



R3DKODE-39

R4D1C4D0_1
R4D1C4D0_2
R4D1C4D0_3
Consulte su trámite en:
L1NK
C0DV3R

QRC0D1G0

ASUNTO: Concepto sobre la solicitud de historia clínica para transcripción de incapacidades.

Radicados 2025423001170012 (726167)
2025423001180222 (730216)

Respetado señor:

Proveniente de la Superintendencia Nacional de Salud – SNS hemos recibido su comunicación, mediante la cual plantea una serie de interrogantes relacionados con la exigencia de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) de presentar la historia clínica para ejercer el proceso de validación de las incapacidades emitidas por médico u odontólogo no adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la entidad promotora de salud o entidad adaptada.

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

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".



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:

“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”.

d) Historia Clínica para efectos archivísticos: Se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los que se efectúa el registro obligatorio del estado de salud, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención de un paciente, el cual también tiene el carácter de reservado. (Subraya fuera de texto).

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

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.

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



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.

(...)

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.*

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.

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



(...)"

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 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).

En este sentido el Decreto 2126 de 2023¹² incorporado en el Decreto 780 de 2016¹³ 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

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

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 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.

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



certificados de incapacidad, de la 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.

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 2012¹⁴ 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 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)

Respecto de estas inquietudes, se desarrollan las respuestas abordando la manera como la normativa ha previsto el reconocimiento de incapacidades o licencias según el salario fijo y el salario variable, así:

- 1. “¿Es obligación del empleador aportante en el trámite de validación de incapacidades contenido en el artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 2126 de 2023, presentar la historia clínica a la Entidad Promotora de Salud?”***

No, de acuerdo con lo previsto en el artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 780 de 2016 la documentación que debe presentarse para validación de las EPS es la epicrisis, si se trata de internación, o el resumen de la atención, cuando corresponda a servicios de consulta externa o atención ambulatoria.

- 2. “Si para el mismo trámite mencionado en el numeral anterior, la Entidad***

¹⁴ “Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.”



Promotora de Salud se niega a validar la incapacidad con la epicrisis o resumen de atención, ¿con qué opciones cuenta el aportante empleador para el recobro de tal incapacidad?”

Para dar respuesta a su pregunta vale la pena citar lo previsto en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 “Por el cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”, el cual prevé lo siguiente:

“(...)

Artículo 121. *Sujetos de inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud. Serán sujetos de inspección, vigilancia y control integral de la Superintendencia Nacional de Salud:*

(...)

121.1 Las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo y Subsidiado, las Empresas Solidarias, las Asociaciones Mutuales en sus actividades de Salud, las Cajas de Compensación Familiar en sus actividades de salud, las actividades de salud que realizan las aseguradoras, las Entidades que administren planes adicionales de salud, las entidades obligadas a compensar, las entidades adaptadas de Salud, las administradoras de riesgos profesionales en sus actividades de salud. Las entidades pertenecientes al régimen de excepción de salud y las universidades en sus actividades de salud, sin perjuicio de las competencias de la Superintendencia de Subsidio Familiar.

(...)

121.3 Los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos.

(...)”

Igualmente la Ley 1949 de 2019¹⁵, en su artículo 130 y 130A, ha previsto algunas conductas que se consideran infracciones contra el SGSSS y ha dotado a la Superintendencia Nacional de Salud de la competencia para investigar e imponer sanciones a quienes incurran en estas, así:

“Artículo 130. Infracciones administrativas. *La Superintendencia Nacional de Salud impondrá sanciones de acuerdo con la conducta o infracción investigada, sin perjuicio de lo dispuesto en otras disposiciones del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así:*

(...)

Artículo 130A. Sujetos de sanciones administrativas. *Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, serán sujetos de las sanciones administrativas que*

¹⁵ Por la cual se adicionan y modifican algunos artículos de las leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, y se dictan otras disposiciones”



imponga la Superintendencia Nacional de Salud entre otros los siguientes: Las personas jurídicas sujetas a la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

Los representantes legales de las entidades públicas y privadas, directores o secretarios de salud o quienes hagan sus veces, jefes de presupuesto, los revisores fiscales, tesoreros y demás funcionarios responsables de la administración y manejo de los recursos del sector salud en las entidades territoriales, funcionarios y empleados del sector público y particulares que cumplan funciones públicas de forma permanente o transitoria.

Acorde con lo expuesto, en el caso de que el aportante - empleador presente dificultades en el recobro de las incapacidades, podrá poner en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud tal situación, entidad que en el marco de lo previsto en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 y la Ley 1949 de 2019, de ser el caso, efectuará las investigaciones y aplicará las sanciones a que hubiere lugar a la EPS o Entidad Adaptada.

Adicionalmente se informa que cuando surge una controversia por el reconocimiento y pago de una prestación económica entre la entidad responsable del pago y el aportante o empleador, esta podrá ser resuelta por la jurisdicción ordinaria en virtud de lo dispuesto en el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012 “Por medio del cual se expide el Código General del Proceso”, que conoce en sus especialidades laboral y de seguridad social, de las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras.

3. “¿La epicrisis o el resumen de atención tiene la misma reserva o confidencialidad de la historia laboral?”

Al respecto, debe precisarse que tanto la epicrisis como el resumen de la atención hacen parte de la historia clínica, y por ende son documentos sometidos a reserva como lo señala el artículo 1 de la Resolución 1995 de 1999¹⁶, modificada por la Resolución 1715 de 2005 y los diferentes fallos de la Corte Constitucional.

4. “Si el trabajador se niega a suministrar la epicrisis o resumen de atención para realizar el proceso de validación de la incapacidad contenido en el artículo 2.2.3.3.3 del Decreto 2126 de 2023, ¿puede el empleador aportante solicitarle que realice el trámite de validación en forma directa?”

No, en este caso el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012 es claro al establecer 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. Por

¹⁶ Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica. Ministerio de Salud, julio 8 de 1999.



lo que, la única obligación que exige la norma al trabajador es informar oportunamente a su empleador respecto de la existencia de la incapacidad.

5. ***“¿Con qué opciones cuenta el aportante empleador si la Entidad Promotora de Salud no permite la radicación del trámite al afiliado directamente, señalando que el encargado es el empleador aportante como lo establece el artículo 121 del Decreto 019 de 2012?”***

De acuerdo con la respuesta brindada a su pregunta anterior, la norma no ha previsto ninguna opción diferente a lo contemplado en el artículo 121 de Decreto Ley 019 de 2012, por lo que se insiste en que le corresponderá al empleador realizar el trámite para el reconocimiento de incapacidades o licencias por parte de las EPS o Entidades Adaptadas.

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,