



**1. OBJETIVO:**

Control y cobro de las incapacidades de los funcionarios de planta.

**2. ALCANCE:**

Comprende las actividades desde la recepción de la incapacidad, tramite para reconocimiento de la incapacidad, recepción autorización de descuento, inclusión en la nómina de la incapacidad, deducir presupuestalmente la incapacidad en la nómina presupuestal del mes.

**3. NORMATIVIDAD LEGAL Y REGLAMENTARIA:**

Ver Normograma.

**4. RESPONSABLE:**

Grupo Interno de Recursos Humanos

**5. CONDICIONES GENERALES:**

-Incapacidad: Estado transitorio o permanente de una persona que por accidente o enfermedad queda inhabilitado física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS y ARL a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual.

-En materia de Riesgos Profesionales, el Artículo 2º de la Ley 776 de 2002 define la incapacidad temporal como aquella que, según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

- Toda incapacidad, independiente del número de días debe ser entregada en el Grupo Interno de Recursos Humanos en original.

- Incapacidad de origen profesional: Para el caso de las incapacidades originadas en una enfermedad profesional o accidente de trabajo, la ARL deberá cubrirlas desde el primer día de incapacidad y el valor que el empleado reciba por esta incapacidad, será igual al 100% de salario base de cotización.

- Incapacidad de origen común: La incapacidad por enfermedad general, esto es por aquella enfermedad que no tiene origen profesional o por un accidente que no es de trabajo, debe ser pagada por la EPS a la que el empleado esté afiliado.

-La incapacidad por enfermedad general es pagada por la EPS a partir del tercer día; los dos primeros días de



incapacidad los pago la empresa o empleador.

-El reconocimiento del auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días le corresponde a la EPS, a la que el empleado esté afiliado, del que durante el tiempo de noventa (90) días corresponde a las dos terceras (2/3) partes del salario y por el tiempo restante, es decir los noventa (90) días faltantes, corresponderá a la mitad del salario.

Las incapacidades que superan los ciento ochenta (180) días, le corresponde al respectivo Fondo de Pensiones continuar con el pago del auxilio monetario equivalente a la incapacidad que venia percibiendo, hasta cuando sea incluido en la nómina de pensionados o haya quedado en firme la calificación del grado de incapacidad, si ella no es suficiente para tener derecho a la pensión correspondiente.

-Transcripción 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. Este hecho debe registrarse en la historia clínica del paciente, anexando a ésta, los documentos que soportan el acto.

***En caso de no presentar la incapacidad de la EPS a la cual se encuentra vinculado, la Secretaria realizará la transcripción solamente si el funcionario allega resumen original de la historia clínica y la incapacidad original de médico tratante.***

- Requisitos para la transcripción de 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 membreado 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; cc) 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 la EPS, y comprobación de la vigencia de la afiliación en la fecha de iniciación de la incapacidad o de la licencia por maternidad.

## 6. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO (FLUJOGRAMA O DIAGRAMA DE FLUJO)

A continuación se describen las actividades y el responsable de ejecutarlas, así como la secuencia que se debe seguir en desarrollo del procedimiento



# GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

## MANEJO DE INCAPACIDADES

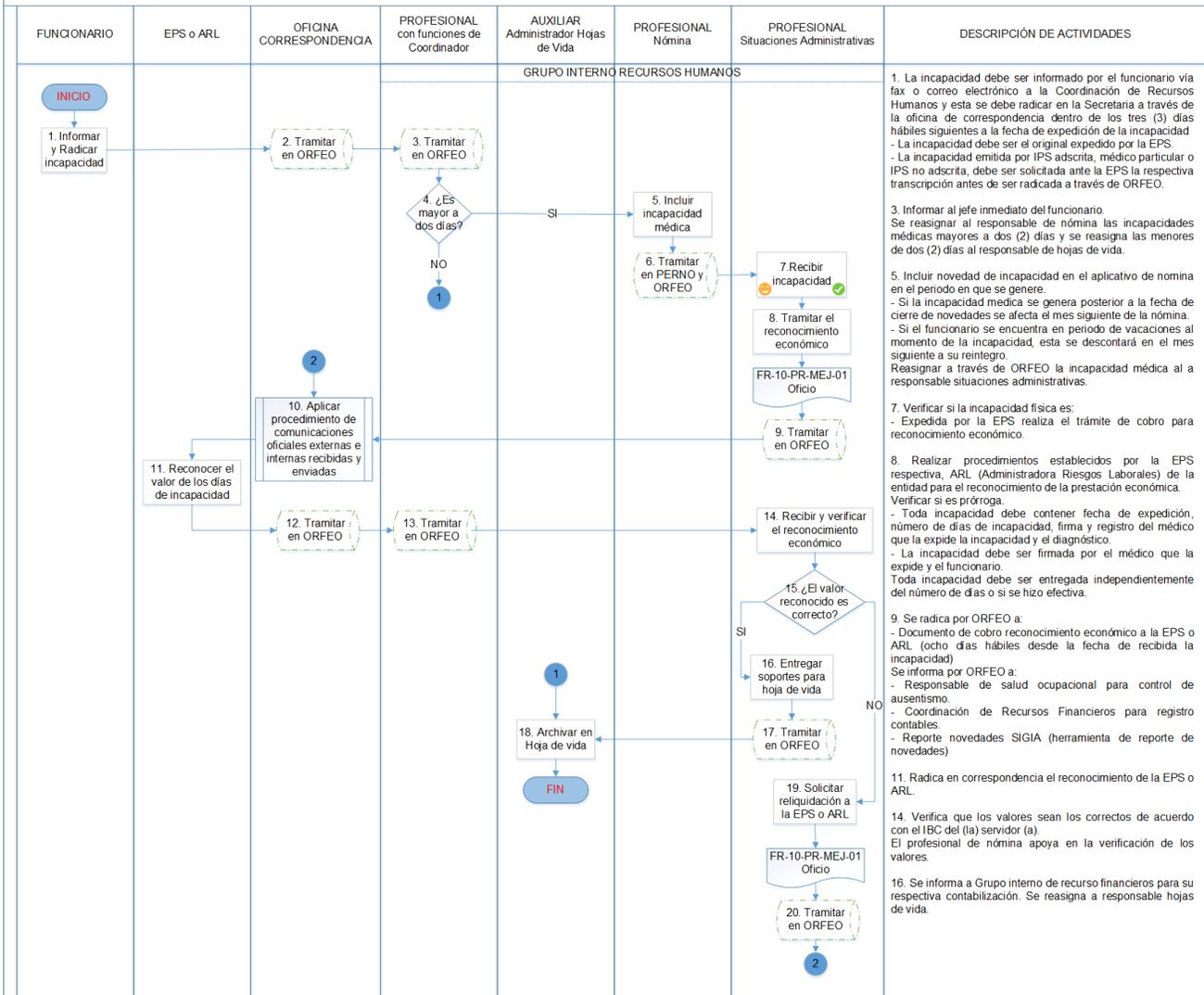
CÓDIGO PR-HUM-08

VERSIÓN 06

FECHA 16/08/2017

PÁGINA 3 DE 4

SECUENCIA DE ACTIVIDADES





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE CULTURA,  
RECREACIÓN Y DEPORTE

## GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

### MANEJO DE INCAPACIDADES

CÓDIGO PR-HUM-08

VERSIÓN 06

FECHA 16/08/2017

PÁGINA 4 DE 4

#### 7. DOCUMENTOS RELACIONADOS

NOMBRE	CÓDIGO	FÍSICO	MAGNÉTICO	APLICATIVO
Incapacidad	N/A	X	X	ORFEO
Oficio	FR-10-PR-MEJ-01	X	X	ORFEO

#### 8. CONTROL DE CAMBIOS

N°.	CAMBIOS REALIZADOS
N/A	Versión Inicial
01	Ver Solicitud de creación o modificación de documentos / Fecha: 25 de Noviembre de 2008
02	Ver Solicitud de creación o modificación de documentos / Fecha: 26 de Abril de 2011
03	Ver Solicitud de creación o modificación de documentos / Fecha: 08/10/12 Radicado ORFEO 20127300146373
04	Ver Solicitud de creación o modificación de documentos / Fecha: 10/09/14 Radicado ORFEO 20147300170603
05	Ver Solicitud de creación o modificación de documentos / Fecha: 01/06/2017 Radicado ORFEO 20177300082093

ELABORÓ	REVISÓ	APROBÓ
NOMBRE: Sonia Larrota Hernández	NOMBRE: Bibiana Quesada Mora	NOMBRE: Alba Nohora Díaz Galán
CARGO: Profesional Especializado	CARGO: Profesional Especializado	CARGO: Coordinadora Grupo Interno de Recursos Humanos
FIRMA:	FIRMA:	FIRMA:
ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO	ORIGINAL FIRMADO

FR-05-PR-MEJ-01. V1. 18/07/2014