

RESOLUCION 2266 DE 1998

(agosto 6)

Diario Oficial No. 43.362, del 13 de agosto de 1998

INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES

Por la cual se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas por incapacidades y Licencias de Maternidad en el Instituto de Seguros Sociales.

EL PRESIDENTE DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES,

en ejercicio de sus facultades legales, en especial las que le confiere el numeral 1o. del artículo 11 del Decreto 2148 de 1992,

CONSIDERANDO:

Que el reconocimiento, liquidación y pago de subsidios económicos por incapacidades de enfermedad general, riesgos profesionales y licencia de maternidad, debe sujetarse a lo establecido en la Ley 100 de 1993, en el Código Sustantivo del Trabajo, en el Decreto ley 1295 de 1994, en los Decretos 3136 de 1968, 1848 de 1969, 770 de 1975, 1156 de 1996, 1818 de 1996, 2136 de 1997, 806 de 1998 y en las Circulares Externas 4 y 11 de 1995 expedidas por la Superintendencia Nacional de Salud,

Con el fin de facilitar a los afiliados del Seguro Social y a sus funcionarios, la aplicación de las anteriores disposiciones se hace necesario mediante la presente resolución compilar las que se relacionen con el tema,

RESUELVE:

CAPITULO I. DE LAS GENERALIDADES

ARTICULO 1o. DE LA INCAPACIDAD. Se entiende por incapacidad el estado de inhabilidad física o mental de una persona que le impide desempeñar en forma temporal o permanente su profesión u oficio.

ARTICULO 2o. DE LOS RIESGOS QUE ORIGINAN LA INCAPACIDAD. La incapacidad se origina por: Accidente de Trabajo o Accidente Común, Enfermedad Profesional o Enfermedad General.

ARTICULO 3o. DEL ACCIDENTE DE TRABAJO. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional, una

invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y de las horas de trabajo.

Igualmente es accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores desde su residencia a los lugares de trabajo, o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

PARAGRAFO. No se consideran accidentes de trabajo:

a) El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas o culturales, incluidas las previstas en el artículo **21** de la Ley 50 de 1990, así se produzca durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o representación del empleador;

b) El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o no, así se trate de permisos sindicales.

ARTICULO 4o. DE LA ENFERMEDAD PROFESIONAL. Se entiende por enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como Enfermedad Profesional por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO. Además se considera enfermedad profesional aquella que no figure dentro de la clasificación establecida en el Decreto 1832 de 1994 y los que lo modifiquen, pero en la cual se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional de acuerdo a los artículos **2o.** y **3o.** del mencionado decreto.

ARTICULO 5o. DE LA ENFERMEDAD GENERAL. Se entiende por Enfermedad General todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia de una enfermedad, o de un accidente, no originado por causa o con ocasión de la clase de trabajo que desempeña el afiliado, ni del medio en que se ha visto obligado a trabajar y que no haya sido definida, clasificada o calificada como de origen profesional.

ARTICULO 6o. DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época del parto.

ARTICULO 7o. DE LA LICENCIA POR ADOPCION. Todas las provisiones y garantías establecidas para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin

cónyuge o compañera permanente.

ARTICULO 8o. DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL O DE LICENCIA POR MATERNIDAD. Es el documento que expide el médico u odontólogo tratante, en el cual se hace constar la inhabilidad, el riesgo que la origina y el tiempo de duración de la incapacidad temporal o de la licencia del afiliado.

PARAGRAFO 1o. Los médicos u odontólogos competentes para expedir certificados de incapacidad y licencias por maternidad deben utilizar exclusivamente el formato que el Instituto ha definido para el efecto.

PARAGRAFO 2o. Los formatos se deben diligenciar en original y copia que se entregan al usuario. En la historia clínica debe quedar una constancia del certificado expedido, en la cual se registre el número del certificado, los días de incapacidad, el riesgo que la origina y el profesional que la expide.

PARAGRAFO 3o. Los certificados expedidos por médicos u odontólogos tratantes, no adscritos al ISS, deben elaborarse en formato impreso para tal fin por la IPS en la cual se atiende al afiliado, el cual debe contener la mínima información aprobada por la Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 9o. DE LA NATURALEZA DEL ACTO DE EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO. La expedición del certificado constituye un acto de carácter profesional libre y responsable, que compromete ante el ISS y ante las autoridades competentes, tanto al médico u odontólogo que lo expide, así como a cualquier persona que intervenga en su emisión.

PARAGRAFO. Todo profesional médico u odontólogo debe evaluar personalmente el estado clínico del afiliado antes de expedir el certificado de incapacidad, o de licencia por maternidad.

ARTICULO 10. DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADO DE INCAPACIDAD. El médico u odontólogo tratante y competente para expedir certificados de incapacidad determina el período de incapacidad y expide el respectivo certificado inicial hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar, según su criterio clínico, hasta un total de ciento ochenta (180) días -por períodos de máximo treinta (30) días cada uno- y de conformidad con las normas que rigen para cada tipo de riesgo, contenidas en los respectivos capítulos de la presente resolución.

ARTICULO 11. DE LA COMPETENCIA Y RESPONSABILIDAD EN LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO. Son competentes, en el ISS, para expedir certificados de incapacidad y de licencias por maternidad los siguientes profesionales: a) Los médicos u odontólogos tratantes, vinculados al Instituto de Seguros Sociales por planta de cargos o mediante contrato para la prestación de servicios de salud y que labora dentro de las instalaciones del Instituto o fuera de ellas; b) Los médicos u odontólogos tratantes vinculados a la planta de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- adscritas a la EPS-ISS y a la ARP-ISS, autorizados por las mismas para expedir certificados de incapacidad

y de licencias por maternidad; c) Los médicos u odontólogos adscritos incluidos en el Registro de Proveedores Adscritos a la EPS-ISS; d) Los médicos del área de Salud Ocupacional y de medicina laboral de la ARP-ISS, cuando tomando como base el análisis clínico-ocupacional consideren necesaria su expedición con fines de prevención, tratamiento y rehabilitación cuando se establezca su origen profesional.

ARTICULO 12. DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EN EVENTOS OCURRIDOS CON RETROACTIVIDAD A LA FECHA DE ATENCIÓN.

No se puede expedir certificado de incapacidad con vigencia retroactiva en el caso de pacientes de atención ambulatoria.

PARAGRAFO. Se exceptúan de esta prohibición aquellos casos en los cuales se determina que el episodio de ausentismo laboral tuvo origen en trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en tiempo y espacio y otras alteraciones de la esfera psíquica, como consecuencia de patología psiquiátrica, causas orgánicas o intoxicación con psicotrópicos y/o alcohol y accidentes de Trabajo que generen politraumatismo severo. En estos eventos el certificado lo puede expedir únicamente el médico especialista tratante y su retroactividad no debe ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición.

Así mismo se exceptúan aquellos casos de atención ambulatoria plenamente justificados, siempre y cuando la retroactividad no sea superior a tres (3) días calendario, dejando el médico tratante expresa constancia del hecho en la historia clínica.

ARTICULO 13. DE LA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD. Se entiende por prórroga de incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta días (30) días calendario.

ARTICULO 14. DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD CON FECHA DE INICIO DEL DESCANSO POSTERIOR A LA DE EXPEDICIÓN.

Se puede expedir certificado de incapacidad con fecha de inicio prospectiva únicamente cuando se trate de prórroga y el certificado de ésta se expida en una consulta de control realizada dentro de los ocho (8) días anteriores a la fecha en que finaliza el período de incapacidad que se va a prorrogar.

ARTICULO 15. DE LA CODIFICACION DEL DIAGNOSTICO CLINICO. Todo certificado de incapacidad debe contener la codificación del diagnóstico que corresponda al proceso patológico que presenta el paciente, de acuerdo con la Clasificación Internacional de Enfermedades (999 causas), vigente a la fecha.

ARTICULO 16. DE QUIENES NO TIENEN DERECHO A CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O DE LICENCIA POR MATERNIDAD. En ningún caso se debe expedir certificado de incapacidad o licencia por maternidad, en el formato aprobado por el ISS a quienes no tienen la condición de afiliados cotizantes activos a la EPS-ISS.

PARAGRAFO. A solicitud del interesado y cuando la situación clínica lo amerite, el profesional tratante puede expedir al afiliado no cotizante una constancia sobre el tiempo de incapacidad requerido para la adecuada recuperación del paciente, en papelería diferente al formato aprobado por el ISS.

ARTICULO 17. DE LA TRANSCRIPCION DE CERTIFICADOS. Se entiende por transcripción el acto mediante el cual un funcionario competente, traslada al formato único oficial la incapacidad o licencia ordenada por médico u odontólogo tratante en ejercicio legal de su profesión pero no adscrito al ISS. Este hecho debe registrarse en la historia clínica del paciente, anexando a ésta, los documentos que soportan el acto.

ARTICULO 18. DE LOS FUNCIONARIOS COMPETENTES PARA EFECTUAR LA TRANSCRIPCIÓN. Es competente para transcribir certificados de incapacidad y de licencias por maternidad el Subgerente de Servicios de Salud, o en su defecto el Gerente del CAA, o el Gerente o Director de IPS al cual se halle adscrito el afiliado que requiere la transcripción.

PARAGRAFO. En caso de Accidentes de Trabajo o Enfermedad Profesional el médico laboral o el médico gestor de calidad podrá efectuar la transcripción de incapacidades, previa verificación del origen de la contingencia.

ARTICULO 19. EL CERTIFICADO EXPEDIDO EN CUALQUIERA DE LAS SECCIONALES DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES POR MÉDICO U ODONTÓLOGO ADSCRITO NO REQUIERE TRANSCRIPCIÓN. En caso de ser necesaria la sustitución o la reposición de un certificado, es competente para realizar este acto administrativo los Gerentes de CAA o los Gerentes Seccionales de la EPS o los jefes de departamento ATEP o de Riesgos Profesionales de la ARP del ISS o quien haga sus veces, previa revisión de la historia clínica respectiva.

ARTICULO 20. DE LOS REQUISITOS PARA TRANSCRIPCION DEL CERTIFICADO. Toda solicitud de transcripción de certificados de incapacidad o de licencia por maternidad debe acompañarse de los siguientes documentos:

1. El certificado a transcribir, en formato membreteado y en original, el cual debe contener la siguiente información: a) Nombre de la entidad y/o del médico u odontólogo tratante; b) Lugar y fecha de expedición; c) Nombre del afiliado y número del documento de identidad; d) diagnóstico clínico; e) Fecha de iniciación y duración de la incapacidad; f) Nombre, número del registro profesional, cédula de ciudadanía y firma del médico u odontólogo que expide la incapacidad o la licencia.
2. Resumen original de la historia clínica, o constancia médica u odontológica relativa al estado de salud, tratamiento o acto médico que justifica la incapacidad o la licencia por maternidad.
3. Presentación del carné de afiliado cotizante expedido por el ISS, y comprobación de la vigencia de la afiliación en la fecha de iniciación de la

incapacidad o de la licencia por maternidad.

4. Para los trabajadores dependientes, la certificación expedida por el Jefe de Personal, o quien haga sus veces, en la empresa en donde labora el afiliado, sobre la ausencia al trabajo bien por razones de incapacidad o de licencia por maternidad.

ARTICULO 21. DE LA TRANSCRIPCIÓN DE CERTIFICADOS EXPEDIDOS EN OTRO PAÍS. Los certificados de incapacidad por casos de urgencias, o de licencias por maternidad, expedidos en otro país por médico u odontólogo en ejercicio legal de la profesión, pueden ser transcritos por el período señalado por el profesional tratante, siempre y cuando el certificado y demás documentos exigidos para su transcripción estén de acuerdo con los requisitos mínimos establecidos en esta Resolución reconocidos por la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, por el de una nación amiga. Los documentos aludidos deben ser traducidos al idioma español, si fuere del caso, por un traductor autorizado por el Ministerio de Relaciones Exteriores.

ARTICULO 22. RESERVA DEL DERECHO DE VERIFICACIÓN POR PARTE DEL ISS. El Instituto se reserva el derecho de negar la transcripción solicitada u ordenar el no pago de la misma, en caso de que se compruebe plenamente que hubo fraude en su expedición o falsedad en los documentos aportados.

PARAGRAFO 1o. La comprobación de la veracidad de los documentos y la adopción de las medidas a que diere lugar, puede ser posterior a la transcripción del certificado.

PARAGRAFO 2o. Los documentos soporte de la solicitud de transcripción deben archivarse en la historia clínica del afiliado.

ARTICULO 23. DE LOS TÉRMINOS PARA LA TRANSCRIPCIÓN Y COBRO DE INCAPACIDADES O LICENCIAS POR MATERNIDAD. El afiliado dispone de un año a partir de la fecha de ocurrencia del evento que originó la incapacidad o la licencia por maternidad para solicitar la transcripción del certificado y el pago del subsidio correspondiente, siempre y cuando haya cumplido los períodos de cotización respectivos para tener derecho a éste.

PARAGRAFO. El funcionario competente tiene un plazo máximo de tres (3) días hábiles para hacer la transcripción, contados a partir del día en que se recibe la solicitud con el lleno de todos los requisitos.

ARTICULO 24. DE LA SUSTITUCIÓN DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD. Se entiende por sustitución el reemplazo del certificado de incapacidad por otro, por corresponder el evento que originó la incapacidad a un riesgo diferente. La sustitución puede presentarse al cambiar el riesgo de enfermedad general a accidente de trabajo o enfermedad profesional, o viceversa.

ARTICULO 25. DE LA COMPETENCIA Y REQUISITOS PARA LA SUSTITUCIÓN. Son competentes para efectuar la sustitución del certificado de incapacidad el profesional que expidió el certificado inicial, el médico laboral, el

médico gestor de calidad de la ARP-ISS, los médicos que laboran en CABSOS o CASOs, en su defecto, el Subgerente de Servicios de Salud o el Gerente del Centro de Atención Ambulatoria al cual acuda el afiliado. Para realizar la sustitución se debe verificar la existencia de:

- a) El certificado de incapacidad, objeto de sustitución;
- b) Informe patronal del accidente de trabajo, debidamente entregado en la IPS, o concepto escrito del médico laboral o la Comisión Laboral de al ARP o de la Junta de Invalidez que haya estudiado el caso cuando se trate de una enfermedad profesional.

ARTICULO 26. DE LA REPOSICION O REPRODUCCION DEL CERTIFICADO.

En caso de pérdida, extravío, hurto, deterioro o mala elaboración del certificado se puede reponer o reproducir, por funcionario competente, previa solicitud escrita del interesado.

ARTICULO 27. DE LA COMPETENCIA Y REQUISITOS PARA EFECTUAR LA REPOSICIÓN O REPRODUCCIÓN DE CERTIFICADOS.

Son competentes para reponer o reproducir un certificado: el Subgerente de Salud del CAA, o en su defecto el Gerente, al cual acuda el afiliado cotizante, y el Gerente o Director, o quien haga sus veces en la IPS donde se expidió originariamente el certificado, si se cumplen los siguientes requisitos:

- a) En caso de pérdida o de hurto, solicitud escrita del interesado y copia de la denuncia ante la autoridad competente;
- b) En caso de deterioro solicitud escrita del interesado junto con el certificado que se pretende reponer;
- c) En caso de mala elaboración del certificado a reponer.

PARAGRAFO 1o. La reposición o reproducción de certificados por riesgos profesionales puede también hacerla el médico del CABSOS, el médico laboral o el médico gestor de calidad de la ARP-ISS.

PARAGRAFO 2o. La reposición o reproducción debe hacerla el funcionario competente, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de recepción de la solicitud con el lleno de los requisitos y en todos los casos anotando en el reverso del nuevo certificado que se trata de una reproducción y el número del documento que se reemplaza.

ARTICULO 28. DE LOS EFECTOS DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD O DE LICENCIA POR MATERNIDAD O POR ADOPCIÓN.

Con el certificado de incapacidad o de licencia por maternidad, expedido por profesional competente con el lleno de los requisitos señalados en esta Resolución, el afiliado tendrá derecho al descanso tendiente a buscar su recuperación, rehabilitación física o mental y al pago del subsidio cuando hubiere lugar. En el caso de padres adoptantes, la licencia por adopción se reconocerá con el fin de que puedan prodigarse los cuidados que requiere el menor y lograr la adaptación psicosocial y

familiar entre el adoptante y el menor adoptado.

CAPITULO II.

SUBSIDIOS ECONÓMICOS EN ENFERMEDAD GENERAL O MATERNIDAD.

ARTICULO 29. DE LA INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL. Es el estado de incapacidad originada en una enfermedad no profesional.

ARTICULO 30. DE LOS TIPOS DE INCAPACIDAD. La incapacidad por enfermedad general puede ser de dos tipos, según la atención brindada: ambulatoria cuando la atención del afiliado no requiere hospitalización y hospitalaria cuando sí es requerida.

ARTICULO 31. DE LA LICENCIA POR MATERNIDAD. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época del parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso. Si se tratare de un salario que no sea fijo, como en el caso del trabajo a destajo o por tarea, se toma en cuenta el salario promedio devengado por la trabajadora en el último año de servicios, o en todo el tiempo si fuere menor.

ARTICULO 32. DE LA LICENCIA POR ADOPCION. Todas las provisiones y garantías establecidas para la madre biológica se hacen extensivas, en los mismos términos y en cuanto fuere procedente, para la madre adoptante del menor de siete (7) años de edad, asimilando la fecha del parto a la de entrega oficial del menor que se adopta. La licencia se extiende al padre adoptante sin cónyuge o compañera permanente.

ARTICULO 33. DE LA CESIÓN DE UNA SEMANA AL ESPOSO O COMPAÑERO PERMANENTE. La trabajadora que haga uso del descanso remunerado en la época del parto podrá reducir a once (11) semanas su licencia, cediendo la semana restante a su esposo o compañero permanente para obtener de este la compañía y atención en el momento del parto y en la fase inicial del puerperio. En este caso se le deberá expedir al esposo o compañero un certificado por la semana cedida y registrar este hecho en la historia clínica de la madre y en el certificado de licencia expedido a ésta.

ARTICULO 34. DE LA PRÓRROGA DE LA INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD GENERAL. Se entiende por prórroga de incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con ésta, así se trate de código diferente y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta (30) días calendario.

PARAGRAFO 1o. Cuando hayan transcurrido, por lo menos los primeros ciento treinta y cinco (135) días de incapacidad, correspondientes a las tres cuartas partes del término de ciento ochenta (180) días de prórroga, el Gerente del CAA podrá solicitar a la Administradora de Pensiones a la cual esté afiliado el trabajador, el trámite correspondiente para calificar la invalidez del asegurado. La Administradora de Pensiones podrá ejercer la facultad de posponer el trámite de dicha solicitud hasta por trescientos sesenta días (360) días adicionales, siempre

y cuando se cumplan las siguientes condiciones: a) que la Administradora de Pensiones otorgue al asegurado una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando al cumplir los ciento treinta y cinco (135) días, o más, de incapacidad y cuyo pago estaba a cargo de la EPS respectiva; y b) que exista concepto médico favorable de rehabilitación.

PARAGRAFO 2o. Si la EPS no hace la solicitud de calificación de invalidez debe continuar pagando las incapacidades con cargo a sus propios recursos.

ARTICULO 35. DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE LICENCIA POR MATERNIDAD. El descanso de doce semanas por maternidad debe iniciarse por lo menos dos semanas antes del parto. El profesional competente puede certificar la licencia expidiendo un primer certificado por catorce días y cuando ocurra el parto expedir otro certificado por los setenta días restantes.

PARAGRAFO 1o. Las enfermedades o accidentes ocurridos durante la gestación, dan lugar a la expedición de certificados de incapacidad según el riesgo que la cause.

PARAGRAFO 2o. Si durante los períodos de reposo prenatal o post-natal coexistiere una enfermedad, se causará solamente el subsidio por maternidad. Si terminado el período de descanso por maternidad subsiste la enfermedad, las prestaciones económicas que se causen se pagarán en las cuantías y condiciones determinadas para incapacidades según el riesgo y a partir de la fecha de terminación de dicho descanso.

ARTICULO 36. DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO EN CASO DE ABORTO O PARTO NO VIABLE (MORTINATO). La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o un parto prematuro no viable tendrá derecho a una incapacidad de dos a cuatro semanas, remuneradas con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso.

ARTICULO 37. DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO DE LICENCIA DE MATERNIDAD O PATERNIDAD POR ADOPCIÓN. Son competentes para expedir certificados de licencia por adopción los Gerentes de CAA y el Gerente Seccional de EPS previa presentación de solicitud escrita, por parte del afiliado, acompañada del documento o Acta que acredite la Adopción y la fecha de entrega del menor.

ARTICULO 38. DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD O LICENCIA A AFILIADOS CON MÁS DE UN EMPLEADOR. Cuando el afiliado estuviere vinculado con dos, o más, empleadores, se debe expedir un certificado por cada empleador.

ARTICULO 39. DEL SUBSIDIO POR INCAPACIDAD ORIGINADA EN ENFERMEDAD GENERAL. Cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, el afiliado cotizante al régimen contributivo tendrá derecho a un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de su salario base de cotización del mes calendario anterior al de la iniciación de la incapacidad, subsidio que se podrá reconocer hasta por el término de ciento (180) días

continuos, o discontinuos siempre que la interrupción no exceda de treinta (30) días. El subsidio se reconocerá desde el cuarto día de incapacidad excepto en los casos de hospitalización.

PARAGRAFO 1o. En el caso de trabajadores y empleados del sector público, cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, el afiliado cotizante al régimen contributivo tendrá derecho a un subsidio equivalente a las dos terceras (2/3) partes del sueldo o salario durante los primeros noventa (90) días, y la mitad del mencionado salario por los noventa (90) días siguientes. El subsidio se reconocerá desde el 4o. día de incapacidad excepto en los casos de hospitalización.

PARAGRAFO 2o. En caso de prórroga el subsidio se paga por el total de días certificados en ésta.

ARTICULO 40. DEL INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN (IBL) EN ENFERMEDAD GENERAL. En el caso de incapacidad por enfermedad general la base de liquidación es el salario mensual base de cotización del mes calendario de cotización inmediatamente anterior. En el caso de trabajadores con salario variable, se tomará como base de liquidación el salario promedio base de cotización en el último año, o en todo el tiempo si fuere menor.

ARTICULO 41. DEL SUBSIDIO A LOS AFILIADOS COTIZANTES AFECTADOS POR TBC PULMONAR. Los afiliados afectados por tuberculosis pulmonar gozarán durante el tiempo de su enfermedad y hasta por un período de quince (15) meses de un subsidio diario en dinero igual al salario base en que estuviere cotizando en el mes anterior a aquel en que inicie la incapacidad.

ARTICULO 42. DEL SUBSIDIO EN LA LICENCIA POR MATERNIDAD. Toda trabajadora en estado de embarazo tiene derecho a una licencia de doce (12) semanas en la época de parto, remunerada con el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso.

La licencia remunerada para la madre biológica se reconocerá a partir de la fecha de iniciación de la misma. La licencia para el padre o la madre adoptante del menor de siete años de edad, se reconocerá a partir de la fecha de entrega oficial del menor.

PARAGRAFO 1o. Cuando la madre biológica ceda a su cónyuge, o compañero permanente, una semana de las doce (12) a que tiene derecho, el subsidio se pagará por once (11) semanas a la madre y por una (1) semana al padre, liquidados con base en los respectivos salarios base de cotización.

PARAGRAFO 2o. El derecho al reconocimiento de las prestaciones económicas por licencia de maternidad requerirá que la afiliada haya cotizado como mínimo por un período igual al período de gestación.

Para adquirir derecho a la licencia por maternidad se requiere, que en la fecha de iniciación de la licencia el asegurado se encuentre afiliado a la EPS-ISS.

ARTICULO 43. DEL INGRESO BASE DE LIQUIDACIÓN DEL SUBSIDIO EN LICENCIA POR MATERNIDAD O POR ADOPCIÓN. El ingreso base de liquidación en la licencia de maternidad se establece con base en el salario que devengue al entrar a disfrutar del descanso. En el caso de trabajadoras con salario variable, se tomará como base de liquidación el salario promedio base de cotización en el último año, o en todo el tiempo si fuere menor.

ARTICULO 44. DE LA RESPONSABILIDAD DE RECONOCER Y LIQUIDAR LOS SUBSIDIOS EN DINERO QUE SE DEBEN PAGAR A LOS AFILIADOS. La Gerencia Seccional de la EPS-ISS es la responsable, ante el Sistema General de Seguridad Social en Salud de reconocer los subsidios en dinero por incapacidades y licencias de maternidad a los afiliados cotizantes al Régimen Contributivo.

ARTICULO 45. DE LOS SUBSIDIOS EN CASO DE INCAPACIDADES O LICENCIAS EN PERÍODO DE PROTECCIÓN LABORAL. Durante el período de protección laboral no se reconocen subsidios económicos por incapacidad por enfermedad general y licencias por maternidad.

PARAGRAFO. El período de protección laboral se cuenta a partir de la cesación de los derechos de la cotización, por ser el momento en que se agota la obligación de prestar el Plan Obligatorio de Salud integral.

ARTICULO 46. DE LOS SUBSIDIOS EN PERÍODO DE SUSPENSIÓN DE LA AFILIACIÓN. Cuando el empleador, o el trabajador independiente, no paga las cotizaciones en la fecha señalada, se suspende la afiliación a partir del primer día hábil del mes siguiente y durante el período de suspensión no hay lugar a pago de subsidios económicos por parte de la EPS-ISS, quedando en cabeza del empleador el cumplimiento de las obligaciones.

ARTICULO 47. DE LA FORMA DE PAGO DE LOS SUBSIDIOS POR ENFERMEDAD GENERAL A LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES. El pago lo hará directamente el empleador al afiliado cotizante dependiente, con la misma periodicidad de su nómina, los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS-ISS.

PARAGRAFO 1o. Durante los períodos de incapacidad por enfermedad general, se suspende el ejercicio del derecho al traslado a otra entidad Promotora de Salud, hasta el primer día hábil del mes siguiente al que termine la incapacidad. Los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad (EPS) en su primer pago, quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

PARAGRAFO 2o. Si resultare saldo a favor del empleador, la EPS-ISS pagará dicho valor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la liquidación.

PARAGRAFO 3o. Cuando no se pueda efectuar el descuento de la autoliquidación de aportes el empleador podrá hacer el cobro directo de los subsidios.

ARTICULO 48. DE LA FORMA DE PAGO DE LOS SUBSIDIOS POR LICENCIAS DE MATERNIDAD A LOS TRABAJADORES DEPENDIENTES. El pago lo hará directamente el empleador a los afiliados cotizantes que disfrutan de la licencia, con la misma periodicidad de la nómina y por la parte causada; los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes liquidaciones del pago de cotizaciones a la EPS y ésta a su vez lo cobrará a la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía en la compensación mensual, según los procedimientos establecidos para el efecto.

PARAGRAFO 1o. Durante los períodos de licencia por maternidad, se suspende el ejercicio del derecho al traslado a otra Entidad Promotora de Salud, hasta el primer día hábil del mes siguiente al que termine la licencia. Los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad (EPS) en su primer pago, quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

Cuando se presenten traslados de EPS, los descuentos deberán ser realizados a la nueva entidad en su primer pago quien repetirá en la parte correspondiente ante la anterior.

PARAGRAFO 2o. Si resultare saldo a favor del empleador, la EPS-ISS pagará dicho valor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la liquidación.

PARAGRAFO 3o. Cuando no se pueda efectuar el descuento de la autoliquidación de aportes el empleador podrá hacer el cobro directo de los subsidios.

ARTICULO 49. DEL PAGO DE LOS SUBSIDIOS A LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES. El trabajador independiente debe descontar el valor de los subsidios por incapacidades o licencias de maternidad en el siguiente pago de cotización en la porción causada durante el mes anterior.

PARAGRAFO. Si resultare saldo a favor del trabajador independiente, la EPS-ISS pagará dicho valor dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la presentación de la liquidación.

ARTICULO 50. DE LA PRESENTACIÓN DE LOS CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD Y DE LICENCIA POR MATERNIDAD ANTE LA EPS-ISS, POR PARTE DE LOS EMPLEADORES. El empleador elaborará mensualmente relaciones separadas por tipo de riesgo, en original y copia, de los subsidios reconocidos a sus trabajadores, anexando los correspondientes originales de los certificados de incapacidad y de licencia. Dichas relaciones las presentará en las dependencias de la Entidad Promotora de Salud del Instituto de Seguros Sociales (EPS-ISS) encargadas de la administración de los subsidios económicos, en donde el funcionario a cargo le certificará el recibo mediante su firma en la copia y la asignación del número de radicación a cada relación. Este número debe ser anotado en la casilla respectiva, según tipo de riesgo, del formulario de autoliquidación de aportes a pagar en el mes siguiente.

PARAGRAFO 1o. Los originales de los certificados de incapacidad o licencia, se

anexarán a la relación del primer mes en que se va a descontar el valor del subsidio económico a favor del trabajador incapacitado o en licencia.

PARAGRAFO 2o. La recepción de las relaciones por parte del ISS no significa aceptación de su contenido, sino exclusivamente la constancia de haber sido recibidas. La EPS del Instituto de Seguros Sociales se reserva el derecho de revisar todas las liquidaciones de subsidios por incapacidades y licencias por maternidad o adopción, hechas por los empleadores y de reconocer, o cobrar, a éstos los valores a que hubiere lugar, por errores en la liquidación de los subsidios, mediante la expedición de notas crédito o débito, según el caso, que aplicarán en las siguientes autoliquidaciones.

PARAGRAFO 3o. El trabajador independiente también debe relacionar cada mes, si fuere del caso, los subsidios a que tiene derecho y va a descontar de la autoliquidación de aportes y presentar la relación con el certificado de incapacidad o de licencia correspondiente ante la dependencia seccional de la EPS-ISS encargada del proceso de administración de los subsidios económicos.

ARTICULO 51. DE LA VERIFICACIÓN POR PARTE DE LA EPS DE LOS SUBSIDIOS PAGADOS POR LOS EMPLEADORES O DESCONTADOS POR LOS TRABAJADORES INDEPENDIENTES. Con base en lo informado en la Relación Mensual de Incapacidades o de Licencias por Maternidad presentadas por los empleadores o por los trabajadores independientes, según el caso, la dependencia seccional de la EPS-ISS encargada de la administración de los subsidios, verificará la pertinencia del reconocimiento y la liquidación y procederá a elaborar relaciones de notas crédito o débito, por los saldos a favor o en contra de los empleadores o de los trabajadores independientes.

ARTICULO 52. DE LOS INFORMES MENSUALES SOBRE SUBSIDIOS PAGADOS. La dependencia encargada de la administración de los subsidios económicos en la Gerencia Seccional de la EPS-ISS elaborará informe mensual sobre subsidios pagados por riesgo con los contenidos exigidos actualmente por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, o los que establezcan en el futuro. Los informes deben ser revisados por la Gerencia y enviados a la Vicepresidencia de EPS.

PARAGRAFO. La Gerencia Seccional de la EPS-ISS informará a la Gerencia Seccional Administrativa sobre los subsidios pagados y verificados, discriminados por empleador y/o por trabajador independiente, por riesgo y por CAA, para que puedan hacerse las imputaciones presupuestales correspondientes y la expedición de notas crédito o débito a que hubiere lugar.

ARTICULO 53. DE LA IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL DE LOS SUBSIDIOS. La Gerencia Seccional Administrativa pasará a la dependencia encargada de Presupuesto y Contabilidad un informe con los siguientes datos: Subsidios reconocidos por incapacidad según riesgo, y por licencias de maternidad, ordenará el registro presupuestal correspondiente e informará mensualmente a la EPS de su gestión y resultados.

ARTICULO 54. DE LAS MODALIDADES DE PAGO DE LOS SUBSIDIOS. Para

el pago de los subsidios por incapacidad temporal originada por enfermedad general o licencia de maternidad, se podrán utilizar dos modalidades, a elección del empleador: a) El empleador paga el subsidio al trabajador y hace el descuento por autoliquidación de aportes y b) el cobro directo a la EPS. En estos casos se debe observar el siguiente procedimiento.

1. El empleador elabora, en original y copia, la relación de las incapacidades o licencias en el formato aprobado por la EPS-ISS y anexa al original de la misma los correspondientes originales de los certificados de incapacidad o licencias de maternidad.

2. La EPS-ISS, en la dependencia designada para el efecto, recibe la relación de incapacidades o licencias con los correspondientes originales de los certificados y corrobora su recibo mediante firma de la copia de la relación por parte del funcionario que recibe, quien asigna un número de radicación, una vez ha verificado y revisado el contenido y los valores consignados en la relación presentada.

3. Si el empleador decide pagar la incapacidad al trabajador y descontarla en la autoliquidación de aportes, relacionará el número de radicación en las casillas correspondientes del formulario de autoliquidación y descontará de los aportes para el valor de las incapacidades o licencias relacionadas y recibidas por la EPS-ISS.

4. Si el empleador opta por cobrar directamente las incapacidades a EPS-ISS informará de su decisión a ésta, en el momento de entregar la relación de incapacidades y licencias, para que se proceda al trámite correspondiente. En este caso la copia de la relación sirve como comprobante de cobro. En la modalidad de cobro directo el pago se hará previa revisión y verificación por la EPS-ISS del contenido y los valores consignados en la relación.

PARAGRAFO 1o. Cuando el monto del cobro por autoliquidación sea superior a los aportes el empleador deberá hacer el cobro directo de los subsidios por incapacidad o licencia de maternidad, previo el cumplimiento de los requisitos vigentes.

PARAGRAFO 2o. La recepción de la relación de incapacidades por parte de la EPS-ISS no significa la aceptación inmediata de su contenido y valor, pues estos serán objeto de revisión y verificación posterior por la EPS-ISS, lo cual podrá traer como consecuencia que se efectúen las glosas a que haya lugar por parte del ISS.

CAPITULO III. INCAPACIDADES POR RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO 55. DE LOS RIESGOS QUE ORIGINAN LA INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGOS PROFESIONALES. La incapacidad por riesgos profesionales se origina por: enfermedad profesional o por accidente de trabajo, definidos en los artículos **3o.** y **4o.** de la presente resolución.

ARTICULO 56. DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR RIESGOS PROFESIONALES. Es el documento oficial que expiden los médicos u odontólogos tratantes, en el cual hacen constar la inhabilidad y el tiempo de duración de la incapacidad por enfermedad profesional o por accidente de trabajo de los afiliados a la Administradora de Riesgos Profesionales.

ARTICULO 57. DE LOS TIPOS DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD EN RIESGOS PROFESIONALES. De acuerdo con el momento de expedición, con relación a la contingencia presentada, el certificado de incapacidad puede ser de dos tipos: Inicial es el primer certificado de incapacidad a causa de una contingencia. Prorroga. Todos los demás certificados expedidos como consecuencia de la misma contingencia.

ARTICULO 58. DE LA EXPEDICIÓN DEL CERTIFICADO INICIAL DE INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL. El médico u odontológico prestador del servicio es competente por disposición legal para calificar -en primera instancia- el origen de la incapacidad, en consecuencia cuando el profesional tratante, por la información del paciente y las características de la lesión o patología, considere que ésta tuvo origen en un accidente de trabajo o enfermedad profesional, expide el certificado de incapacidad por esta causa e informa al afiliado sobre la obligación que tiene de allegar el Informe Patronal de Accidentes de Trabajo a la IPS que lo atiende, a la EPS-ISS y a la correspondiente ARP.

PARAGRAFO 1o. La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional es calificado en primera instancia por la Institución Prestadora de Servicios de Salud que atiende al afiliado.

El médico laboral o la comisión laboral de la Administradora de Riesgos Profesionales determinará el origen en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las Juntas de Calificación de Invalidez previstos en el artículo **41** y siguientes de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

PARAGRAFO 2o. Cuando a juicio del profesional tratante la lesión o patología es irreversible y se considera que el paciente va a quedar con secuelas la IPS que presta el servicio debe informar a la EPS-ISS y a la ARP correspondiente, dentro de los cinco (5) días siguientes adjuntando la correspondiente historia clínica.

ARTICULO 59. DE LA PRORROGA DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL. Si el médico tratante considera necesaria una prórroga de incapacidad temporal expedirá el certificado correspondiente hasta por treinta (30) días. Si fuere necesaria más prórroga, el profesional tratante actuará de igual manera, pero para el reconocimiento, liquidación y pago de estas incapacidades de afiliados a la

ARP-ISS los certificados deberán llevar el visto bueno del médico gestor de calidad del Departamento de ATEP o de la dependencia que haga sus veces en cada Seccional.

PARAGRAFO 1o. El período durante el cual se reconoce prórroga de incapacidades por riesgos profesionales será máximo de ciento ochenta (180) días que podrán ser prorrogados por períodos de hasta treinta (30) días que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado o para culminar su rehabilitación requerirá la autorización del médico laboral A.R.P. I.S.S. para sus afiliados. En ningún caso se pagarán más de trescientos sesenta (360) días de subsidio por incapacidad.

PARAGRAFO 2o. Cumplido el período previsto en el párrafo anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar la pérdida de la capacidad laboral y/o el estado de invalidez de acuerdo a lo dispuesto en el artículo [37](#) del Decreto 1295 de 1994.

ARTICULO 60. DE LA EXPEDICIÓN DE CERTIFICADOS DE INCAPACIDAD A AFILADOS CON MÁS DE UN EMPLEADOR. Cuando el afiliado estuviere vinculado a más de un empleador, se debe expedir un certificado por cada empleador, así: El certificado correspondiente al empleador en donde ocurrió el accidente de trabajo se expedirá por este origen y los demás certificados se expedirán por enfermedad general.

ARTICULO 61. DEL CERTIFICADO DE INCAPACIDAD POR RIESGOS PROFESIONALES EN AFILIADOS DE EPS DIFERENTES A LA EPS-ISS. En caso de afiliados a salud en EPS diferentes al ISS, cuyas Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud expidan certificados de incapacidades temporales superiores a treinta (30) días, la ARP-ISS aceptará y tramitará su pago. Estos certificados deberán ser transcritos a formatos oficiales, en períodos que no superen treinta (30) días calendario, por el médico del CABSOS o el del CASO, el médico laboral o el gestor de calidad previa verificación del origen de la contingencia y pertinencia clínico ocupacional.

ARTICULO 62. DE LA TRANSCRIPCIÓN DE CERTIFICADOS. Los certificados de incapacidades por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional expedidos en otras Seccionales del ISS no requiere transcripción. En caso de ser necesaria la sustitución o la reposición de un certificado, es competente para realizar este acto administrativo el Jefe del Departamento de ATEP, o quien haga sus veces, previa verificación del médico del CABSOS o del CASO, el laboral o el gestor de calidad.

ARTICULO 63. DE LOS CERTIFICADOS EXPEDIDOS CON RETROACTIVIDAD. Los certificados de incapacidad por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional expedidos a los afiliados de la ARP-ISS con vigencia retroactiva, para ser reconocidos deben llevar el visto bueno del médico del CABSOS o del CASO, del médico laboral, o del médico gestor de calidad y en cualquier caso la retroactividad no puede superar los treinta (30) días.

ARTICULO 64. DEL SUBSIDIO EN LA INCAPACIDAD POR ACCIDENTE DE TRABAJO O POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. Todo afiliado activo a la ARP-ISS a quien se le expida una incapacidad temporal, recibirá subsidio en dinero a partir del segundo día del diagnóstico de la Enfermedad Profesional, o de la ocurrencia del Accidente de Trabajo, siempre y cuando la fecha de iniciación de la incapacidad coincida con la del Accidente.

PARAGRAFO. El pago de la incapacidad temporal se hará a partir de la fecha de iniciación de la incapacidad cuando su expedición sea posterior a la fecha del Accidente de Trabajo o del diagnóstico de la Enfermedad Profesional.

ARTICULO 65. DEL SALARIO BASE DE COTIZACIÓN EN EL CASO DE INCAPACIDADES POR ACCIDENTE DE TRABAJO O POR ENFERMEDAD PROFESIONAL. Para calcular el subsidio diario en dinero por incapacidades generadas en Accidente de Trabajo se toma como base de liquidación el 100% del salario base de cotización del mes anterior a la fecha de iniciación de la incapacidad.

PARAGRAFO 1o. Cuando el empleador haya dejado de cotizar el mes anterior a la fecha de ocurrencia del accidente de trabajo, se tomará como salario base de cotización el del mes inmediatamente anterior al mes en mora.

PARAGRAFO 2o. Cuando se trate de incapacidades expedidas como consecuencia de un Accidente de Trabajo ocurrido en los dos primeros meses de afiliación del trabajador, sin que se haya producido la desafiliación automática se tomará como salario base de cotización reportado en el formulario de afiliados a la ARP-ISS.

ARTICULO 66. DE LOS SUBSIDIOS POR INCAPACIDAD TEMPORAL EN PERÍODOS DE DESAFILIACIÓN AUTOMÁTICA DEL SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES. El no pago de dos o más cotizaciones periódicas implica - además de las sanciones legales- la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de las prestaciones económicas y asistenciales que concede el Sistema.

ARTICULO 67. DE LA RESPONSABILIDAD DE RECONOCER Y LIQUIDAR LOS SUBSIDIOS. La gerencia Seccional de la Administradora de Riesgos Profesionales del Instituto, o la dependencia que haga sus veces en cada Seccional, es responsable de reconocer los subsidios económicos por incapacidades a los afiliados a la ARP-ISS.

PARAGRAFO. Los subsidios por riesgos profesionales de afiliados a Administradoras de Riesgos Profesionales diferentes a la ARP-ISS, serán pagados directamente por aquéllas.

ARTICULO 68. DE LAS MODALIDADES DE PAGO DE LOS SUBSIDIOS. Para el pago de los subsidios por incapacidad temporal originada por Accidente de Trabajo o Enfermedad Profesional se podrán utilizar dos modalidades, a elección del empleador: a) El empleador paga el subsidio al trabajador y hace el descuento

por Autoliquidación de Aportes y b) el Cobro Directo la ARP. En estos casos se debe observar el siguiente procedimiento.

1. El empleador elabora, en original y copia, la relación de las incapacidades en el formato aprobado por la ARP-ISS y anexa al original de la misma los correspondientes originales de los certificados de incapacidad.

2. La ARP-ISS, en la dependencia designada para el efecto, recibe la relación de incapacidades con los correspondientes originales de los certificados y corrobora su recibo mediante firma de la copia de la relación por parte del funcionario que recibe, quien asigna un número de radicación, una vez ha verificado y revisado el contenido y los valores consignados en la relación presentada.

3. Si el empleador decide pagar la incapacidad al trabajador y descontarla en la Autoliquidación de Aportes, relacionará el número de radicación en las casillas correspondientes del formulario de Autoliquidación y descontará de los aportes para Riesgos Profesionales el valor de las incapacidades relacionadas y recibidas por la ARP-ISS.

4. Si el empleador opta por cobrar directamente a la ARP, informará esta decisión a la ARP-ISS en el momento de entregar la relación de incapacidades, para que se proceda el trámite correspondiente. En este caso la copia de la relación sirve como comprobante de cobro. En la modalidad de Cobro Directo el pago se hará previa revisión y verificación por la ARP-ISS del contenido y los valores consignados en la relación.

PARAGRAFO 1o. Cuando el monto del cobro por Autoliquidación sea superior a los aportes el empleador deberá hacer el cobro directo de los subsidios por incapacidad temporal, previo el cumplimiento de los requisitos vigentes.

PARAGRAFO 2o. La recepción de la relación de incapacidades por parte de la ARP-ISS no significa la aceptación inmediata de su contenido y valor, pues estos serán objeto de revisión y verificación por la ARP-ISS, lo cual podrá traer como consecuencia que se efectúen las glosas a que haya lugar por parte de la ARP-ISS.

ARTICULO 69. DEL PAGO DIRECTO DE LOS SUBSIDIOS A LOS TRABAJADORES AFILIADOS. En el caso de afiliados con derecho a incapacidad, el pago de los subsidios se podrá efectuar directamente al afiliado, mediante la presentación del certificado de incapacidad en original, a la oficina de incapacidades de la ARP, donde se procederá al reconocimiento y liquidación del subsidio respectivo y a ordenar el pago por la dependencia encargada de esta función.

ARTICULO 70. DEL PAGO DE SUBSIDIOS A TRABAJADORES DESVINCULADOS. En el caso de trabajadores desvinculados de la ARP-ISS con derecho a subsidio por incapacidad temporal el pago del subsidio se hará directamente al beneficiario, mediante la presentación del original del certificado de incapacidad y la certificación de que el trabajador ha sido desvinculado de la respectiva empresa, sin perjuicio de lo estipulado en el artículo **8o.** del Decreto

1530 de 1996.

ARTICULO 71. DE LOS INFORMES MENSUALES SOBRE SUBSIDIOS PAGADOS. La dependencia encargada de la administración de los subsidios económicos en la Gerencia Seccional de ARP-ISS elaborará informe mensual sobre subsidios pagados por riesgo con los contenidos exigidos actualmente por el Sistema General de Seguridad Social en Riesgos Profesionales, o los que establezcan en el futuro. Los informes deben ser revisados por la Gerencia y enviados a la Vicepresidencia de ARP.

PARAGRAFO. La Gerencia Seccional de la ARP-ISS, el Departamento de ATEP o la dependencia que haga sus veces en cada seccional, informará a la Gerencia Nacional de ATEP sobre los subsidios pagados y verificados, para que puedan hacerse las imputaciones presupuestales correspondientes y la expedición de notas crédito o débito a que hubiere lugar.

ARTICULO 72. DE LA IMPUTACION PRESUPUESTAL DE LOS SUBSIDIOS. La Gerencia Seccional Administrativa pasará a la dependencia encargada de presupuesto y contabilidad un informe con los siguientes datos: Subsidios reconocidos por incapacidades originadas en riesgos profesionales, ordenará el registro presupuestal correspondiente e informará mensualmente a la ARP de su gestión y resultados.

CAPITULO IV. ADMINISTRACIÓN Y CONTROL DE CALIDAD Y ADMINISTRATIVO

ARTICULO 73. DE LA INFORMACIÓN A LAS DEPENDENCIAS ENCARGADAS DE RECONOCER LOS SUBSIDIOS. Para garantizar la pertinencia del pago de los subsidios económicos por incapacidades y licencias por maternidad, las Gerencias Seccionales de la EPS-ISS y de la ARP, o las dependencias que hagan sus veces, instruirán a los responsables del reconocimiento de los subsidios sobre los formatos aprobados para certificar las incapacidades y licencias, sobre el Registro de Prestadores Adscritos competentes para expedirlos y en general sobre las normas que aplican en cada tipo de subsidio.

PARAGRAFO. Los funcionarios responsables del reconocimiento de los subsidios deberán verificar que cada certificado haya sido expedido con sujeción a las normas vigentes.

ARTICULO 74. DEL FORMATO PARA CERTIFICADO DE INCAPACIDADES O DE LICENCIAS POR MATERNIDAD. Para la expedición de certificados de incapacidad o de licencia por maternidad, el profesional competente debe utilizar los formatos que el Instituto tiene definidos para el efecto,

PARAGRAFO. En el caso de certificados por Riesgos Profesionales expedidos por prestadores no adscritos a la Red de Servicios de la EPS- ISS la Administradora de Riesgos Profesionales del ISS aceptará los certificados expedidos en formatos impresos para tal fin por la IPS que presta el servicio. En todo caso los formatos deben contener la mínima información aprobada por la

Superintendencia Nacional de Salud.

ARTICULO 75. DE LA IMPRESIÓN DE LOS FORMATOS PARA CERTIFICADOS. Las Instituciones Prestadoras de Servicios (de propiedad, o no, del Instituto) y los profesionales independientes adscritos a la Red de servicios de salud de la EPS-ISS están autorizados para imprimir formatos para expedir los certificados de incapacidad y de licencias por maternidad, de conformidad con el modelo aprobado por el Instituto.

PARAGRAFO 1o. Los formatos deberán llevar en el extremo superior derecho un número de identificación que constará de 10 dígitos que corresponderán a: Los dos primeros identificarán la Seccional, según la codificación establecida en Afiliación y Registro; los dos siguientes a los dos últimos dígitos del año en curso y los seis últimos corresponderán a un consecutivo.

PARAGRAFO 2o. Los formatos son válidos para el año señalado en los dígitos 3o. y 4o. de los formatos.

PARAGRAFO 3o. La Gerencia Seccional de EPS-ISS asignará los números del consecutivo que corresponden a cada prestador adscrito. La cantidad de formatos a imprimir por cada prestador dependerá del número de incapacidades que se espera sean expedidas por éste.

PARAGRAFO 4o. En la Gerencia de EPS el funcionario responsable de asignar los números del consecutivo llevará un kárdex en el cual se registrarán el nombre completo del prestador, los números asignados a éste, la fecha de asignación y la firma del funcionario.

ARTICULO 76. DE LA RESPONSABILIDAD DE LOS PROFESIONALES POR LA CUSTODIA DE LOS TALONARIOS Y EL BUEN USO DE LOS FORMATOS. Los profesionales competentes para expedir los certificados de incapacidad y licencias por maternidad son responsables por el buen uso dado a los formatos y responderán por las implicaciones legales, penales, fiscales, reglamentarias, éticas y económicas que se originen por la expedición irregular de certificados en papelería bajo su cuidado.

ARTICULO 77. DEL CONTROL DE CALIDAD Y ADMINISTRATIVO. Las Gerencias Seccionales de EPS y ARP, o las dependencias que hagan sus veces en la Seccional, ejercerán el control del cumplimiento de las normas contenidas en la presente resolución.

ARTICULO 78. DE LA VIGENCIA. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE, COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.

Dada en Santa Fe de Bogotá, D. C. a 6 de agosto de 1998.

El Presidente,
CARLOS WOLF ISAZA.