



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411600925881

Fecha: 27-06-2014

Página 1 de 5

Bogotá D.C.,

URGENTE

Señor

JOHAN SUAREZ MONROY

Analista Gestión de Competencias

PCCOM S.A

Carrera 49B No 104ª - 89

Bogotá D.C

Asunto: Consulta sobre la obligación de adjuntar para el reconocimiento de la incapacidad la historia clínica a la EPS

Respetado señor Suarez:

Hemos recibido su comunicación, a través de la cual plantea varios interrogantes relacionados con el trámite para el pago de incapacidades frente a las EPS. Al respecto, me permito señalar lo siguiente, en el mismo orden propuesto en su consulta:

1. *¿El "trámite de reconocimiento" de una incapacidad implica que el empleador obligatoriamente tiene que presentarle a la EPS la historia clínica del empleado o la EPS tendría que realizar el pago únicamente presentando la incapacidad?*

En cuanto a su primer interrogante, debe precisarse que la historia clínica fue definida por el artículo 34 de la Ley 23 de 1981¹, de la siguiente manera:

"ARTICULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado sometido a reserva que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la Ley".

En el mismo sentido, el artículo 1º de la Resolución 1995 de 1999², señaló:

"ARTÍCULO 1.- DEFINICIONES.

La Historia Clínica es un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley.

(...)" (Subrayado fuera de texto).

¹ Por la cual se dictan normas en materia de ética médica. Disposición normativa reglamentada por el Decreto 3380 de 1981.

² Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Ministerio de Salud. Julio 8 de 1999.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411600925881

Fecha: 27-06-2014

Página 2 de 5

En consonancia con las anteriores normas, el artículo 14 de la citada resolución, previó:

"ARTÍCULO 14.- ACCESO A LA HISTORIA CLÍNICA.

Podrán acceder a la información contenida en la historia clínica, en los términos previstos en la Ley:

- 1) *El usuario.*
- 2) *El Equipo de Salud.*
- 3) *Las autoridades judiciales y de Salud en los casos previstos en la Ley.*
- 4) *Las demás personas determinadas en la ley.*

PARAGRAFO: El acceso a la historia clínica, se entiende en todos los casos, única y exclusivamente para los fines que de acuerdo con la ley resulten procedentes, debiendo en todo caso, mantenerse la reserva legal."

Como puede observarse, el numeral 4 de la precitada disposición, consagró la posibilidad de que aquellas personas que expresamente autorice la ley, puedan acceder a la historia clínica y en este sentido, vale la pena señalar que ni el empleador ni el personal administrativo de la EPS o las IPS que tramitan las incapacidades de los afiliados, se encuentran incluidos dentro de ellas.

Puntualmente, la Corte Constitucional en uno de los apartes de la Sentencia T-1051 de 2008, la cual a su vez retomó lo señalado en la sentencia T-161 de 26 de abril de 1993, M.P. Antonio Barrera Carbonell, señaló: **"La historia clínica, su contenido y los informes que de la misma se deriven, están sujetos a reserva y, por lo tanto, sólo pueden ser conocidos por el médico y su paciente. (...)"** (Negrillas fuera de texto).

De igual forma, la Sentencia T-114/09³, con ponencia del Magistrado Dr. Nilson Pinilla Pinilla, al conocer la acción de tutela interpuesta por un ciudadano contra el Hospital Nuestra Señora de los Remedios de Riohacha, en uno de sus apartes, expresó:

"(...) Con todo, ha de tomarse en consideración que la historia clínica que reposa en la entidad demandada constituye, en principio, no sólo un documento privado sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por el paciente y la institución, y excepcionalmente por un tercero con autorización de dicho paciente u orden de autoridad competente, sino que constituye el único archivo o fuente de información donde lícitamente reposan todas las evaluaciones, pruebas, diagnósticos e intervenciones realizadas al paciente, al igual que los procedimientos y medicamentos que le fueron suministrados.

(...)"

En la Sentencia T-158 A de 2008, la Corte sostuvo:

³ de febrero veinticuatro (24) de dos mil nueve (2009). Referencia: expediente T-2061605.



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411600925881

Fecha 27-06-2014

Página 3 de 5

"El carácter reservado de la historia clínica, entonces, se funda en la necesidad de proteger el derecho a la intimidad del individuo sobre una información que, en principio, únicamente le concierne a él y que, por tanto, debe ser excluida del ámbito de conocimiento público. A partir de tal consideración, en nuestro ordenamiento jurídico existen distintas disposiciones a través de las cuales se establece la naturaleza reservada de este documento y se determina quienes están autorizados para acceder a su contenido.

(...)

"Del recuento normativo señalado, se tiene que aun cuando la regla general es que la historia clínica es un documento sometido a reserva no es posible predicar de ella un carácter absoluto, particularmente, por cuanto es posible que terceros conozcan su contenido bien porque han obtenido la autorización del titular, bien porque existe orden de autoridad judicial competente que así lo establece o debido a que se trata de individuos que por razón de las funciones que cumplen en el sistema de seguridad social en salud tienen acceso a ella, lo cual se explica si se considera la utilidad de este documento como mecanismo para determinar de qué manera deben ser tratadas las dolencias de un paciente en aras de restablecer su salud.

"No obstante lo anterior, frente a terceros que no se encuentran en ninguna de las situaciones atrás descritas, la reserva sí es oponible y, en consecuencia, no es posible que respecto de ellos se produzca la circulación del dato médico contenido en la historia clínica del paciente".

En conclusión, aunque en principio el paciente es el único que puede tener acceso a la información contenida en la historia clínica y es él quien puede autorizar a terceros su conocimiento, la ley autoriza expresamente a ciertas personas para acceder a ella, por ejemplo, al equipo de salud y a las autoridades judiciales. De este modo, la definición legal de las personas que pueden conocer la información contenida en la historia clínica obedece a la estrecha vinculación que tiene dicho documento con el derecho a la intimidad de su titular, pues contiene datos determinados por la confidencialidad.

Ahora bien, para el trámite de reconocimiento de una incapacidad se deben tener en cuenta dos situaciones diferentes: Que el médico que la expida esté adscrito a la EPS del cotizante o por el contrario, que no pertenezca a la red de ésta; si se trata del primer caso, será suficiente que el afiliado cumpla con los requisitos establecidos en los artículos 3 del Decreto 047 de 2000, modificado por el artículo 9º del Decreto 783 del mismo año y 21 del Decreto 1804 de 1999, esto es:

1. Que el trabajador dependiente o independiente haya cotizado un mínimo de cuatro semanas ininterrumpidas y completas. (art. 9 del Decreto 783/00).
2. Que los aportes se hayan pagado oportunamente por lo menos durante cuatro (4) meses de los seis (6) meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad. (Decreto 1804/99, art. 21).



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411600925881

Fecha: 27-06-2014

Página 4 de 5

En este orden de ideas y frente a su primer interrogante, debe precisarse que ninguna Entidad Promotora de Salud - EPS podrá exigirle al empleador copia de la historia clínica de sus trabajadores, con el fin de reconocer la prestación económica derivada de la incapacidad, licencia de maternidad y paternidad, razón por la que a su vez, el empleador tampoco podrá hacer dicha exigencia al trabajador, en el entendido, que adjuntar la copia de la historia clínica no es un requisito para el reconocimiento de dichas prestaciones económicas.

2. *He tenido el caso en que el empleado me presenta incapacidad por un médico particular y para que la EPS haga el pago de dicha incapacidad me solicita la presentación de la historia clínica ¿en estos casos es obligatoria la presentación de dicho documento?*

Como ya se indicó la historia clínica no es requisito para el reconocimiento de dichas prestaciones económicas, razón por la que cuando la incapacidad sea expedida por un médico ajeno a la EPS, será preciso que la misma se traslade al formato oficial de ésta y con fundamento en este procedimiento se proceda a su reconocimiento, trámite que se ha denominado transcripción de la incapacidad.

3. *A partir de la radicación de una incapacidad ante la EPS ¿Cuánto tiempo tiene esta para realizar el respectivo pago?*

En cuanto al procedimiento para que los aportantes reciban el pago de la prestación económica derivada de la incapacidad, licencia de maternidad y paternidad, debe indicarse que este se realizará conforme a lo dispuesto en el artículo 24 del Decreto 4023 de 2011⁴, el cual reza:

"Artículo 24. 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.

⁴ Por el cual se reglamenta el proceso de compensación y el funcionamiento de la Subcuenta de Compensación Interna del Régimen Contributivo del Fondo de Solidaridad y Garantía - Fosyga, se fijan reglas para el control del recaudo de cotizaciones al Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.



MinSalud

**PROSPERIDAD
PARA TODOS**



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201411600925881

Fecha: 27-06-2014

Página 5 de 5

Parágrafo 1°. La EPS o la EOC que no cumpla con el plazo definido para el trámite y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4° del Decreto 1281 de 2002

Parágrafo 2°. De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la EPS o EOC, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar°.

Es así como a luz de lo establecido en la precitada disposición, una vez radicada la solicitud por parte del aportante, la EPS tiene un plazo de quince (15) días hábiles para revisar y liquidar la prestación económica y a partir de su aprobación la misma deberá realizar el pago al aportante dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su autorización.

Al respecto, vale la pena indicar que si las EPS incumplen los plazos establecidos para revisar, liquidar y pagar las prestaciones económicas derivadas de la incapacidad, maternidad y/o paternidad, dicha circunstancia debe ser puesta en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, entidad que en el marco de las competencias atribuidas en el Decreto 2462 de 2013⁵, efectuará las investigaciones y aplicará las sanciones a que haya lugar.

4. *¿La EPS puede estipular un tiempo límite para realizar la radicación de una incapacidad?*

Finalmente, debe indicarse que normativamente no se ha previsto tiempo límite para la radicación de incapacidades ante las EPS.

El anterior concepto tiene los efectos determinados en el artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Cordialmente,

EDILFONSO MORALES GONZALEZ

Coordinador Grupo de Consultas

Dirección Jurídica

Proyecto: Johanna M
Revisó: E. Morales
Aprobó: Olga Liliana S

C:\Documents and Settings\jmayorga\Mis documentos\JOHANNA MAYORGA AMADOR\Consultas\Consultas Junio 21 2014\42300776402 Transcripción de incapacidad
Historia Clínica.docx

⁵ Por medio del cual se modifica la estructura de la Superintendencia Nacional de Salud.