

PERIODO MÍNIMO DE COTIZACIÓN PARA PAGO DE INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL

Referencia: CONSULTA SOBRE PERIODO MINIMO DE COTIZACIÓN PARA PAGO DE INCAPACIDADES POR ENFERMEDAD GENERAL

Referenciado: 1-2016-130136

Respetado señor:

La Oficina Asesora Jurídica de conformidad con lo previsto en el artículo 8 del Decreto 2462 de 2013, procede a dar respuesta de manera general y abstracta a la consulta de la referencia, en los siguientes términos:

La consulta.

“¿Cuando existe un cambio de empleador, se genera una interrupción en las cotizaciones para efectos del reconocimiento de una prestación económica?”

“¿El periodo mínimo de cotización exige cotización (SIC) con un mismo empleador?”

“¿En caso que se niegue una prestación económica por períodos mínimos de cotización NO atribuibles al empleador, a quién compete el pago de dicha prestación?”

Marco normativo y conclusión.

2.1.

Procede el Despacho a dar respuesta a la consulta planteada por el peticionario, para lo cual se unirán los puntos 1 y 2, toda vez que versan sobre el mismo tema.

El Decreto Único 780 de 2016, en su artículo 2.1.13.4, establece sobre el periodo mínimo de cotización, lo siguiente:

“ARTÍCULO 2.1.13.4. INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que los afiliados cotizantes

hubieren efectuado aportes por **un mínimo de cuatro (4) semanas.**

*No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica de la incapacidad por enfermedad general con cargo a los **recursos del Sistema** General de Seguridad Social en Salud, cuando estas se originen en tratamientos con fines estéticos o se encuentran excluidos del plan de beneficios y sus complicaciones.
(Artículo 81 del Decreto 2353 de 2015)”*

De lo anterior se advierte que la norma exige para el reconocimiento y pago de la incapacidad por enfermedad general, el pago de aportes mínimo de cuatro semanas por parte del afiliado cotizante. En ese orden de ideas, la EPS no puede argumentar otras razones para negar la incapacidad originada en una enfermedad general, tales como que hubo cambio de empleador durante el periodo mínimo cotizado, toda vez que, se estaría vulnerando el derecho de los trabajadores de recibir un auxilio durante el periodo que estén incapacitados para desempeñar la labor para la cual fueron contratados, advirtiendo que solo es necesario que se cumpla con el requisito de cotización mínimo exigido en la norma.

Dentro de este contexto, para que un afiliado cotizante pueda acceder al reconocimiento y pago de la prestación económica por incapacidad general, solo se debe exigir como requisitos que haya cotizado al sistema de salud, no a una EPS o empleador determinado, como mínimo cuatro semanas.

2.2

En relación con la tercera pregunta de la consulta, este Despacho le informa que el artículo 121 del Decreto 019 de 2012, 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.”

Este artículo establece la prohibición expresa a los empleadores de trasladar el trámite para el reconocimiento de las incapacidades o licencias de maternidad y paternidad a los trabajadores, siendo obligación exclusiva de los empleadores, por tal razón, no es viable deducir o retener el valor pagado por nómina a un trabajador por estos conceptos, pues se estaría creando una barrera para el reconocimiento de la prestación económica.

En materia de incapacidades por enfermedad general, el artículo 3.2.1.10. del Decreto Único 780 de 2016, establece en su parágrafo 1º, lo siguiente:

PARÁGRAFO 1º. “En el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3) día y de conformidad con la normatividad vigente.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral.

Lo anterior tanto en el sector público como en el privado.”

De acuerdo a lo señalado anteriormente, están a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por enfermedad general y de las Entidades Promotoras de Salud a partir del tercer (3er) día.

Sobre la consulta en cuestión, se tiene que, el auxilio de incapacidad, según lo dispone la Ley 100 de 1993 (art 206) y el Decreto 780 de 2016 (art 2.1.13.4), en concordancia con lo establecido en el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), reemplaza el salario o ingreso económico dejado de percibir por el trabajador dependiente, inhabilitado por su condición de salud para continuar prestando sus servicios como lo venía haciendo, de manera que dicho auxilio le permita su procura existencial.

Así, originalmente la norma (CST) preceptuó que el pago del auxilio económico derivado de la incapacidad de los trabajadores dependientes se encontraba a cargo del empleador, sin embargo, con la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993 las EPS lo subrogaron en esta obligación, por tanto, en caso de presentarse incumplimiento de los requisitos normativos para que las entidades promotoras de salud asuman el reconocimiento de esta prestación económica, independientemente de a quien le resulte imputable dicha situación, la aseguradora no se encuentra en la obligación de sufragar el citado rubro.

Ahora bien, esta Oficina Asesora Jurídica le informa la opción de presentar el caso puntual con las respectivas pruebas que quiera hacer valer ante la Superintendencia Delegada para la función

Jurisdiccional y de Conciliación de esta Superintendencia Nacional de Salud, quien es la competente para resolver el asunto de conformidad con lo establecido en los artículos 38 y 41 de la Ley 1122 de 2007 y artículos 126 y 127 de la Ley 1438 de 2011, toda vez que dicha Delegada dentro de las funciones asignadas por ley tiene la de dirimir desacuerdos relativos, entre otros, al reconocimiento y pago de prestaciones económicas por parte de las Empresas Promotoras de Salud, para lo cual se habilitó el correo electrónico funcionjurisdiccional@supersalud.gov.co

El presente concepto se emite en los términos del artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, sustitutiva del Título II de la Ley 1437 de 2011.

[VOLVER A LA TABLA DE CONTENIDO](#)