

Bogotá D.C., 10 de agosto de 2018.

Circular Informativa No.14

Decreto 1333 de 27 de julio de 2018, por el cual se reglamentan las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones

El pasado 27 de julio de 2018, el presidente de la República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, expidió el Decreto 1333 de 2018, por medio del cual sustituyó el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

Así pues, el Decreto 1333 de 2018, reglamentó el pago de incapacidades de origen común después del día 540, el procedimiento de revisiones periódicas de las incapacidades por enfermedad general de origen común por parte de las EPS, así como el momento de calificación definitiva y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de incapacidades.

Así las cosas, el Decreto 1333 de 2018, contiene las siguientes novedades:

i. Revisión periódica de la incapacidad

Las EPS y EOC deberán realizar una revisión periódica de las incapacidades médicas por enfermedad general de origen común, para lo cual, deberán ejecutar las siguientes acciones:

- a) Detectar los casos en que el tiempo de rehabilitación y recuperación sean diferentes al previsto para una condición de salud específica, con el fin de identificar a los pacientes que podrían presentar incapacidades médicas prolongadas.
- b) Realizar un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación de los anteriores pacientes, de tal manera que se pueda valorar el avance de recuperación de su capacidad laboral cada sesenta (60) días calendario o menos, a consideración del médico tratante.

- c) En la historia clínica deberán constar los resultados del plan integral, lo cual se deberá comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS o AFP, según sea el caso.

ii. Concepto de rehabilitación

El Concepto de Rehabilitación que debe expedir las EPS y demás EOC, antes de cumplir el día ciento veinte (120) de incapacidad médica, deberá contener la siguiente información:

- Información general del paciente.
- Diagnósticos finales y sus fechas.
- Etiología demostrada o probables diagnósticos.
- Descripción de las secuelas anatómicas y/o funcionales, con el pronóstico.
- Resumen de la historia clínica.
- Estado actual del paciente.
- Terapéutica posible.
- Posibilidad de recuperación.
- Pronóstico a corto plazo (menos de un año) y a mediano plazo (más de un año).
- Tratamientos concluidos con fecha y complicaciones.
- Nombre, número del registro profesional, tipo y número del documento de identidad y firma del médico que lo prescribe.

iii. Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días

Las EPS y EOC reconocerán y pagarán las incapacidades medicas por enfermedad general de origen común superiores a los quinientos cuarenta (540) días, en los siguientes casos:

- a) Cuando exista un concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
- b) Cuando el paciente no haya tenido recuperación, a pesar de haberse ejecutado los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.
- c) Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.

iv. **Momento de la calificación definitiva**

El trámite de calificación de pérdida de la capacidad laboral podrá realizarse en cualquier momento, siempre y cuando el médico tratante haya expedido el correspondiente concepto de rehabilitación desfavorable.

v. **Situaciones de abuso del derecho**

El artículo 2.2.3.4.1 del artículo 3° del Decreto 1333 de 2018, establece de manera taxativa qué conductas se entienden como un abuso del derecho, así como en cabeza de qué entidad corresponde resolver las mismas así:

1. La EPS o EOC se encuentran encargadas de resolver las siguientes conductas de abuso del derecho:
 - Cuando la EPS o EOC considere que el cotizante no ha seguido en al menos el 30% del tratamiento o terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes, controles y recomendaciones para su rehabilitación.
 - Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.
 - Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad en la EPS-EOC y en la ARL por la misma causa.
 - Cuando durante el tiempo de la incapacidad médica del usuario, éste se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos, adjuntando las pruebas correspondientes. Lo anterior, deberá ser informado a la EPS o EOC por parte del empleador, junto con las pruebas correspondientes.

Procedimiento administrativo:

La EPS o EOC remitirá una comunicación al usuario, con copia a la ARL, solicitando explicaciones sobre cualquiera de las anteriores conductas evidenciadas, la cual deberá ser contestada por el usuario dentro de los cinco (05) días siguientes a su recibo.

Dentro de los tres (03) días siguientes al recibo de las explicaciones del usuario, la EPS o EOC suscribirá un acuerdo con el cotizante incapacitado, en donde éste último se compromete a atender las órdenes prescritas por su médico tratante, so pena de que sea suspendido el reconocimiento de prestaciones económicas.

En el evento en que el usuario no dé explicaciones o no cumpla el acuerdo con la EPS o EOC, se procederá con la suspensión del pago de las prestaciones económicas, mientras se suscribe un nuevo acuerdo y se evidencie el cumplimiento del usuario de las órdenes del médico tratante. Lo anterior, advirtiendo que se continuarán brindando las prestaciones asistenciales.

2. Se debe poner en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación las siguientes conductas de abuso del derecho, junto con las pruebas correspondientes:
 - Cuando se detecte una presunta alteración o posible fraude en las etapas del curso de la incapacidad.
 - Cuando se detecte que el usuario está cometiendo actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
 - Cuando se detecte fraude al otorgar certificaciones de incapacidad.
 - Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.
- ↪ En los casos en que la autoridad competente determine que, en virtud de las anteriores conductas, se reconoció alguna prestación económica, la EPS deberá efectuar proceso de cobro al cotizante, con el fin de que éste realice el correspondiente reintegro.

vi. Causales de suspensión o no reconocimiento de pago de la incapacidad por enfermedad general

1. Cuando la EPS – EOC o la autoridad competente determine que se configuró una conducta de abuso del derecho.
2. Cuando el cotizante no hubiere efectuado aportes por un mínimo de cuatro (04) semanas.
3. Cuando el cotizante incurra en mora conforme lo establecido en los artículos 2.1.9.1 y 2.1.9.3. del Derecho 780 de 2016.
4. Cuando la incapacidad por enfermedad general tenga origen en tratamientos con fines estéticos y sus complicaciones, o las excluidas del plan de salud correspondiente.

vii. Información a reportar

El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá las variables, datos, mecanismos de recolección y envío de la información que los diferentes agentes y actores del sistema deben remitir en relación con las incapacidades derivadas de enfermedad general de origen común reconocidas y pagadas dentro de los seis (06) meses siguientes a la publicación del Decreto 1333 de 2018.

Reciba un especial saludo, y quedamos a la espera de cualquier solicitud que sobre el particular, considere relevante.

Cordialmente,

LÓPEZ Y ASOCIADOS S.A.S