:** Reconocimiento en tiempo a que tiene derecho un trabajador durante el tiempo que está inhabilitado física o mentalmente para desarrollar sus labores.

**RECONOCIMIENTO DE LA INCAPACIDAD:** Pago que efectúa la EPS o ARL al empleador, para reconocer monetariamente el tiempo que un trabajador estuvo incapacitado.


**TRANSCRIPCIÓN DE LA INCAPACIDAD:** Legalizar la incapacidad ya sea con la ARL o EPS cuando es emitida por una IPS adscrita, por Medicina Prepagada y/o médico particular. Regulado por procedimientos internos de las EPS.

**RADICAR:** presentar y entregar el certificado de incapacidad o licencia ante la EPS para el respectivo cobro de la prestación económica, cabe aclarar, que las únicas incapacidades que se cobran a las EPS son aquellas que sobrepasan los 3 días de incapacidad, las que tienen 2 días o menos las asume únicamente el empleador, sin que haya algún tipo de descuento al empleado.

**COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD EN LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS:** Son competentes, para expedir el certificado de incapacidad o licencia de maternidad los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el ReTHUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio provisional (Decreto N° 1427 de 2022).

**SOSTENIBILIDAD CARTERA:** la cartera sea de imposible recaudo por la prescripción o caducidad de la acción, por la pérdida de fuerza ejecutoria del acto administrativo que le dio origen o por la inexistencia probada del deudor o su insolvencia demostrada y por tanto no sea posible ejercer los derechos de cobro, o bien porque la relación costo-beneficio al realizar su cobro no resulta eficiente, las entidades públicas ya señaladas, podrán realizar la depuración definitiva de estos saldos contables, realizando un informe detallado de las causales por las cuales se depura y las excluirá de la gestión ( parágrafo 4° del artículo 163 de la Ley 1753 de 2015).

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 4 de 18

**SOSTENIBILIDAD CONTABLE:** El Comité Técnico de Sostenibilidad del Sistema Contable, de la Dirección General y de las Direcciones Regionales del ICBF, actuará como instancia asesora del área contable de la entidad y tendrá por objeto establecer directrices que permitan la adecuada articulación y seguimiento en la aplicación de los principios, normas y procedimientos para el registro de operaciones y la generación de información contable confiable, relevante y comprensible, de conformidad con lo establecido por la Contaduría General de la Nación. Así mismo es el encargado de depurar errores de registros contable, diferencias en los procesos de liquidación de la incapacidad o normativos.

#### 4. DESARROLLO

##### **NORMATIVIDAD VIGENTE INCAPACIDADES Y LICENCIAS**

De acuerdo con Decreto 648 de 2017, la licencia por enfermedad se autorizará mediante acto administrativo motivado, previa certificación expedida por autoridad competente. Una vez conferida la incapacidad, el empleado está en la obligación de informar al ICBF, presentando copia de la respectiva certificación expedida por la autoridad competente.

##### **4.1 INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL**


Para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por incapacidad de 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).

##### **CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES DE ORIGEN COMÚN**

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. El tiempo mínimo de cotización se verificará a la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 5 de 18

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.

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, entendiendo por inicio, el reportado en el día uno (1) de la incapacidad inicial, no el de las prórrogas.

#### **4.2 INCAPACIDADES POR ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL**

**INCAPACIDAD TEMPORAL ACCIDENTE DE TRABAJO:** Se define como aquella que, según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado

(Artículo 2º de la Ley 776 de 2002).

**INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL LABORAL:** Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado. La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual (Artículo 5º de la Ley 776 de 2002).


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).

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.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 6 de 18

(Artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo).

En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán de cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del segundo (02) día y de conformidad con la normatividad vigente.

(Parágrafo 1, Artículo 3.2.1.10 Decreto 780 de 2016).

El pago de las incapacidades generadas por causa laboral es asumido por el Sistema de Riesgos Laborales y se pagan con el 100% del salario base de cotización (SBC) desde el día siguiente a aquel en que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.

(Artículo 206 de la Ley 100 de 1993)

#### **4.3 LICENCIAS DE MATERNIDAD**


Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de dieciocho (18) semanas en la época del parto, remunerada con el salario que devengue al momento de iniciar su licencia.

Si se tratara de un salario que no sea fijo como en el caso del trabajo a destajo, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicio, o en todo el tiempo si fuere menor. Para los efectos de la licencia de que trata este artículo, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico. en el cual debe constar: a) El estado de embarazo de la trabajadora; b) La indicación del día probable del parto. y c) Lo indicación del día desde el cual debe empezar la licencia, teniendo en cuenta que, por lo menos, ha de iniciarse dos semanas antes del parto.

Todas las provisiones y garantías establecidas en lo presente ley para la madre biológica se hacen extensivas en los mismos términos a la madre adoptante, o al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad o muerte, asimilando la fecha del parto o la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere custodia justo después del nacimiento. En ese sentido, la licencia materna se extiende al padre en caso de fallecimiento o enfermedad de la madre, el empleador del padre del niño le concederá una licencia de duración equivalente al tiempo que falta para expirar el periodo de la licencia posterior al parto concedida a la madre.

Para la licencia de maternidad de madres de niños prematuros, se tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento, las cuáles serán sumadas a las

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 7 de 18

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 2017)

**CONDICIONES PARA EL RECONOCIMIENTO Y PAGO DE LA 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.

Habrá lugar al reconocimiento de la licencia de maternidad siempre y cuando el pago de la totalidad de las cotizaciones correspondientes al periodo de gestación se haya realizado máximo en la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la licencia junto con sus intereses de mora, cuando haya lugar.


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, un monto equivalente al número de días cotizados frente al período real de gestación, salvo lo previsto en el artículo 2.2.3.2.3 de este Decreto, para las trabajadoras independientes con un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal mensual vigente (Decreto N° 1427 de 2022).

**IBC para el reconocimiento y pago de licencias de maternidad y paternidad.** *“El reconocimiento y pago de las licencias de maternidad y paternidad se realizará sobre el ingreso base de cotización reportado al momento de iniciar esta, entendiéndose por inicio, el reportado en el día uno (1) de la licencia.”<sup>1</sup>*

Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de maternidad, se requerirá que la afiliada cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación.

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

<sup>1</sup> Artículo 2.2.3.2.9 del Decreto 1427 de 2022

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 8 de 18

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

(Artículo 2.1.13.1 Decreto 780 de 2016) (Artículo 2.2.3.2.1 Decreto 1427 de 2022)

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. De igual forma, para disfrutar de la licencia la trabajadora debe presentar al empleador el certificado médico donde indique: a) La afirmación del día en que la trabajadora ha sufrido un aborto o parto prematuro y b) La indicación del tiempo de reposo que necesita la trabajadora.

(Artículo 237 Código Sustantivo del Trabajo)

#### **4.4 RECONOCIMIENTO Y PAGO DE INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL, LICENCIAS DE MATERNIDAD Y LICENCIAS DE PATERNIDAD**

##### **INCAPACIDADES ENFERMEDAD COMÚN**

Para la liquidación de incapacidades de origen común cuando se trate de un salario que no sea fijo, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por el trabajador en el último año de servicio o en todo el tiempo cotizado, si este fuere menor a un año.

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).

Las correcciones al IBC y los aportes efectuados con posteridad a la fecha de inicio de la licencia de maternidad o paternidad o incapacidad de origen común, darán lugar a la

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*



	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 9 de 18

reliquidación de la prestación, únicamente en los casos de ajuste salarial, soportados ante la EPS o la Entidad adaptada (Decreto 1427 de 2022).

## LICENCIA DE MATERNIDAD

1. Certificado de licencia de maternidad expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la EPS o entidad adaptada o validado por esta.
2. En caso de licencia de maternidad por extensión, certificado de licencia de maternidad expedido por la EPS o entidad adaptada, a favor de quien corresponda, adjuntando registro civil del menor entregado en adopción o acta de entrega del menor de edad por parte del ICBF o institución autorizada para ello; copia del acto administrativo o providencia judicial que hubiere otorgado la custodia, certificado de defunción, o certificación médica en la que conste la incapacidad de la madre para cuidar al menor, según corresponda.
3. El registro civil de Nacimiento del menor

## LICENCIAS DE PATERNIDAD

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


El esposo o compañero permanente tendrá derecho a dos (2) semanas o catorce (14) días de licencia remunerada de paternidad de acuerdo con el parágrafo N° 2 de la Ley 2114 de 2021. La licencia remunerada de paternidad opera por los hijos nacidos del cónyuge o de la compañera permanente. El único soporte válido para el otorgamiento de la 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. La licencia remunerada de paternidad estará a cargo de la EPS, para lo cual se requerirá que el padre haya estado cotizando efectivamente durante las semanas previas al reconocimiento de la licencia remunerada de paternidad

(Parágrafo 2, Artículo 1 Ley 1822 de 2017)

Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de paternidad, 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. En los casos en que, durante el período de gestación, el empleador del afiliado cotizante o el trabajador independiente 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 por el período de gestación.

(Artículo 2.1.13.3 Decreto 780 de 2016)

**Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!**

 BIENESTAR FAMILIAR	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 10 de 18

#### **4.5 PRESCRIPCIÓN DEL DERECHO A SUSCITAR 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).

#### **4.6 ACLARACIONES GENERALES DEL PROCEDIMIENTO PARA EL RECONOCIMIENTO Y COBRO DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS**

##### **TIEMPO DE INCAPACIDAD**

Una incapacidad es un documento expedido con ocasión de una afectación a la salud de las personas, por lo que, tanto los servidores públicos y el ICBF como empleador, deben respetar el tiempo que es otorgado. Lo anterior indica que la persona que se encuentre incapacitada debe tomar los días respectivos y **NO** trabajar durante dicho periodo, con el fin de garantizar la recuperación y el bienestar de los funcionarios, más aún cuando, en caso de que se genere un accidente laboral a dicho funcionario, no será reconocido por la ARL por encontrarse en periodo de incapacidad.


##### **DOCUMENTO VÁLIDO COMO INCAPACIDAD**

##### **CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD**

Es el documento que está obligado a expedir el médico tratante o médico que atendió el parto, para dar constancia de la culminación del embarazo, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Razón social o nombres y apellidos del prestador de servicios de salud donde se atendió el parto.
2. NIT del prestador de servicios de salud.
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada.
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de Su documento de identidad
7. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades — CIE vigente.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 11 de 18

8. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades — CIE vigente.
9. Fecha probable del parto
10. Fecha de inicio y terminación de la licencia de maternidad
11. Días de licencia de maternidad
12. Edad gestacional en semanas.
13. Embarazo múltiple Si o No
14. Número de nacidos vivos
15. Número del certificado de cada nacido vivo
16. Nombre, tipo y número de identificación y firma del médico que lo expide.

**Parágrafo.** Los datos contenidos en el certificado de licencia de maternidad deberán quedar consignados en la historia clínica del paciente. El médico tratante deberá expedir el certificado de licencia de maternidad en un plazo no mayor a tres (3) días calendario siguientes al nacimiento del menor.

(Artículo 2.2.3.2.4 Decreto 1427 de 2022)


#### **EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD POR EXTENSIÓN.**

Corresponde a la EPS o entidad adaptada previa solicitud del interesado, expedir certificado de licencia de maternidad a favor de quien corresponda, en los eventos de adopción, custodia, fallecimiento o enfermedad de la madre, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud debidamente soportada, adjuntando registro civil del menor entregado en adopción o acta de entrega del menor de edad por parte del ICBF o institución autorizada para ello; copia del acto administrativo o providencia judicial que hubiere otorgado la custodia, certificado de defunción, o certificación médica en la que conste la incapacidad de la madre para cuidar al menor, según corresponda (Decreto 1427 de 2022)

#### **CERTIFICADO DE INCAPACIDAD ORIGEN COMÚN**

1. Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud que atendió al paciente
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.
7. Grupo de servicios:
  01. Consulta externa
  02. Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica
  03. Internación

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!


 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 12 de 18

04. Quirúrgico
05. Atención inmediata
8. Modalidad de la prestación del servicio:
  - 01: Intramural
  - 02: Extramural unidad móvil
  - 03: Extramural domiciliaria
  - 04: Extramural jornada de salud
  - 05: Telemedicina interactiva
  - 06: Telemedicina no interactiva
  - 07: Telemedicina telexperticia
  - 08: Telemedicina telemonitoreo
9. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE, vigente
10. Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente
11. Presunto origen de la incapacidad (común o laboral)
12. Causa que motiva la atención. Se registra de acuerdo con el presunto origen común o laboral
13. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;
14. Prorroga: Si o No
15. Incapacidad retroactiva:
  01. Urgencias o internación del paciente
  02. Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo
  03. Evento catastrófico y terrorista.
16. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

En caso de que el Certificado de incapacidad y/o licencia, presente alguna inconsistencia en los datos, se debe hacer devolución de forma inmediata, mediante oficio o correo electrónico al servidor público, estipulando un término no mayor de tres días hábiles para la respectiva corrección.

El médico tratante determinará el periodo de la incapacidad y expedirá el certificado hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar según su criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 13 de 18

## EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD DE ORIGEN COMÚN.

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

Respecto a los certificados de incapacidad de origen común por eventos ocurridos con anterioridad o retroactivos, no se podrán expedir incapacidades, excepto en las siguientes situaciones:

01. Urgencias o internación del paciente
02. Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo
03. Evento catastrófico y terrorista.

En estos casos, el médico tratante expedirá certificado de incapacidad de origen común con una retroactividad que no podrá ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

De igual forma, durante el periodo en que el afiliado se encuentre en urgencias o internación, tendrá derecho a que se expida constancia de hospitalización por parte de la IPS, en la que se indique tal circunstancia.

(Decreto N° 1427 de 2022).

## REGISTRAR LA NOVEDAD PARA LIQUIDACIÓN DE NÓMINA


Para el registro de la novedad por incapacidad y/o licencia en el aplicativo de nómina se requiere el certificado de incapacidad expedido por autoridad competente (así no se haya realizado la transcripción).

Ingresar por el módulo de **Incapacidades** y diligenciar de manera correcta TODOS los datos que solicita el sistema.

Todas las incapacidades que sean recibidas en el Grupo de Nómina y Seguridad Social de la Dirección de Gestión Humana en la Sede de la Dirección General, así como en los Grupos Administrativos, de Gestión Humana o de Gestión de Soporte en las Direcciones Regionales según aplique, debe ser incluidas en el aplicativo y deben afectar la liquidación de nómina.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!



	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 14 de 18

Para el registro de la novedad en el sistema de liquidación de nómina, es importante tener en cuenta lo siguiente:


- El Grupo de Nómina y Seguridad Social de la Dirección de Gestión Humana en la Sede de la Dirección General, así como los Grupos Administrativos y/o de Gestión Humana o de Gestión de Soporte en las Direcciones Regionales según aplique, deberán asegurar lo siguiente:

- Si la incapacidad es por enfermedad general, los dos (02) primeros días de una incapacidad están a cargo de la entidad en un cien por ciento (100%).
- Si la incapacidad es por enfermedad general, a partir del tercer (03) día y hasta el día noventa (90), el auxilio por enfermedad general equivale a las 2/3 partes del Ingreso Base de Cotización (IBC) para salud y está a cargo de la EPS.
- Si la incapacidad es por enfermedad general, a partir del día noventa y uno (91) hasta el día ciento ochenta (180) equivale al cincuenta por ciento (50%) del IBC, y está a cargo de la EPS.
- A partir del día 181 y hasta el día 540, si hay concepto No favorable de rehabilitación, será la Administradora de Fondo de Pensiones a la cual el servidor esté afiliado quien asuma el pago por incapacidad, que es el equivalente a la incapacidad que venía pagando la EPS.
- A partir del día 541 en adelante, la EPS procederá en los siguientes casos:
  - Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
  - 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.
  - Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.
  - En los demás casos, luego de 540 días los paga el fondo de pensión.

Se deben mantener los activos de información relacionados con el trámite de recobro de incapacidades de acuerdo con la descripción de la actividad N° 17 del **Procedimiento para el reconocimiento y cobro de incapacidades y/o licencias** y conforme a lo establecido en la tabla de retención documental.

Tener en cuenta que las licencias que se confiere por enfermedad general, licencia de maternidad, licencia de paternidad, adopción, accidente de trabajo o enfermedad profesional, deben contar con Resolución o Acto Administrativo como soporte del ausentismo y conforme lo reglamenta el Decreto 648 de 2017.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

 <b>BIENESTAR FAMILIAR</b>	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 15 de 18

## COMPETENCIA DE COBRO DEL EMPLEADOR

Como se indicó anteriormente, en el artículo 121 del Decreto Ley 0019 de 2012, el empleador tiene la responsabilidad de llevar a cabo el trámite directo ante la EPS para la consecución del reconocimiento de una incapacidad o licencia. Ahora bien, para que el ICBF cumpla con esta actividad, es el deber de los servidores públicos informar sobre la expedición de una incapacidad o licencia, conforme se indica en esta guía y presentar todos los documentos que se requieran para efectuar el recobro de incapacidades.

El proceso del trámite de reconocimiento de Prestaciones Económicas que debe efectuar el ICBF es:


- Presentar ante la EPS el original del certificado de incapacidad expedido por autoridad competente. Este documento debe estar transcrito porque debió ser expedido por una entidad adscrita a la EPS, en caso de que no tenga transcripción, el ICBF debe solicitar al funcionario copia de la historia clínica o epicrisis, con el único fin de efectuar el trámite de recobro de la incapacidad.
- Diligenciar y radicar el formato de cobro establecido por cada EPS o ARL, por medio electrónico o de manera presencial, conservando la evidencia documental de la gestión realizada.
- Una vez radicados los documentos, la EPS o ARL informará al ICBF los términos de tiempo en que debe ser reclamado el certificado de reconocimiento de incapacidad.
- Para efectuar el trámite de cobro, cada EPS y ARL tienen un procedimiento administrativo independiente, por lo tanto, el trámite se podrá adelantar a través de los portales de internet de cada entidad, mediante correo electrónico o de forma presencial. Cada responsable de la gestión de cobro en la Sede de la Dirección General como en las Direcciones Regionales debe llevar a cabo la actividad respectiva para el recobro de incapacidades.

## INCAPACIDADES DE ENTIDADES NO ADSCRITAS A LA EPS

Teniendo en cuenta que las EPS solo reconocen las incapacidades expedidas por entidades adscritas a su propia red, es necesario que los servidores públicos presenten los documentos conforme a esta normatividad, para que el ICBF, como empleador, pueda efectuar la gestión de cobro respectiva y evitar la pérdida de los recursos económicos y, en consecuencia, EL detrimento patrimonial.

De igual forma, En caso de que la incapacidad sea expedida por un médico particular o Medicina Prepagada, el Servidor público deberá solicitar la transcripción ante la EPS. correspondiente.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 16 de 18

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 (Decreto N° 1427 de 2022)

Nota 1: En caso de que la EPS no asuma la incapacidad por cuanto no fue expedida por un médico adscrito a ello, se procederá con el cobro respectivo al Servidor público.

Nota 2: En todo caso, se realizará el trámite correspondiente a la EPS donde se encuentre afiliado el Servidor (a) público, para el reconocimiento de prestaciones respectiva, de ser devuelta la incapacidad, se realizará el descuento por ausencia laboral no justificada y se tomara las acciones respectivas sobre el caso.


Nota 3: Descontar por nómina al Servidor público las incapacidades médicas rechazadas de plano por las EPS. Mediante comunicación (oficio, correo electrónico), se le informa al Servidor público que debe reintegrar los dineros por los salarios recibidos de las incapacidades no recuperadas en el recobro ante las EPS.

## **RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDADES POR TRATAMIENTOS ESTÉTICOS**

Cuando las incapacidades expedidas por autoridad competente correspondan a tratamientos médicos cuyos fines sean de carácter estético o de una complicación derivada de un tratamiento estético, estas no son cubiertas por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, por tal razón, no son reconocidas ni pagadas por la EPS. Por lo anterior, el servidor público deberá solicitar una licencia no remunerada o hacer el procedimiento médico durante el periodo de vacaciones.

Nota 1: Descontar por nómina al Servidor público las incapacidades médicas rechazadas de plano por las EPS. Mediante comunicación (oficio, correo electrónico), se le informa al Servidor público que debe reintegrar los dineros por los salarios recibidos de las incapacidades no recuperadas en el recobro ante las EPS.

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO</b> <b>GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 17 de 18

## **GESTION Y SEGUIMIENTO AL RECONOCIMIENTO ECONÓMICO DE INCAPACIDADES**

La recuperación de los valores por prestaciones económicas se evidencia desde la Sede de la Dirección General – Dirección de Gestión Humana, en la cuenta bancaria destinada para tal fin según la norma vigente, no obstante, la Sede de la Dirección General, como en las Direcciones Regionales tienen la responsabilidad de hacer el seguimiento y reporte de la gestión de cobro **mensualmente** conforme está descrito en el **Procedimiento para el reconocimiento y cobro de incapacidades y/o licencias**.

Por lo anterior, se requiere que la Sede de la Dirección General y las Direcciones Regionales del ICBF reporten la información registrada en el aplicativo de nómina y los Formatos anexos al **Procedimiento para el reconocimiento económico de incapacidades y/o licencias** de forma **exacta, coherente y oportuna**, para que, desde la Sede de la Dirección General, la Dirección de Gestión Humana en conjunto con la Dirección Financiera efectúen las conciliaciones respectivas y se mantenga el saldo de la cuenta contable de incapacidades regulado. De igual forma, desde la Dirección de Gestión Humana – Grupo de Nómina y Seguridad social, se hará el respectivo seguimiento y control a nivel nacional de esta actividad en los términos indicados en el procedimiento enunciado.

En el evento en que la EPS o ARL no reconozcan el pago de una incapacidad por alguna causal ambigua o diferente a las estipuladas en la normatividad vigente del Sistema General de Seguridad Social, se debe proceder de forma **inmediata** a solicitar el cobro por los recursos administrativos y jurídicos que correspondan: a) De forma presencial, b) Por correo electrónico, c) Por plataforma WEB y/o d) Mediante derecho de petición.


En caso de omisión en las respuestas por parte de las EPS, se deben efectuar las acciones administrativas correspondientes, si transcurridos (60) días después de haber radicado la acción administrativa no se ha obtenido respuesta por la EPS y/o ARL, deberá reiterarse la solicitud y si luego de (30) días del segundo requerimiento no se profiere respuesta, se recomienda informar la situación, con los soportes respectivos, a la Oficina Asesora Jurídica en la Sede de la Dirección General y a los Grupos jurídicos en la Direcciones Regionales para lo de su competencia

### **REPORTE Y SEGUIMIENTO INCAPACIDADES PROLONGADAS**

En el evento que las incapacidades sean prolongadas, se indican aspectos para tener en cuenta:

Prorroga de incapacidad: Se entiende por prórroga de incapacidad el documento que expide la EPS o ARL con posterioridad a la inicial, que registre el mismo diagnóstico, o que

*Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!*

	<b>PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO</b>	G12.GTH	09/08/2023
	GUÍA PARA EL TRÁMITE DE INCAPACIDADES Y/O LICENCIAS	Versión 3	Página 18 de 18

se relacione directamente con este, siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta (30) días calendario. En caso de que la incapacidad tenga fecha de expedición después de (30) días calendario después de la inicial, se estaría frente a una nueva incapacidad que originaría el pago de los dos primeros días por parte del empleador y a partir del tercer día por parte de la EPS.

Las incapacidades por enfermedad general que se causen desde el día 3 hasta el día 180 deben ser pagadas por la EPS (Ley 100 de 1993, artículo 206). En todos los casos, corresponde al empleador adelantar el trámite para el reconocimiento de esas incapacidades (Decreto Ley 19 del 2012, artículo 121).

Las EPS deben emitir, antes de que se cumpla el día 120 de incapacidad temporal, el respectivo concepto de rehabilitación. El mencionado concepto deberá ser enviado a la AFP antes del día 150 de incapacidad. Cuando la EPS no expida el concepto favorable de rehabilitación, sí a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después del día 180, hasta cuando se emita el correspondiente concepto (Decreto Ley 19 del 2012, artículo 142).

Sí el concepto de rehabilitación no es expedido oportunamente, será la EPS la encargada de cancelar las incapacidades que se causen a partir del día 181. Dicha obligación subsistirá hasta la fecha en que el concepto médico sea emitido.

El seguimiento de las incapacidades prolongadas de los servidores públicos del ICBF está a cargo del Grupo de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Sede de la Dirección General y en los Grupos Administrativos y/o de Gestión Humana en las Direcciones Regionales del ICBF.

**5. ANEXOS: N/A**

**6. DOCUMENTOS DE REFERENCIA:**

Procedimiento para el reconocimiento y cobro de incapacidades y/o licencias

**7. RELACIÓN DE FORMATOS: N/A**

**8. CONTROL DE CAMBIOS: N/A**

Fecha	Versión	Descripción del Cambio
04/10/2019	1	Se realiza el ajuste la Guía de acuerdo con los cambios realizados al procedimiento P27.GTH conforme a lo dispuesto en el Decreto N° 1427 de 2022.
27/09/2022	2	Se ajustaron las actividades, responsables y registros de acuerdo con las necesidades identificadas durante la ejecución del proceso.

Antes de imprimir este documento... piense en el medio ambiente!