CIRCULAR

Nº Radicado 0120008215802/ MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBAF-GRUTH-29.60

Bogotá, 21 de octubre de 2020

Para: Directores de Sanidad Ejército Nacional, Armada Nacional y Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana.

Asunto: Políticas y lineamientos sobre Seguridad Social para el Personal Civil que hace parte de la planta de personal del Ministerio De Defensa Nacional-Dirección General de Sanidad Militar.

Objetivo: Emitir lineamientos claros y precisos en temas como Seguridad Social para el personal civil de la planta del MINDEFENSA- DIGSA.

Alcance: Desde la emisión de los lineamientos hasta la aplicación y cumplimiento de los mismos.

Planificación: La Dirección General de Sanidad Militar a través de la Subdirección Administrativa y Financiera - Grupo Talento Humano, consciente de la necesidad de tener claridad en temas puntales como Seguridad Social, que afectan el normal desarrollo de las actividades de los funcionarios que hacen parte de la planta de personal del MINDEFENSA- DIGSA emite los siguientes lineamientos que deberán ser socializados tanto al personal militar que labora en los Establecimientos de Sanidad como a los civiles que ocupan empleos en las áreas administrativas y asistenciales.

Aplicación: Las Direcciones de Sanidad de Ejército y Armada Nacional y la Jefatura de Salud Fuerza Aérea Colombiana, deben socializar y verificar el cumplimiento de estos lineamientos entre los Jefes de los Hospitales y Establecimientos de Sanidad Militar y enviar a la Dirección General de Sanidad Militar los respectivos soportes de difusión.

Con el presente documento se actualizan los lineamientos para: 1- Realización de traslados de Entidades Promotoras de Salud; 2- Fondos de Pensiones; 3- Trámite de transcripción y pago de incapacidades.

1- Procedimiento para realizar traslados de entidad Promotora de Salud del personal de planta civil y rural orgánico de la Dirección General de Sanidad Militar-DISAN-JEFSA.

De conformidad con la Ley 100 del 23 de diciembre de 1993, Articulo 161 y Acuerdo 415 de 2009, de la Superintendencia Nacional de Salud, el procedimiento para el traslado de

una Entidad Promotora de Salud a otra del personal civil de la Planta de Salud, se hará de la forma como se describe a continuación :

a) Responsabilidad de la DIGSA en calidad de empleador:

Es deber de la Dirección General de Sanidad Militar afiliar a una Entidad Promotora de Salud a las personas que tengan vinculación laboral mediante Acto Administrativo en calidad de nombrado en la planta de personal civil.

El ingreso de un afiliado tendrá efectos para la entidad administradora que haga parte del Sistema desde el día siguiente en el cual se inicie la relación laboral, siempre que se entregue a ésta, debidamente diligenciado el formulario de afiliación; mientras no se entregue el formulario a la administradora, el empleador asumirá los riesgos correspondientes.

Descontar de los ingresos al trabajador la cotización correspondiente y pagar oportunamente los aportes y las cotizaciones que le corresponde al empleador.

b) Responsabilidad del Empleado:

El empleado tiene derecho a cambiar libremente de Entidad Promotora de Salud, después de estar afiliado por un período de 12 meses; antes de cumplir el año de la afiliación puede trasladarse cuando cambie de forma definitiva su residencia a un Municipio donde la EPS no tenga cobertura o por unificación del grupo familiar; de igual forma, puede escoger una EPS nueva cuando esta ha sido liquidada o por instrucción de la Superintendencia Nacional de Salud en casos debidamente comprobados que se preste un servicio deficiente .

El período de 12 meses de afiliación debe ser cumplido por todos los miembros de su grupo familiar a excepción de los menores de un (1) año de edad.

Para realizar el traslado el trabajador debe diligenciar el formulario de afiliación de la EPS a la cual desea trasladarse, indicando en cual se encuentra afiliado actualmente o la última EPS a la que se afilió; a partir de ese momento las Entidades Promotoras de Salud realizarán los trámites correspondientes para la autorización del traslado.

El funcionario debe hacer la solicitud por escrito dirigida a la Dirección General de Sanidad Militar- Grupo de Talento Humano, remitiendo el documento con el conocimiento jerárquico del Establecimiento de Sanidad Militar a la Dirección de Sanidad respectiva, adjuntando a esta, el formulario de afiliación original de la EPS a la cual se va a trasladar, debidamente diligenciado con la información del cotizante y beneficiarios, con su firma legible y sin enmendaduras.

Anexar fotocopia de la cedula de ciudadanía del cotizante y documentos que se requieran en caso de tener beneficiarios, para su trámite.

Si el funcionario ha tramitado y radicado directamente el traslado ante la EPS, debe reportar la novedad por escrito de forma inmediata a la Dirección General de Sanidad Militar con el fin de evitar que los pagos se efectúen de forma errónea a la EPS anterior y así evitar mora en el pago de los aportes y negación de los servicios médicos con la EPS actual.

Las novedades se deben enviar de forma oportuna para que el empleador pueda reportarlas mensualmente en la liquidación de aportes a la Seguridad Social en las fechas previamente establecidas como lo dispone el Decreto N° 1406 de 1999, sexto (6) día hábil de cada mes.

2- Normatividad y procedimiento para realizar traslado de fondos de pensiones del régimen de prima media con prestación definida al régimen de ahorro individual y viceversa, del personal de planta civil y rural orgánico de la Dirección General de Sanidad Militar-Disan EJC-ARC- Jefsa.

De conformidad con lo establecido en la Ley 100 de 1993 artículos 11 y 22, así como la Ley 797 de enero 29 de 2003, a continuación se definen los requisitos para el traslado de Fondos de Pensiones:

Se debe tener en cuenta que el Sistema de Pensiones está conformado por 2 Regímenes:

Régimen solidario de prima media con prestación definida (Colpensiones)

Régimen de ahorro individual con solidaridad (Fondos Privados).

De igual forma se debe observar que conforme lo señala el artículo 22 de la Ley 100/93, son obligaciones del empleador, las siguientes:

a) El empleador será responsable del pago de su aporte y del aporte de los trabajadores a su servicio; para tal efecto, descontará del salario de cada afiliado al momento de su pago el monto de las cotizaciones obligatorias y el de las voluntarias cuando expresamente el funcionario lo autorice por escrito y trasladará estas sumas a la entidad elegida por el trabajador, junto con las cotizaciones obligatorias.

En tal sentido conforme lo establece el artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Modificado por el Artículo 3° de la Ley 797 de 2003, que definió:

b) Son Afiliados al Sistema General de Pensiones en forma obligatoria todas aquellas personas vinculadas mediante contrato de trabajo o como servidores públicos.

c) Los afiliados al Sistema General de Pensiones podrán escoger el régimen de pensiones que prefieran.

d) Una vez efectuada la selección inicial (Fondo Privado o Colpensiones) sólo podrán trasladarse de régimen por una sola vez cada cinco (5) años, contados a partir de la fecha de afiliación.

e) El afiliado no podrá trasladarse de régimen cuando le falten diez (10) años o menos para cumplir la edad y para tener derecho a la pensión de vejez; en el caso del Hombre podrá trasladarse antes de cumplir los 52 años menos 6 meses y las mujeres antes de cumplir los 47 años menos seis meses, teniendo en cuenta el ítem anterior de los cinco años.

f) Cuando el afiliado quiera trasladarse de un Fondo Privado a otro privado, sólo podrá realizarlo cada seis (6) meses, contados a partir de la fecha de afiliación.

El funcionario que contemple la opción de trasladarse debe hacer:

1. la solicitud por escrito dirigida a la Dirección General de Sanidad Militar- Grupo de Talento Humano, remitiendo el documento con el conocimiento jerárquico del Establecimiento de Sanidad Militar a la Dirección de Sanidad respectiva, adjuntando a esta, el formulario de afiliación original del Fondo de Pensiones al cual se va a trasladar, debidamente diligenciado con la información del cotizante y sin enmendaduras.

g) En caso que el servidor haya tramitado y radicado directamente el traslado ante el Fondo de Pensiones, debe reportar por escrito de forma inmediata a la Dirección General de Sanidad Militar la documentación, con el fin de evitar que los pagos se efectúen de forma extemporánea al Fondo anterior, lo que generaría mora en el pago de los aportes e inconsistencias en la historia laboral.

h) Los afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones y de la pensión de invalidez, de vejez y de sobrevivientes, conforme lo dispone la Ley 797 de 2003.

i) La afiliación implica la obligación de efectuar los aportes que se establecen en la Ley antes citada.

j) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes, se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas con anterioridad a la vigencia de la presente Ley al Instituto de Seguros Sociales hoy Colpensiones a cualquier caja, fondo o entidad del sector público o privado, o el tiempo de servicio como servidores públicos, cualquiera sea el número de semanas cotizadas o el tiempo de servicio.

k) Para el reconocimiento de las pensiones y prestaciones contempladas en los dos regímenes se tendrá en cuenta la suma de las semanas cotizadas a cualesquiera de ellos; en desarrollo del principio de solidaridad, los dos regímenes previstos por el Articulo 12 de la presente Ley garantiza a sus afiliados el reconocimiento y pago de una pensión mínima.

l) Ningún afiliado podrá recibir simultáneamente pensión de invalidez y de vejez; las entidades administradoras de cada uno de los regímenes del Sistema General de Pensiones estarán sujetas al control y vigilancia de la Superintendencia Bancaria.

3. Procedimiento para el trámite de incapacidades

De conformidad con la Normas legales vigentes que rigen la materia, esto es el Decreto N° 1406 de Julio de 1999, Articulo 40 Parágrafo 1°, Circular Externa Nº 011 del 04 de diciembre de 1995 de la Superintendencia Nacional de Salud Numerales 1.3 y 1.4. , Decreto N° 0019 de 2012, Decreto N° 2943 del 17 de diciembre de 2013 y disposiciones de la Dirección General de Sanidad Militar en calidad de nominador, el procedimiento para el trámite de incapacidades es el siguiente:

Teniendo en cuenta que es obligación de los empleados reportar las incapacidades, se establece que:

a) Para efectos laborales, será obligación de los afiliados informar al empleador sobre la expedición de una incapacidad o licencia, inciso 2° Articulo 121 del Decreto 0019 de 2012.

b) Toda incapacidad debe ser presentada por el trabajador en original; en caso de que la incapacidad sea expedida por un médico en una IPS no exclusiva o no conectada al sistema de la red de servicios de la EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador, este debe dirigirse a la EPS respectiva y solicitar la transcripción de la incapacidad.

Las novedades de incapacidades deben ser entregadas en medio físico por el funcionario o por un acudiente o familiar dentro de los tres (3) días siguientes a la expedición de la misma, al Jefe inmediato y al Área de Recursos Humanos o quien haga sus veces en el Establecimiento de Sanidad Militar donde se encuentra laborando el funcionario, para que este a su vez con el conocimiento jerárquico las envíe a la Dirección de Sanidad y esta la envíe a su vez al Grupo de Talento Humano de la Dirección General de Sanidad Militar.

Es responsabilidad del empleado verificar el tramite dado a la incapacidad y de no proceder el descuento de la misma en nómina o en el desprendible de pago, informar directamente a la DIGSA a través del correo institucional Yovanny.varela@sanidadfuerzasmilitares.mil.co

c) En cuanto al trámite y reconocimiento de Incapacidades y Licencias de Maternidad y Paternidad se deben seguir los siguientes pasos tal como lo dispone el Decreto 0019 de 2012, así:

- El trámite para el reconocimiento económico de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad o paternidad a cargo del Sistema General de

Seguridad Social en Salud, debe ser adelantado de manera directa por el empleador ante las entidades promotoras de salud EPS.

- Para la determinación del valor del subsidio en dinero, se tendrá en cuenta el salario base de la cotización del asegurado, correspondiente al mes calendario de cotización anterior al de inicio de la incapacidad.

d) En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad NO PROFESIONAL (de origen común), para el personal afiliado a una EPS, el trabajador tiene derecho al auxilio monetario, hasta por 180 días, así:

- Serán a cargo de los respectivos empleadores las prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad laboral originada por enfermedad general, tanto en el sector público como en el privado, tal como lo señala el Decreto N° 2943 de 2013.
- Serán a cargo de las Entidades Promotoras de Salud las incapacidades superiores a tres (3) días en las dos terceras (2/3) partes, equivalente al 66.67% del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario (50%) por el tiempo restante. En el caso de salario variable aplicable a trabajadores que no devenguen salario fijo, se tendrá como base el promedio de los 12 meses anteriores a la fecha de inicio de la incapacidad, o todo el tiempo si este fuere menor.

De acuerdo a lo establecido mediante Sentencia C-543 de 2007, en ningún caso el auxilio por incapacidad temporal por enfermedad común, podrá ser inferior al SMLV.

e) A partir del día 181 de incapacidad por enfermedad de origen común, la prestación económica será asumida por el Fondo de Pensiones al cual se encuentra afiliado el trabajador en la misma proporcionalidad que venía recibiendo de la EPS, siempre y cuando tenga concepto favorable de rehabilitación o de lo contrario el Fondo de Pensiones deberá calificar la pérdida de capacidad laboral para el reconocimiento de pensión por invalidez, así mismo, reconocer y pagar la pensión desde la fecha de estructuración de la enfermedad, razón por la cual se debe tener en cuenta lo siguiente:

f) Las Entidades Promotoras de Salud deberán calificar en primera oportunidad el origen de la enfermedad y emitir el concepto favorable o desfavorable antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo.

g) Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

h) Para el caso del personal civil afiliado en Salud al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, las incapacidades son asumidas por el empleador hasta el día 180 y a partir del día 181 la prestación económica será asumida por el Fondo de Pensiones respectivo siempre y cuando tenga concepto favorable de rehabilitación emitido por el Comité interdisciplinario de Calificación de origen de las Contingencias en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares o de lo contrario el Fondo de Pensiones deberá Calificar la pérdida de capacidad laboral para el reconocimiento de pensión por invalidez, así mismo, reconocer y pagar la pensión desde la fecha de estructuración de la enfermedad.

i) La calificación de origen de la enfermedad y concepto favorable de rehabilitación o desfavorable del personal civil afiliado al SSFM, será emitido por el Comité interdisciplinario de Calificación de Origen de las Contingencias en Salud del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, mediante el Formato Remisión al Fondo de Pensiones establecido para tal fin y cumplir el procedimiento que se señala cuando se cumplan los 120 y los 150 días de incapacidad.

Definiciones

Incapacidad por accidente y enfermedad de origen laboral (Ley 1562 de 2012) para el efecto se deben tener en cuenta las siguientes definiciones y procedimientos:

a) Enfermedad Laboral: Es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Las contingencias de origen laboral se deben reportar dentro de las cuarenta y ocho (48) siguientes del recibido del diagnóstico del origen laboral a la ARL, Entidades Promotoras de salud y Dirección Territorial u Oficina Especial del Ministerio de Trabajo correspondiente.

b) 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, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

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

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

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la entidad usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Ingreso base para liquidación de incapacidad por accidente y enfermedad de origen laboral:

Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas lo siguiente:

a) Para accidentes de trabajo

El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia del accidente de trabajo o fracción de meses, si el tiempo laborado en la entidad fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado.

b) Para enfermedad laboral

El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la entidad se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior, del Ingreso Base de Cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

Para el caso del pago del subsidio por incapacidad temporal la prestación será reconocida con base en el último (IBC) pagado a la Entidad Administradora de Riesgos Laborales anterior al inicio de la incapacidad médica y las Administradoras de Riesgos Laborales deberán asumir el pago de la cotización a pensiones y salud, correspondiente a los empleadores o de los trabajadores independientes, durante los periodos de incapacidad temporal y hasta por un Ingreso Base de Cotización equivalente al valor de la incapacidad.

La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, en caso de que la calificación de origen en la primera oportunidad sea común; o por la Administradora de Riesgos Laborales en caso de que la calificación del origen en primera oportunidad sea laboral y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha incapacidad temporal de esta manera hasta que exista un dictamen en firme por parte de la Junta Regional o Nacional de Calificación si se apela a esta.

Cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y este en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, una vez el dictamen quede en firme, podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARP reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a origen laboral.

El subsidio económico por concepto favorable de rehabilitación a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones se reconocerá en los términos del artículo 142 del Decreto Ley 0019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

En el Sistema General de Riesgos Laborales las Administradoras de Riesgos Laborales reconocerán las incapacidades temporales desde el día siguiente de ocurrido el accidente de trabajo o la enfermedad diagnosticada como laboral en un 100%.

Por lo anteriormente expuesto, una vez el funcionario incapacitado cumpla el día 180 de incapacidad la Dirección General de Sanidad Militar procederá a suspender la prestación económica que se paga a través de la nómina mensual y pasara a ser responsabilidad del Fondo de Pensiones al cual se encuentre afiliado de acuerdo a lo establecido en el Articulo 142 del Decreto 0019 de 2012, por lo tanto, el funcionario debe adelantar el trámite directamente ante el Fondo de Pensiones para que sea esa entidad quien pague las prestaciones económicas por incapacidades superiores a 180 días.

Es obligación de las oficinas de Talento Humano de los Establecimientos de Sanidad Militar y Direcciones de Sanidad reportar a la Dirección General de Sanidad Militar las incapacidades que alleguen los funcionarios de Planta y Rurales, en un tiempo no superior a 5 días después de entregada la incapacidad por el funcionario para el caso del Establecimiento de Sanidad y 10 días máximo para las DISAN EJC-ARC y JEFSA.

Es necesario que se divulgue esta información a los funcionarios de Planta Civil y del Servicio Social Obligatorio, que laboren al servicio de la Dirección General de Sanidad Militar, Direcciones de Sanidad, Jefatura de Salud FAC y Establecimientos de Sanidad Militar, teniendo en cuenta que constantemente se presentan inconvenientes con los trámites que efectúan directamente los funcionarios y los Establecimientos de Sanidad

Militar los cuales por lo regular no informan o si lo hacen es de forma extemporánea a la Dirección General de Sanidad Militar.

Se requiere que se reporte la información de forma oportuna, así como que se concientice a los funcionarios de los tiempos establecidos para la gestión pertinente con el fin de evitar errores y demoras en los pagos y sanciones para la entidad.

Con respeto,

Mayor General JAVIER ALONSO DÍAZ GÓMEZ
Director General de Sanidad Militar

Elaboro: PD. Claritza Moyano
Carrera Administrativa

Reviso: PD. Geovanny Varela .
Área Seguridad Social

Reviso: MY. Carolina Calderón
Coordinadora Grupo Talento Humano

PD.
Vo.Bo. CN. John O. Sánchez
Subdirector Administrativo y Financiero

DIGSA