



Bogotá D.C.,

ASUNTO: Concepto sobre la solicitud de historia clínica para transcripción de incapacidades.
Radicado 2024423001314212 (219896)

Respetado señor:

Hemos recibido su comunicación, mediante la cual manifiesta entre otras cosas que su empleador está solicitando la epicrisis para el trámite de incapacidades, por lo que solicita:

“Me permito informar que la Sección de Seguridad Social de la División Gestión del Talento Humano de la (...) quien es mi Empleador, me informa y solicita que, para proceder con la radicación, tramitar el pago y todo lo relacionado con mis incapacidades y según el requerimiento en el portal de Salud Total EPS, les debo enviar la información sobre el manejo médico o epicrisis de la atención médica (la cual es el resumen de la historia clínica)”

Al respecto, nos permitimos señalar:

En primer lugar, debe indicarse que en el marco de lo previsto en el Decreto Ley 4107 de 2011¹, modificado en algunos apartes por los Decretos 2562 de 2012² y 1432 de 2016³, este Ministerio tiene como objeto formular, adoptar, coordinar, ejecutar y evaluar la política en materia de salud y protección social, de igual manera y conforme lo señalado en el artículo 7 ibidem, esta Dirección Jurídica, tiene por competencia emitir conceptos sobre la aplicación de las normas del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SGSSS, por consiguiente, los conceptos que emite esta dependencia son de carácter general y no particular, con observancia de las normas legales del sistema, por tal razón, vía concepto no podemos resolver situaciones particulares como las planteadas por usted en su escrito.

No obstante, nos permitimos señalar que la historia clínica fue definida en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981⁴, como un documento de carácter privado y reservado:

“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”.

De igual manera, el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999⁵, modificada por la Resolución 1715 de 2005⁶, definió la historia clínica así:

1 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra en el Sector Administrativo de Salud y Protección Social”

2 “Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social, se crea una Comisión Asesora y se dictan otras disposiciones”

3 Por el cual se modifica la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social”.

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

5 Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Ministerio de Salud, julio 8 de 1999.

6 por la cual se modifica la Resolución 1995 del 8 de julio de 1999.

Ministerio de Salud y Protección Social

Dirección: Carrera 13 No. 32-76, Bogotá D.C., Colombia

Conmutador en Bogotá: (+57) 601 330 5043

Resto del país: (+57) 01 8000 960020



“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”.

El artículo 14 ibidem señala el acceso a la historia clínica así:

“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.”

De otro lado, el literal g) del artículo 10 de la Ley Estatutaria 1751 de 2015⁷, ha previsto como un derecho de la persona, el que su historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos previstos en la ley, igualmente, a poder consultar la totalidad de su historia en forma gratuita y a obtener copia de esta.

En concordancia con las anteriores normas y aludiendo a los documentos que tiene el carácter de reservado, el artículo 24 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015⁸, sobre el particular, dispone:

“ARTÍCULO 24. INFORMACIONES Y DOCUMENTOS RESERVADOS. Artículo modificado por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015. Solo tendrán carácter reservado las informaciones y documentos expresamente sometidos a reserva por la Constitución Política o la ley, y en especial:

(...)

3. Los que involucren derechos a la privacidad e intimidad de las personas, incluidas en las hojas de vida, la historia laboral y los expedientes pensionales y demás registros de personal que obren en los archivos de las instituciones públicas o privadas, así como la historia clínica.

(...)

⁷ Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

⁸ Por medio de la cual se regula el Derecho Fundamental de Petición y se sustituye un título del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.



PARÁGRAFO. Para efecto de la solicitud de información de carácter reservado, enunciada en los numerales 3, 5, 6 y 7 solo podrá ser solicitada por el titular de la información, por sus apoderados o por personas autorizadas con facultad expresa para acceder a esa información.”

Así mismo, y conforme a las disposiciones finales de la Resolución 839 de 2017⁹ emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social, resulta pertinente tener en consideración lo relacionado con la protección de datos personales, y la responsabilidad que concierne a las entidades pertenecientes al SGSSS y las descritas en el ámbito de aplicación de esta, conforme a los artículos 11 y 13, que establecen:

“Artículo 11. Protección de datos personales. El uso, manejo, recolección, tratamiento de la información y disposición final de las historias clínicas, deberá observar lo correspondiente a la protección de datos personales, de que trata la Ley 1581 de 2012, sus normas reglamentarias y las disposiciones que las modifiquen o sustituyan.

(...)

Artículo 13. Sanciones. Los prestadores de servicios de salud y demás destinatarios que incumplan lo establecido en esta resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

(...)”

En el contexto de lo anteriormente expuesto se concluye que, la historia clínica como parte del derecho a la intimidad, es un documento de naturaleza privada y personal, sometido a reserva, en virtud de lo cual, su acceso se encuentra restringido a los sujetos y eventos determinados en la ley, dentro de los que se cuentan, el usuario o titular de la historia clínica; el equipo de salud; las autoridades judiciales y de salud en los casos previstos en la Ley, las demás personas determinadas en la Ley.

En este sentido, la Corte Constitucional al referirse a la reserva de la historia clínica, 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. (...)” (Subrayas fuera de texto).

Así mismo, en dicha sentencia se expresó:

“5. Derecho de acceso a la administración de justicia

5.1 La historia clínica ha sido definida como: “la relación ordenada y detallada de todos los datos y conocimientos, tanto anteriores, personales y familiares, como actuales, relativos a un enfermo, que sirve de base para el juicio acabado de la enfermedad actual”¹⁰, documento cuya importancia viene dada porque asegura una adecuada prestación de los servicios médicos y por tanto, se constituye en

⁹ Por la cual se modifica la Resolución 1995 de 1999 y se dictan otras disposiciones

¹⁰ “Diccionario terminológico de ciencias Médicas Ed. Salvart S.A. Décima edición, Barcelona 1968”

una herramienta probatoria de singular importancia a la hora de determinar responsabilidades civiles, penales o administrativas, y es que la instrumentación de las distintas secuencias médicas en la vida del paciente es de importancia trascendente para juzgar la responsabilidad de daños producidos al enfermo, ya que puede arrojar la clave de la relación de causalidad.^[11] (Subrayas fuera de texto)

5.2. Lo anterior concatenado a que toda persona tiene derecho a acceder a la administración de justicia (art. 229 de la Constitución Política) que, como esta Corporación ya lo ha establecido, es un derecho fundamental (...)" (Subrayas fuera de texto).

Ahora, en cuanto al tema de incapacidad es importante señalar que, el artículo 206 de la Ley 100 de 1993¹², prevé que el Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, reconocerá las incapacidades generadas por enfermedad general de conformidad con las disposiciones legales vigentes, así:

“ARTÍCULO 206. INCAPACIDADES. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las Empresas Promotoras de Salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional¹³ y accidente de trabajo serán reconocidas por las Entidades Promotoras de Salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto.”

Hecha la precisión anterior, se indica que se paga el auxilio de incapacidad con el fin de suplir económicamente los días en que el trabajador está incapacitado y no recibiría el pago de su sueldo por la ausencia en dichos días, tal y como lo ha expresado la Corte Constitucional en Sentencia T-333 – 13¹³, al indicar:

“(…)

4.1. El subsidio por incapacidad laboral hace parte del esquema de prestaciones económicas que el legislador diseñó con el objeto de cubrir a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral frente a las contingencias que menoscaban su salud y su capacidad económica. En concreto, el subsidio cumple el propósito de sustituir el salario cuando el trabajador debe ausentarse del lugar en el que cumple sus actividades laborales, tras sufrir una enfermedad o un accidente que le impide desempeñar temporalmente su profesión u oficio. (...)” (Negrilla fuera de texto).

En este sentido el Decreto 2126 de 2023¹⁴ incorporado en el Decreto 780 de 2016¹⁵ establece los parámetros sobre generalidades de las prestaciones económicas y determinó en el artículo 2.2.3.1.4 la competencia y responsabilidad en la expedición de certificados de incapacidad, de la

11 “Andorno, Luis o. “Responsabilidad Civil Médica. Deber de los facultativos. Valor de las presunciones judiciales. Responsabilidad de las clínicas y establecimientos médicos”, JA, 1990-II-76

12 Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

13 Disponible en <https://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2013/T-333-13.htm>

14 por el cual se sustituyen los Capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, en relación con el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

15 Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social



siguiente forma:

“Artículo 2.2.3.1.4 Competencia y responsabilidad en la expedición de certificados. Son competentes para expedir los certificados médicos u odontológicos de incapacidad y de las licencias de que trata este Título, los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el Re THUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio, los que deben encontrarse adscritos a un prestador de servicios de salud habilitado.

Los eventos que originan la expedición del certificado en cuanto se derivan del acto médico u odontológico, según se trate, están sujetos a las normas de la ética médica u odontológica y a las responsabilidades que se originan en el deber de consignar los hechos reales en la historia clínica, en los términos de las Leyes 23 de 1981, 35 de 1989 y el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.”

Teniendo en cuenta lo anterior, cualquier médico u odontólogo es competente para expedir el certificado de incapacidad o licencias siempre y cuando se encuentre inscrito en el ReTHUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio. Asimismo, es clara la norma en indicar que las incapacidades están sujetas a las normas de ética médica u odontológica y deben derivar de hechos reales los cuales deben estar consignados en la correspondiente epicrisis e historia clínica.

Respecto de las condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016, incorporado por el Decreto 2126 de 2023, indica lo siguiente:

“Artículo 2.2.3.3.1 Condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común. Para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, deben acreditarse las siguientes condiciones al momento del inicio de la incapacidad:

- 1. 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, equivalente a 28 días. El tiempo mínimo de cotización se verificará a la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad.*
- 3. Contar con el certificado de incapacidad de origen común expedido por el médico de la red de la 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. (...)” (subraya fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, es claro que la incapacidad será reconocida por la Entidad Promotora de Salud o la Entidad Adaptada una vez ésta es expedida por el profesional adscrito o perteneciente a la misma, o cuando sea validada por la EPS o la Entidad Adaptada, caso en cual, dicha entidad deberá reconocer la prestación económica derivada de la incapacidad por



enfermedad general, en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016.

De otra parte, frente a la transcripción de incapacidades, en el entendido que corresponde a la expedición de una incapacidad por parte de médicos que no son adscritos a la EPS o Entidad Adaptada del afiliado, el artículo 2.2.3.3.3 ibidem, indica:

“Artículo 2.2.3.3.3 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

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.

Cuando, a juicio de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, haya duda respecto de la incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito a su red, podrá someter a evaluación médica al afiliado por un profesional par, quien podrá desvirtuarla o aceptarla, sin perjuicio de la atención en salud que este requiera.

Transcurridos ocho (8) días hábiles sin que la EPS o entidad adaptada haya validado o sometido a evaluación médica al cotizante, estará obligada a reconocer y liquidar la incapacidad dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del certificado de incapacidad expedido por el médico u odontólogo no adscrito a su red, y a pagarla dentro de los cinco (5) días siguientes, siempre y cuando el afiliado cumpla con las condiciones del artículo 2.2.3.3.1 del presente Decreto.” (subraya fuera de texto).

De acuerdo con lo anterior, la EPS o Entidad Adaptada tiene la facultad de validar las incapacidades expedidas por médicos no adscritos a la misma, sometiendo en caso de duda a evaluación médica al afiliado antes de ocho (8) días hábiles desde la presentación de la incapacidad, si esto no ocurriera, la EPS se encuentra en la obligación de reconocer y pagar dicha incapacidad.

Ahora bien, respecto del trámite para el reconocimiento de una incapacidad, el Decreto Ley 019 de 2012¹⁶ en su artículo 121 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

¹⁶ “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”



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.**” (Subrayado y negrita fuera de texto).

Así las cosas, la norma en comento establece que el trámite para el reconocimiento de incapacidades debe ser adelantado de forma directa por el empleador ante las Entidades Promotoras de Salud o Entidades Adaptadas, y en todo caso, la responsabilidad que le asiste al empleado es informar oportunamente a su empleador respecto de la existencia de la incapacidad.

En este orden de ideas y definido el carácter de reserva legal que protege la historia clínica, lo cual se encuentra contemplado en la normativa ya transcrita y en diferentes fallos de la Corte Constitucional, tienen suficiente fuerza vinculante para obligar a todos los actores del sistema a respetar la reserva de la cual goza la historia clínica o la epicrisis.

De acuerdo con lo anterior, es claro que la incapacidad será reconocida por la Entidad Promotora de Salud una vez ésta es expedida por el profesional médico de la red de la EPS o Entidad Adaptada y en la medida en que se haya cotizado en los términos previstos en el artículo 2.2.3.3.1 del Decreto 780 de 2016.

Ahora, frente a los documentos que deben presentarse para el cobro de la prestación económica junto con el certificado de incapacidad expedido por médicos no adscritos a la EPS o Entidad Adaptada, el artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 780 de 2016 indica que será la epicrisis, si se trata de internación, o el resumen de la atención, cuando corresponde a servicios de consulta externa o atención ambulatoria. Al punto, debe resaltarse que el trámite de reconocimiento de incapacidades, así como de licencias de maternidad y paternidad, esta a cargo del empleador frente al caso de trabajadores dependientes, tal y como lo prevé el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

El presente concepto tiene el efecto determinado en el artículo 28 del Código del procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo, sustituido en su Título II, por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, el cual establece que: “*Salvo disposición legal en contrario, los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento o ejecución*”.

Cordialmente,