

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2022****()**

Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y en desarrollo de los artículos 206 y 207 de la Ley 100 de 1993, 19 de la Ley 1751 de 2015, 1 de la Ley 1822 de 2017 y la Ley 2114 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia establece en su artículo 42, que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y consagra el amparo a los derechos de los niños.

Que, el artículo 43 *ibídem*, determina la igualdad de derechos y oportunidades para el hombre y la mujer y la especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo y después del parto.

Que, el Código Sustantivo del Trabajo, en sus artículos 227, 236 y 237, consagra el derecho al reconocimiento y pago de un auxilio por incapacidad comprobada para desempeñar las labores, ocasionada por enfermedad no profesional y el derecho de todos los trabajadores al goce de una licencia.

Que, mediante la sentencia C-355 de 2006 la Corte Constitucional despenalizó el aborto cuando pelagra la vida o la salud de la madre, se presenta malformación del feto incompatible con la vida y cuando el embarazo es producto de abuso, violación, incesto, transferencia de óvulo o inseminación no consentida; así mismo, mediante la sentencia C-055 de 2022 se declaró la exequibilidad condicionada del artículo 122 de la Ley 599 de 2000, en el sentido de que la conducta de abortar será punible cuando se realice después de la vigésimo cuarta (24) semana de gestación.

Que el afiliado cotizante del Régimen Contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, así como el afiliado al régimen Especial o de Excepción que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales cotice al SGSSS, tienen derecho al auxilio monetario derivado de la incapacidad por enfermedad general de origen común y al pago de la licencia de maternidad, tal como se consagra en los artículos 206 y 207 de la Ley 100 de 1993.

Que la Ley 1751 de 2015, por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, establece normas y mecanismos de protección por parte del Estado, integrando la autonomía médica, como principio que debe ser incorporado en la normativa que se expida, en especial lo atinente a las responsabilidades que, frente a la expedición de incapacidades derivadas de enfermedades de origen común y licencias de maternidad, le atañe a los profesionales de la salud autorizados por la ley para su expedición.

Continuación del decreto: *“Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”*

Que, con la expedición de la Ley 1822 de 2017, se amplió el término de duración de la licencia de maternidad y se previó su extensión a circunstancias como adopción, custodia, enfermedad o fallecimiento de la madre, haciéndose necesario establecer el procedimiento y las reglas para su reconocimiento y pago.

Que, en la citada legislación, igualmente se facultó al Ministerio de Salud y Protección Social para establecer los requisitos que debe contener el certificado de maternidad en parto pretérmino y los criterios médicos a ser tenidos en cuenta para su expedición.

Que, teniendo en cuenta que mediante la Ley 2114 de 2021, *“por medio de la cual se amplía la licencia de paternidad, se crea la licencia parental compartida, la licencia parental flexible de tiempo parcial, se modifica el artículo 236 y se adiciona el artículo 241A del Código Sustantivo del Trabajo, y se dictan otras disposiciones”*, se establecieron requisitos y condiciones para el reconocimiento y pago por parte del Sistema General de Seguridad Social en Salud de las citadas licencias, y que mediante el Decreto 1427 de 2022 el Ministerio de Salud y Protección Social incorporó algunos aspectos previstos por el legislador en la regulación, sin perjuicio de la reglamentación que a futuro corresponda expedir al Gobierno nacional y de los procedimientos que deban adelantarse ante los empleadores, en el caso de los trabajadores dependientes.

Que, mediante la Ley 2174 de 2021, el legislador estableció parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial, con el propósito de reconocer una licencia remunerada para el cuidado de los menores de edad que padezcan una enfermedad o condición terminal o un cuadro clínico severo derivado de un accidente grave o que requiera cuidados paliativos para el control del dolor y otros síntomas; y dispuso que dentro de los seis (6) meses siguientes a su promulgación, el Gobierno Nacional, a través de los Ministerios de Salud y Protección Social y de Trabajo, reglamentarán lo correspondiente.

Que, el artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo establece el derecho al descanso remunerado en caso de aborto para toda trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o parto prematuro no viable, accediendo a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso, requiriéndose definir la reglamentación aplicable a los partos no viables y el disfrute de las prestaciones económicas cuando el recién nacido fallece antes de finalizar el periodo de licencia de maternidad.

Que, el pago de las incapacidades guarda una estrecha relación con la garantía del derecho al mínimo vital, a la salud y a la vida digna durante los periodos en los cuales la persona no se encuentra en condiciones adecuadas para realizar labores que le permitan obtener un salario, haciéndose necesario establecer los requisitos y demás aspectos para su reconocimiento, que en el caso de las incapacidades de origen común se encuentran a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en los términos de la normativa vigente.

Que de conformidad con lo definido en los CONPES 3956 de 2019 y 4023 de 2021, que establecen las políticas de formalización empresarial y reactivación económica se hace necesario avanzar en la construcción de un sistema de información que permita un manejo veraz, oportuno, pertinente y transparente de los diferentes tipos de datos generados, que integre, a su vez, a las entidades que intervienen en la financiación, flujo y administración de recursos, reconocimiento y pago de tales prestaciones económicas, para su posterior análisis y toma de decisiones.

Que en cumplimiento de lo previsto por los artículos 3 y 8 de la Ley 1437 de 2011 y 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, modificado por el artículo 2 del Decreto 1273 de 2020, las disposiciones contenidas en el

Continuación del decreto: “Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

presente Decreto fueron publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para comentarios de la ciudadanía y los grupos de interés, durante el período comprendido entre el __ y el __ de octubre de 2022.

Que conforme con lo anterior, resulta necesario establecer los requisitos y procedimientos que deben adelantarse para el reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, esto es, licencias de maternidad y paternidad en sus diferentes modalidades, e incapacidades de origen común, así como facultar al Ministerio de Salud y Protección Social para que diseñe, desarrolle e implemente un sistema de información de incapacidades y licencias para su gestión, seguimiento, control y trazabilidad.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Sustitúyase los capítulos 1, 2 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, así:

**“TÍTULO 3
PRESTACIONES ECONÓMICAS**

**Capítulo 1
Disposiciones generales**

Artículo 2.2.3.1.1 Objeto. *El presente título tiene por objeto establecer las reglas para la expedición, reconocimiento y pago de las licencias de maternidad, paternidad y sus diferentes modalidades, de la licencia para el cuidado de la niñez, de la licencia de aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable, así como de las incapacidades de origen común, incluidas las superiores a 540 días, definir las situaciones de abuso del derecho y el procedimiento que debe adelantarse ante estas.*

Artículo 2.2.3.1.2 Campo de aplicación. *Las normas contenidas en este título aplican a las entidades promotoras de salud y entidades adaptadas, a los prestadores de servicios de salud, a los aportantes, a los afiliados cotizantes, a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud — ADRES, a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP y a las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP.*

También aplica al afiliado cotizante a un Régimen Exceptuado o Especial o a su cónyuge, compañero o compañera permanente, que tenga una relación laboral o ingresos adicionales sobre los cuales este obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme lo consagrado en el artículo 2.1.13.5 del presente decreto.

Artículo 2.2.3.1.3 Definiciones. *Para los efectos del presente título se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:*

1. **Aborto espontáneo.** *Interrupción del embarazo por la muerte del feto o embrión sin la intervención o inducción del mismo, y su expulsión junto con los anexos ovulares, que ocurre antes de la semana 22 de gestación.*
2. **Edad gestacional.** *Número de semanas resultante del cálculo entre la fecha del primer día de la última regla o de la fecha del registro ecográfico de una mujer gestante y la fecha en la cual se da el parto a término, el parto pretérmino o prematuro, el aborto*

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

espontáneo o la interrupción del embarazo en los casos previstos por las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, la cual es determinada por el médico tratante.

3. **Enfermedad general.** Afectación de la salud de una persona, que compromete su bienestar físico o mental, derivada de eventos ajenos a su actividad.
4. **Embarazo múltiple.** Embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina.
5. **Estado activo.** Es la condición de afiliación en la que se encuentra el usuario en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), diferente a retirado, suspendido o desafiliado por fallecimiento.
6. **Fecha probable del parto.** Fecha calculada o estimada de la semana 40, a partir de la fecha del primer día de la última regla o de la fecha del registro ecográfico de una mujer gestante, la cual es determinada por el médico tratante.
7. **Incapacidad de origen común.** Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo.
8. **Licencia de maternidad por extensión.** Garantía que se extiende a la madre adoptante, al padre que quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, o al que adquiere la custodia justo después del nacimiento y que consiste en el derecho a disfrutar de una licencia de dieciocho (18) semanas remuneradas o el tiempo que falte para completar estas, y cuya prestación económica se encuentra a cargo del SGSSS, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere la custodia justo después del nacimiento.
9. **Licencia parental compartida:** Modalidad de la licencia de maternidad mediante la cual los padres del menor pueden distribuir de mutuo acuerdo y a favor del padre, como máximo las últimas seis semanas de la licencia de maternidad.
10. **Licencia parental flexible de tiempo parcial.** Modalidad de la licencia de maternidad y paternidad mediante la cual el beneficiario de la prestación, puede optar por cambiar un periodo determinado de la misma para alternarla con trabajo de medio tiempo, de manera que acceda al disfrute del doble del medio tiempo seleccionado.
11. **Licencia para el cuidado de la niñez.** Licencia remunerada mediante la cual se otorga a los padres o custodios, cotizantes del régimen contributivo, un periodo de diez (10) días hábiles al año para el cuidado de los menores de edad que padezcan una enfermedad o condición terminal o un cuadro clínico severo derivado de un accidente grave que requieran cuidado permanente; o que requieran cuidados paliativos para el control del dolor y otros síntomas.
12. **Licencia por aborto espontáneo o parto prematuro no viable.** Garantía que se otorga a las cotizantes gestantes que en el curso del embarazo sufran un aborto espontáneo o parto prematuro no viable.
13. **Mortinato o nacido muerto.** Hace referencia al nacimiento de un feto sin vida producto del embarazo igual o superior a 22 semanas de gestación o feto igual o mayor a 500 gramos.
14. **Muerte materna tardía.** La muerte de la mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo y antes de un año de la terminación de este.
15. **Muerte materna temprana.** La muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, independientemente de la duración y el sitio del embarazo, debida a cualquier causa relacionada con o agravada por el embarazo mismo o su atención, pero no por causas accidentales o incidentales.
16. **Nacido vivo.** Es el producto de la concepción independientemente de la duración del embarazo y que después del parto respira o da cualquier otra señal de vida.
17. **Parto a término.** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional sea igual o superior a 37 semanas.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

18. **Parto pretérmino o prematuro.** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional es mayor a 22 semanas y menor de 37 semanas.
19. **Parto pretérmino o prematuro no viable:** Corresponde al parto pretérmino o prematuro del feto que nace muerto o muere justo antes del momento del parto, sin respirar o dar cualquier otra señal de vida.

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, licencia de maternidad, licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable o licencia para el cuidado de la niñez, los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el ReTHUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio provisional.

La incapacidad de origen común, la licencia de maternidad, la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino prematuro no viable y la licencia para el cuidado de la niñez, en cuanto se derivan del acto médico u odontológico, según aplique, están sujetas 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.

Artículo 2.2.3.1.5 Sistema de Información de Prestaciones Económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá un sistema de información de incapacidades y licencias a través de un portal web, en línea y centralizado que permita tener la trazabilidad y flujo de los recursos. Este sistema se podrá desarrollar por fases, iniciando por el módulo de incapacidades.

Parágrafo. El Sistema de Información de Prestaciones Económicas, denominado SIPE, desarrollará un proceso de anulación de los certificados expedidos para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual tendrá como propósito exclusivo la corrección de errores formales respecto de la información contenida en los mismos.

Este proceso consistirá en la anulación del certificado emitido con información errada dentro de las 72 horas siguientes a su expedición mediante el SIPE, generando uno nuevo con la información corregida, cuando aplique. Dicho proceso, deberá registrarse en la historia clínica del paciente con la indicación del motivo que generó su anulación.

Capítulo 2

Licencia de maternidad, paternidad y sus diferentes modalidades; y licencia para el cuidado de la niñez

Artículo 2.2.3.2.1 Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de la licencia de maternidad conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que la afiliada, acredite las siguientes condiciones:

1. Estar afiliada al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante y en estado activo.
2. Haber efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación, los cuales serán tenidos en cuenta para efectos de la liquidación de la licencia.
3. Contar con el certificado de licencia de maternidad expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

Para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad, se tendrán en cuenta las cotizaciones efectuadas por los aportantes que correspondan al periodo de gestación.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

A las afiliadas que hubieren cotizado por un período inferior al de la gestación, se les reconocerá y pagará proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad, un monto equivalente al número de días cotizados frente al período real de gestación, salvo lo previsto en el artículo 2.2.3.2.3 de este Decreto, para las trabajadoras independientes con un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal mensual vigente.

En el caso de trabajadoras dependientes, cuando el Ingreso Base de Cotización del aporte en salud efectuado para el periodo de inicio de la licencia corresponda a un valor inferior al salario mínimo mensual legal vigente para el año de inicio, dado el cambio de anualidad y en consideración de lo señalado en el artículo 3.2.1.3 del presente Decreto, en ningún caso la licencia de maternidad podrá ser liquidada con un Ingreso Base de Cotización inferior a un (1) salario mínimo mensual legal vigente para la fecha de inicio.

Parágrafo 1. Cuando se presente un parto pretérmino, la licencia de maternidad será el resultado de calcular la diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, la que se sumará a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la ley. En los casos de parto múltiple o de un hijo con discapacidad, se ampliará en dos semanas conforme con lo previsto en la normativa vigente, siempre y cuando los menores hayan nacido vivos.

Parágrafo 2. En caso de presentarse aborto espontáneo o la interrupción del embarazo en los eventos previstos por las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, la afiliada tendrá derecho a una licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable de dos o cuatro semanas, de acuerdo con el criterio médico, remunerada con el salario que devengaba en el momento en que esta inicie, sin perjuicio de que el médico tratante pueda otorgarle una incapacidad de origen común una vez culmine aquella, en el caso previsto por el artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo.

Artículo 2.2.3.2.2 Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por adopción. Para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por adopción, se tendrá en cuenta que la madre adoptante cumpla con las condiciones de afiliación y cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la fecha de la entrega oficial del menor, la cual constará en el acta correspondiente, o a la fecha del fallo del juzgado donde quede en firme la adopción.

En este caso, el Sistema General de Seguridad Social en Salud únicamente reconocerá una licencia de maternidad y, de acreditarse las condiciones establecidas en la normatividad vigente, una licencia de paternidad.

El reconocimiento de la licencia de maternidad por adopción estará a cargo de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada de afiliación del adoptante.

Parágrafo. En los casos de parto o adopción de parejas del mismo sexo, definirán por una vez ante el respectivo empleador y la entidad promotora de salud o entidad adaptada de afiliación, quién de ellos gozará de cada prestación en las mismas condiciones previstas para las familias hetero parentales, conforme lo previsto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-415-22 de 23 de noviembre de 2022.

Artículo 2.2.3.2.3 Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por extensión. Para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por extensión en los eventos de custodia justo después del nacimiento, o aquellos casos en que el padre quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, la madre biológica debe haber acreditado las condiciones de afiliación y cotización señaladas en el artículo anterior, es decir, en estos casos, el que adquiere la custodia o el padre que quede cargo del menor no requerirá acreditar la condición de afiliado cotizante activo al régimen contributivo.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

La licencia de maternidad por extensión para el padre ya sea por enfermedad, abandono o muerte de la madre será compatible con la licencia de paternidad.

El reconocimiento de la licencia de maternidad por extensión estará a cargo de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada a la cual se encontraba afiliada la madre en los eventos de custodia o cuando el padre quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte.

Artículo 2.2.3.2.4 Licencia de maternidad de la trabajadora independiente con un ingreso base de cotización de un salario mínimo legal mensual vigente. Cuando la trabajadora independiente, con ingreso base de cotización de un salario mínimo mensual legal vigente, haya cotizado un período inferior al de gestación, tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad, conforme a las siguientes reglas:

1. Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos períodos, procederá el pago completo de la licencia.
2. Cuando ha dejado de cotizar por más de dos períodos, procederá el pago proporcional de la licencia, en un monto equivalente al número de días cotizados que correspondan frente al período real de gestación.

En ningún caso, la licencia de maternidad podrá ser liquidada con un Ingreso Base de Cotización inferior a un (1) salario mínimo mensual legal vigente.

Artículo 2.2.3.2.5 Certificado de licencia de maternidad. Es el documento que está obligado a expedir el médico tratante para dar constancia de la fecha probable de parto o la fecha de culminación del embarazo, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Razón social o nombres y apellidos del prestador de servicios de salud donde se atendió el parto.
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad
7. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE vigente
8. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente
9. Fecha del parto o fecha probable de parto, según corresponda.
10. Fecha de inicio y terminación de la licencia de maternidad
11. Días de licencia de maternidad
12. Edad gestacional en semanas.
13. Embarazo múltiple - Si o No
14. Número de nacidos vivos
15. Número del certificado de cada nacido vivo
16. Nombre, tipo y número de identificación y firma del médico que lo expide.

Para el certificado de licencia de maternidad aplicable a la licencia parental compartida o para la licencia parental flexible de tiempo parcial, deberá registrarse adicionalmente, la siguiente información, según corresponda:

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

17. Fecha de inicio y terminación de la licencia parental compartida o de la licencia parental flexible de tiempo parcial.

18. Días de licencia parental compartida o de licencia parental flexible de tiempo parcial.

19. Valoración del estado de salud de la madre que haga posible la distribución de las semanas de la licencia parental compartida.

De existir acuerdo entre los padres en el término de treinta (30) días contados a partir del nacimiento del menor, el certificado de licencia de maternidad deberá ser actualizado por el médico tratante o el médico autorizado, ante la solicitud de la licencia parental compartida. Para el efecto, la información de que trata los numerales 17, 18 y 19 referidos en este artículo deberá ser diligenciada según los documentos de que trata el artículo 2.2.3.4.1. del presente Decreto.

Parágrafo 1. Los datos contenidos en el certificado de licencia de maternidad deberán quedar consignados en la historia clínica del paciente. El médico tratante deberá expedir el certificado de licencia de maternidad en un plazo no mayor a tres (3) días calendario siguientes al nacimiento del menor.

Parágrafo 2. El certificado de licencia de maternidad de que trata el presente artículo, suplirá el certificado médico que debe acompañar el mutuo acuerdo entre los empleadores y los trabajadores tratándose de la licencia parental flexible de tiempo parcial, así como el certificado médico que autoriza el acuerdo entre los padres en caso de licencia parental compartida

Parágrafo 3. Cuando el parto ocurra sin la intervención de un prestador de servicios de salud, para efectos de la expedición del certificado de licencia de maternidad, la madre y el recién nacido deberán acudir dentro de las 24 horas siguientes al parto, a una institución prestadora de servicios de salud habilitada en la atención del parto, con el propósito de que realice la valoración del binomio madre-hijo y expida el correspondiente certificado de licencia de maternidad.

Artículo 2.2.3.2.6 Expedición del certificado de licencia de maternidad por adopción o extensión. Corresponde a la entidad promotora de salud o entidad adaptada previa solicitud del interesado, expedir certificado de licencia de maternidad a favor de quien corresponda, en los eventos de adopción, custodia, enfermedad, abandono o muerte de la madre, dentro de los diez (10) días calendario siguientes a la presentación de la solicitud debidamente soportada.

El certificado que expida la entidad promotora de salud o entidad adaptada deberá indicar a qué evento corresponde, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, a la del que adquiere custodia justo después del nacimiento, o la del fallecimiento de la madre, o del inicio de la incapacidad de la madre, o la acreditación del abandono de la madre, señalando el nombre y documento de identificación del beneficiario de la licencia de maternidad por extensión.

Artículo 2.2.3.2.7 Certificados de licencia de maternidad o documento equivalente expedido en otro país. Los certificados de licencia de maternidad o documento equivalente expedidos en otro país, así como los certificados de licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable, para efectos de su reconocimiento por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, deberán ser legalizados o apostillados en la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, en el de una nación amiga. Será indispensable adjuntar el resumen de historia clínica o epicrisis. Tanto el certificado como el resumen de historia clínica o epicrisis deben estar traducidos al español por traductor oficial.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Parágrafo. El aportante dispone de seis (6) meses a partir de la fecha en que efectivamente se originó la licencia de maternidad o la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable, para solicitar ante la entidad promotora de salud o entidad adaptada la validación del certificado expedido en otro país.

Artículo 2.2.3.2.8 Licencia de paternidad. La licencia de paternidad deberá ser disfrutada durante los treinta (30) días siguientes a la fecha de nacimiento del menor o de la entrega oficial del menor que se ha adoptado.

El empleador o trabajador independiente presentará ante la entidad promotora de salud o la entidad adaptada a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento o de la entrega oficial del menor adoptado, el registro civil de nacimiento del menor o del acta en la que conste su entrega oficial entidad.

Para su reconocimiento y pago, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que el afiliado cotizante hubiere efectuado aportes durante los meses que correspondan al período de gestación de la madre, procediendo el reconocimiento proporcional por cotizaciones, cuando hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

En los casos en que, durante el período de gestación, el empleador del afiliado cotizante o el trabajador independiente beneficiario de la licencia de paternidad no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones, habrá lugar al reconocimiento de la licencia de paternidad con base en las cotizaciones efectuadas que corresponden al periodo de gestación.

La licencia de paternidad será liquidada con el ingreso base de cotización declarado por el padre en el mes en que nace el menor o en que fue entregado oficialmente.

En el caso de trabajadores dependientes, cuando el Ingreso Base de Cotización del aporte en salud efectuado para el periodo de inicio de la licencia corresponda a un valor inferior al salario mínimo mensual legal vigente para el año de inicio, dado el cambio de anualidad y en consideración de lo señalado en el artículo 3.2.1.3 del presente Decreto, en ningún caso la licencia podrá ser liquidada con un Ingreso Base de Cotización inferior a un (1) salario mínimo mensual legal vigente para la fecha de inicio.

Parágrafo. Cuando la entidad promotora de salud o entidad adaptada a la que se encuentre afiliado el padre del menor no sea la misma de la madre y el periodo de cotización de este sea inferior al período de gestación, se deberá presentar ante la entidad responsable del aseguramiento, el certificado de licencia de maternidad, a efecto de realizar el cálculo proporcional de la licencia.

Artículo 2.2.3.2.9 Licencia parental compartida. Para el reconocimiento y pago de la prestación económica derivada de la licencia parental compartida se requerirá que el padre haya disfrutado de la licencia de paternidad. En ningún caso la licencia parental compartida podrá reconocerse por períodos simultáneos a los de la licencia de maternidad, salvo por enfermedad postparto de la madre, debidamente certificada por el médico.

Artículo 2.2.3.2.10 Licencia parental flexible de tiempo parcial. El reconocimiento y pago de la prestación económica bajo la modalidad de licencia parental flexible de tiempo parcial, se realizará considerando las condiciones y requisitos de otorgamiento de la licencia de maternidad o la licencia de paternidad, según corresponda, independientemente del tiempo parcial de disfrute acordado entre el trabajador y su empleador.

Artículo 2.2.3.2.11 Licencia para el cuidado de la niñez. La licencia para el cuidado de los menores de edad, corresponde a una licencia remunerada otorgada una vez al año y por un periodo de diez (10) días hábiles, a los cotizantes del régimen contributivo en calidad de padre,

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

madre o quien detente la custodia del menor de edad, para asumir en ese periodo los cuidados personales del menor de edad que padezca una enfermedad o condición terminal, un cuadro clínico severo derivado de un accidente grave o que requiera cuidados paliativos para el control del dolor y otros síntomas.

Esta prestación económica deberá solicitarse durante el año calendario, sin que procedan reconocimientos acumulados durante una misma vigencia, y su liquidación se hará sobre el ingreso base de cotización (IBC) reportado al inicio de la misma.

Artículo 2.2.3.2.12 Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia para el cuidado de la niñez. Para el reconocimiento y pago de la licencia para el cuidado de la niñez por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, conforme las disposiciones vigentes, se requerirá:

1. Ser afiliado cotizante activo del SGSSS.
2. Haber cotizado efectivamente al régimen contributivo al menos las 4 semanas inmediatamente anteriores al inicio de la licencia.
3. Acreditar la condición de padre, madre o custodio del menor.
4. Certificado médico de la licencia para el cuidado de la niñez.
5. Documento que acredite el mutuo acuerdo entre el trabajador y el empleador, o que contenga la manifestación del trabajador independiente, en cuanto a los días del disfrute de la licencia, señalando las fechas de inicio y terminación de la misma, y diferenciando los periodos discontinuos, cuando aplique.
6. Que la solicitud de licencia no sea concomitante entre padres cotizantes.

Parágrafo 1. Cuando el menor de edad pertenezca al Régimen Especial o de Excepción, el afiliado cotizante al Sistema General de Seguridad Social en Salud podrá acceder a la licencia acreditando la condición de padre, madre o custodio del menor. El certificado que se expida por el médico tratante perteneciente a la red de prestadores de servicios de salud del Régimen Especial o de Excepción, será válido para el reconocimiento y pago de la licencia en el Régimen Contributivo.

Parágrafo 2. Cuando el certificado médico de la licencia para el cuidado de la niñez sea expedido por un médico no adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, será validado por la entidad a la cual se encuentra afiliado el cotizante y pagada por esta, siguiendo el proceso definido para las incapacidades en el artículo 2.2.3.3.3 del presente decreto.

Artículo 2.2.3.2.13 Certificado médico de la licencia para el cuidado de la niñez. Es el documento expedido por el médico tratante del menor de edad, en donde conste como mínimo la siguiente información:

1. Razón social del prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad que expide el certificado a la cual se encuentre afiliado el menor.
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada responsable del pago de la licencia al padre solicitante.
5. Lugar y fecha de expedición del certificado
6. Nombre del menor de edad, tipo y número de su documento de identidad
7. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE vigente.
8. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

9. Fecha de inicio y terminación de la licencia10. Descripción de la condición del menor, donde figure la necesidad de acompañamiento y el periodo del mismo, dando cuenta de la enfermedad o condición terminal, cuadro clínico severo derivado de un accidente grave que requiere un cuidado permanente, o que requiere cuidados paliativos para el control del dolor y otros síntomas, de acuerdo con el concepto del médico tratante.

11. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico que lo expide.

Parágrafo 1. El presente certificado deberá renovarse cada vez que se presente la solicitud de reconocimiento y otorgamiento de la licencia para el cuidado de la niñez, remunerada una vez por año.

Parágrafo 2. Para controlar que la licencia no se disfrute de manera concomitante por los padres, la entidad promotora de salud o entidad adaptada llevará el registro de tales prestaciones, en tanto entra en funcionamiento el Sistema de Información de Prestaciones Económicas del Ministerio de Salud y Protección Social de que trata el artículo 2.2.3.1.5 de este Decreto.

Artículo 2.2.3.2.14 Mecanismo de solución de controversias. Cuando haya duda respecto del diagnóstico o la condición del menor, la entidad promotora de salud o entidad adaptada procederá dentro de los 8 días hábiles siguientes a la solicitud de la licencia, a requerir una segunda opinión de un grupo de expertos pares del médico tratante del menor de edad que expide el certificado de licencia de protección a la niñez, en concordancia con lo establecido en el artículo 2 de la Ley 1733 de 2014. En caso de opiniones divergentes, prevalecerá la segunda opinión del grupo de expertos pares.

Transcurridos ocho (8) días hábiles sin que la entidad promotora de Salud o entidad adaptada haya obtenido una segunda opinión de un grupo de expertos pares, estará obligada a reconocer y liquidar la licencia dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación, y a pagarla dentro de los cinco (5) días siguientes, siempre y cuando el afiliado cumpla con las condiciones del artículo 2.2.3.1.10 del presente Decreto.

Artículo 2.2.3.2.15 Certificado de licencia por aborto espontáneo o parto prematuro no viable. Es el documento que está obligado a expedir el médico tratante o médico que atendió el aborto espontáneo o el parto prematuro no viable, para dar constancia de la cesación del embarazo, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

1. Razón social o nombres y apellidos del prestador de servicios de salud.
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre de la afiliada, tipo y número de su documento de identidad
7. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades – CIE vigente
8. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente
9. Fecha de inicio y terminación de la licencia
10. Días de licencia
11. Edad gestacional en semanas al momento del aborto espontáneo o parto prematuro no viable.
12. Embarazo múltiple - Si o No
13. Nombre, tipo y número de identificación y firma del médico que lo expide.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Parágrafo 1. Este certificado se expedirá también para el reconocimiento y pago de la prestación económica que se derive, en los casos de interrupción voluntaria del embarazo previstos en las Sentencias 355 de 2006 y 055 de 2022.

Parágrafo 2. En los casos de parto a término con feto muerto o que muere justo antes del momento del parto, sin respirar o dar cualquier otra señal de vida, procederá la expedición de una incapacidad por enfermedad general.

Artículo 2.2.3.2.16 Licencia de maternidad o paternidad concomitante con incapacidad de origen común. Si durante el período que abarca la licencia de paternidad o maternidad preparto y post parto y sus diferentes modalidades, licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable o la licencia para el cuidado de la niñez, coexistiere una incapacidad de origen común, se causará solamente la prestación económica derivada de tales licencias. Si terminada la licencia subsiste la incapacidad, ésta se reconocerá en las cuantías y condiciones determinadas por la normativa vigente.

Artículo 2.2.3.2.17 IBC para el reconocimiento y pago de las licencias de maternidad y paternidad y sus diferentes modalidades, la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable y la licencia para el cuidado de la niñez. El reconocimiento y pago de las licencias de maternidad y paternidad junto con sus diferentes modalidades, la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable y la licencia para el cuidado de la niñez, se realizará sobre el ingreso base de cotización reportado al momento de iniciar estas, entendiendo por inicio, el reportado en el día uno (1) de la licencia.

Cuando exista multiplicidad de aportantes para la fecha de inicio de la prestación, el valor a reconocer se liquidará en forma proporcional a lo aportado por cada aportante durante el periodo de gestación en el caso de las licencias de maternidad y paternidad y sus diferentes modalidades, o sobre el ingreso base de cotización reportado por cada aportante, en el caso de la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable y de la licencia para el cuidado de la niñez, y se pagará a cada aportante de manera independiente.

Capítulo 3 **Incapacidad de origen común**

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. 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.

Para el reconocimiento y pago de la incapacidad de origen común y sus prórrogas, se tomará como ingreso base de cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad,

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

entendiendo por inicio, el reportado en el día uno (1) de la incapacidad inicial, no el de las prórrogas.

Parágrafo. Para efecto de determinar el monto de la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común a favor del pensionado con ingresos adicionales a su mesada pensional, se tomará como Ingreso Base de Cotización, el valor sobre el cual efectúa cotizaciones adicionales al Sistema General de Seguridad Social en Salud y no sobre el valor de su mesada pensional, ni la sumatoria de ambos ingresos. Cuando se trate de la pensión de invalidez, no procederá el reconocimiento de incapacidades de origen común sobre ingresos adicionales a la mesada pensional, cuando el diagnóstico que ocasiona la incapacidad se relaciona con aquel que dio origen al reconocimiento de la pensión de invalidez.

Artículo 2.2.3.3.2 Certificado de incapacidad. El médico u odontólogo tratante, según sea el caso, deberá expedir el documento en el que certifique la incapacidad del afiliado, el cual debe contener como mínimo:

1. Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud que atendió al paciente
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.
7. Grupo de servicios:
 01. Consulta externa
 02. Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica
 03. Internación
 04. Quirúrgico
 05. Atención inmediata
8. Modalidad de la prestación del servicio:
 - 01: Intramural
 - 02: Extramural unidad móvil
 - 03: Extramural domiciliaria
 - 04: Extramural jornada de salud
 - 06: Telemedicina interactiva
 - 07: Telemedicina no interactiva
 - 08: Telemedicina telexperticia
 - 09: Telemedicina telemonitoreo
9. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE, vigente
10. Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente
11. Presunto origen de la incapacidad (común o laboral)
12. Causa que motiva la atención. Se registra de acuerdo con el presunto origen común o laboral
13. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;
14. Prorroga: Si o No
15. Incapacidad retroactiva:
 01. Urgencias o internación del paciente
 02. Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo
03. Evento catastrófico y terrorista.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

16. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

El certificado de incapacidad de origen común deberá ser expedido desde el momento de ocurrencia del evento que origina la incapacidad, salvo los casos previstos en el numeral 15 del presente artículo.

El médico u odontólogo tratante determinará el periodo de la incapacidad y expedirá el certificado hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar según su criterio clínico, por periodos de hasta treinta (30) días cada uno.

En cualquier momento a solicitud del afiliado y a juicio exclusivamente del médico u odontólogo, podrá levantarse la incapacidad inicialmente otorgada, siempre y cuando, el afiliado se haya recuperado de la causa que la originó, en un tiempo inferior al previsto. En este caso, deberá ser expedida una constancia de levantamiento de la incapacidad con la justificación médica del levantamiento.

Parágrafo 1. *Se entiende por prórroga de la incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión, o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de código diferente de diagnóstico (CIE), y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta (30) días calendario.*

Parágrafo 2. *Hasta tanto entre en operación el Sistema de Información de Prestaciones Económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el prestador de servicios de salud deberá informar a la entidad promotora de salud o entidad adaptada de la expedición del certificado de incapacidad expedido a su afiliado, con el fin de que se dirija tanto la atención del paciente, como el trámite para el reconocimiento y pago a que haya lugar.*

Artículo 2.2.3.3 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 entidad promotora de salud 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 entidad promotora de salud 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

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

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.

Artículo 2.2.3.3.4 Certificados de incapacidad de origen común por eventos ocurridos con anterioridad o retroactivos. No se podrán expedir certificados de incapacidad por eventos ocurridos con anterioridad, salvo en las siguientes situaciones:

1. Urgencia o internación del afiliado
2. Trastornos de la memoria, confusión mental, desorientación en persona, tiempo y lugar y otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico.
3. Eventos catastróficos y terroristas.

En estos casos, el médico tratante expedirá certificado de incapacidad de origen común con una retroactividad que no podrá ser superior a treinta (30) días calendario, contados a partir de la fecha de expedición, en los términos establecidos en el presente decreto. No habrá lugar a expedir certificado de incapacidad con vigencia retroactiva tratándose de atención ambulatoria, excepto para los casos previstos en el numeral 2 de este artículo, según el criterio del médico tratante, considerando el diagnóstico registrado en la historia clínica del paciente.

Parágrafo. Durante el período en que el afiliado se encuentre en urgencias o internación, tendrá derecho a que se expida constancia de hospitalización por parte de la IPS, en la que se indique tal circunstancia, y se señale de manera expresa que dicho documento no genera reconocimiento de prestaciones económicas. En todo caso, se deberá expedir la constancia dentro de los dos (2) días calendarios siguientes a la solicitud efectuada por el paciente o su representante, sin que se exijan requisitos adicionales para su expedición.

Artículo 2.2.3.3.5 Expedición de certificados de incapacidad de origen común con fecha de inicio posterior a la de expedición. Se puede expedir certificado de incapacidad con fecha de inicio prospectiva cuando se trate de prórroga por el mismo diagnóstico o por un diagnóstico relacionado y este se expida en una consulta de control realizada máximo dentro de los ocho (8) días anteriores a la fecha en que finaliza el período de incapacidad que se va a prorrogar o en el caso que, existiendo una incapacidad, se genere un evento diferente que se sobreponga, sin que los días de incapacidad otorgados se acumulen.

Artículo 2.2.3.3.6 Certificados de incapacidad de origen común expedidos en otro país. Los certificados de incapacidad de origen común expedidos en otro país, para efectos de su reconocimiento por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, deberán ser legalizados o apostillados en la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, en el de una nación amiga. Será indispensable adjuntar el resumen de la historia clínica o epicrisis. Tanto el certificado como la historia clínica o epicrisis deben estar traducidos al español por traductor oficial.

Parágrafo. El aportante dispone de seis (6) meses a partir de la fecha en que efectivamente se originó la incapacidad de origen común, para solicitar ante la entidad promotora de salud o entidad adaptada la validación del certificado expedido en otro país.

Artículo 2.2.3.3.7 Reconocimiento de incapacidades simultáneas. Cuando se presenten dos o más incapacidades de origen común de manera simultánea, para efecto de su reconocimiento se entenderá que se trata de una sola incapacidad contada desde el día inicial de la primera hasta el último día de la más amplia. Cada incapacidad deberá registrarse de manera independiente.

En caso de simultaneidad entre incapacidad de origen común e incapacidad de origen laboral, el aportante tendrá derecho al reconocimiento económico de una sola prestación económica, en este caso, la incapacidad que mayor beneficio otorgue.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2.2.3.3.8 Incapacidad de origen común, durante el periodo de vacaciones.

Cuando, durante el periodo de vacaciones del cotizante, se expidiere una incapacidad de origen común, se interrumpirán las vacaciones por el tiempo que dure la incapacidad y se reanudarán al día siguiente de la culminación de la incapacidad.

Artículo 2.2.3.3.9 Incapacidad de origen común en periodo de protección laboral. No habrá lugar al reconocimiento y pago de incapacidad de origen común, durante el periodo de protección laboral.

Artículo 2.2.3.3.10 Expedición de certificado de incapacidad de origen común a afiliados con más de un empleador. Si el afiliado estuviere vinculado laboralmente con dos o más empleadores, el certificado expedido será válido para que el trabajador legalice su situación ante cada uno de los empleadores.

Capítulo 4

Documentos, validación, liquidación y pago de las prestaciones económicas

Artículo 2.2.3.4.1 Documentos para el trámite de reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas. Para el reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidad de origen común, licencia de maternidad y licencia de paternidad y sus diferentes modalidades, de la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable y de la licencia para el cuidado de la niñez, el aportante deberá entregar a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, los siguientes documentos, según sea el caso:

Incapacidad de origen común:

1. Certificado de incapacidad de origen común expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, o validado por esta.

Licencia de maternidad:

1. Certificado de licencia de maternidad expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.
2. En caso de licencia de maternidad por extensión, certificado de licencia de maternidad expedido por la entidad promotora de salud o entidad adaptada, a favor de quien corresponda, adjuntando registro civil del menor entregado en adopción o acta de entrega del menor de edad por parte del ICBF o institución autorizada para ello; copia del acto administrativo o providencia judicial que hubiere otorgado la custodia, certificado de defunción, o certificación médica en la que conste la incapacidad de la madre para cuidar al menor, según corresponda.
3. Registro civil de nacimiento del menor

Licencia de paternidad:

1. Registro civil de nacimiento del menor.
2. Certificado de licencia de maternidad cuando el padre se encuentre afiliado a una entidad promotora de salud o entidad adaptada distinta a la de afiliación de la madre, y proceda el reconocimiento y pago proporcional.

Licencia parental compartida:

1. Registro Civil de Nacimiento del menor

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

2. Documento firmado por los padres en el que conste el mutuo acuerdo, explicando la distribución de las semanas de licencia, y el día a partir del cual iniciarían las licencias de cada uno. Además, en dicho documento los padres deberán manifestar que no han sido condenados en los últimos cinco (5) años por los delitos contemplados en el título IV delitos contra la libertad, integridad y formaciones sexuales; en los últimos dos (2) años por los delitos contemplados en el título VI contra la familia, capítulo primero "de la violencia intrafamiliar" y capítulo cuarto "de los delitos contra la asistencia alimentaria" de la Ley 599 de 2000; o que tenga vigente una medida de protección en su contra, de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008 o la norma que lo modifique, sustituya o adicione. Este documento deberá acompañarse del certificado expedido a través del Registro de Deudores Alimentario Morosos – REDAM en virtud de lo previsto en la Ley 2097 de 2021 y el Decreto 1310 de 2022, sin perjuicio de las verificaciones que sobre el particular puedan realizarse.

3. Certificado de licencia de maternidad aplicable a la licencia parental compartida, expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

Licencia parental flexible de tiempo parcial:

1. Registro civil de nacimiento del menor
2. Certificado de licencia de maternidad o paternidad según corresponda, aplicable a la licencia parental flexible de tiempo parcial, expedido por el prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

Licencia para el cuidado de la niñez:

1. Certificado de licencia para el cuidado de la niñez, expedida por el médico tratante.
2. Registro civil de nacimiento o documento que acredite la custodia del menor.

Licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable:

1. Certificado de licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable

Documentos comunes a las solicitudes de reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas:

1. Solicitud de pago suscrita por el aportante a través del medio que establezca la entidad promotora de salud o la entidad adaptada.
2. Certificación bancaria con fecha de expedición no superior a treinta (30) días calendario, emitida por la entidad financiera, con la identificación de la cuenta, que incluya el nombre completo e identificación del titular, así como el tipo, número y estado de la cuenta. En caso de no contar con cuenta bancaria, la solicitud debe indicar el medio de pago, de acuerdo con las opciones que establezca la entidad promotora de salud o entidad adaptada.

Parágrafo. Cuando la licencia parental flexible de tiempo parcial o la licencia para el cuidado de la niñez sean disfrutadas de manera discontinua, se deberán actualizar los certificados correspondientes para indicar las fechas de inicio y fin de cada periodo.

Artículo 2.2.3.4.2 Validación de las condiciones para el reconocimiento y pago de la prestación económica. La entidad promotora de salud o la entidad adaptada constatará el cumplimiento de las condiciones para el reconocimiento de la prestación económica y de los documentos que soportan la solicitud y realizará las validaciones a que haya lugar, a fin de garantizar la correcta liquidación de la prestación y su respectivo pago.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Artículo 2.2.3.4.3 Pago de prestaciones económicas. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará por la entidad promotora de salud o entidad adaptada dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su presentación por el aportante, o del interesado en los eventos de licencia de maternidad por extensión.

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la entidad promotora de salud o la entidad adaptada efectuará el pago de las prestaciones que haya autorizado, directamente al aportante, o al interesado, según corresponda, mediante transferencia electrónica. La entidad promotora de salud o entidad adaptada que no cumpla con el plazo definido para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, deberá realizar el reconocimiento y pago de intereses moratorios al aportante, de acuerdo con lo definido en el artículo 4 del Decreto Ley 1281 de 2002.

La entidad promotora de salud o la entidad adaptada enviará comunicación por el medio autorizado por el usuario, informando el monto reconocido y pagado de la respectiva prestación, y podrá verificar por cualquier medio que el beneficiario de la prestación económica la haya recibido.

De presentarse incumplimiento del pago de las prestaciones económicas por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, el aportante deberá informar a la Superintendencia Nacional de Salud, para que, de acuerdo con sus competencias, esta entidad adelante las acciones a que hubiere lugar.

Parágrafo 1. Los aportantes no podrán deducir de las cotizaciones en salud los valores correspondientes a incapacidades por enfermedad general, licencias de maternidad o paternidad, licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable o de la licencia para el cuidado de la niñez, y deberán realizar el registro de tales novedades dentro del proceso de liquidación y pago de aportes.

Parágrafo 2. Una vez entre en operación el Sistema de Información de Prestaciones Económicas - SIPE, la ADRES podrá adelantar el pago de la licencia de maternidad, paternidad y sus diferentes modalidades, así como de la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable y la licencia para el cuidado de la niñez, directamente al aportante, previa verificación por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada del cumplimiento de los requisitos para su reconocimiento señalados en este Decreto y demás disposiciones concordantes, en la forma que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2.2.3.4.4 Pago a cargo de la ADRES. Una vez la entidad promotora de salud o entidad adaptada haya realizado el pago de la licencia de maternidad o paternidad y sus diferentes modalidades, la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable o de la licencia para el cuidado de la niñez al aportante, tendrá un año para cobrarla ante la ADRES, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 13 del Decreto Ley 1281 de 2002, modificado por los artículos 111 del Decreto Ley 019 de 2012 y 93 del Decreto Ley 2106 de 2019. El cobro deberá efectuarse el último día hábil de la tercera semana de cada mes, por el valor total de la prestación.

La ADRES realizará las validaciones a que haya lugar y comunicará su resultado a la entidad promotora de salud o entidad adaptada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Si hay lugar a glosas y estas sean subsanables, la entidad promotora de salud o entidad adaptada podrá presentarlas dentro de los seis (6) meses siguientes a la fecha de comunicación de estas. Si la entidad promotora de salud o entidad adaptada no ha tramitado el levantamiento de la glosa en este período la glosa será definitiva.

Continuación del decreto: "Por el cual se sustituyen los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones"

Parágrafo transitorio. Las glosas impuestas con anterioridad a la expedición del Decreto 1427 de 2022 así como las presentadas en el marco de su vigencia, podrán ser subsanadas por las entidades promotoras de salud o entidades adaptadas dentro de los seis (6) meses siguientes a la entrada en vigencia de este Decreto, vencido este término se entenderá que se trata de glosas definitivas respecto de las cuales no procede subsanación alguna.

Artículo 2.2.3.4.5 Variación de aportes para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas. Las variaciones en el Ingreso Base de Cotización del mes de inicio de la licencia o del mes anterior al inicio de la incapacidad, que excedan el cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, o su fracción de meses cuando este tiempo fuere menor, no serán tomadas en consideración, en la parte que exceda de dicho porcentaje, para efectos de la liquidación de prestaciones económicas. En estos casos, la entidad promotora de salud o entidad adaptada dará traslado a la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social – UGPP, para lo de su competencia, así como a las demás autoridades competentes para que adelanten las acciones a que hubiere lugar.

Para la liquidación de incapacidades de origen común cuando se trate de un salario que no sea fijo, como en el caso de trabajo a destajo o por tarea, se tomará en cuenta el salario promedio devengado por el trabajador en el último año de servicio, o en todo el tiempo cotizado, si este fuere menor a un año.

Artículo 2.2.3.4.6 Aportes o correcciones al IBC posteriores a la causación de la prestación económica. Las correcciones al IBC y los aportes efectuados con posterioridad a la fecha de inicio de la licencia de maternidad o paternidad y sus diferentes modalidades, de la licencia por aborto espontáneo o parto pretérmino o prematuro no viable, de la licencia para el cuidado de la niñez o de la incapacidad de origen común, darán lugar a la reliquidación de la prestación en los casos de ajuste salarial, soportado ante la entidad promotora de salud o la entidad adaptada.

Artículo 2.2.3.4.7 Prestaciones fuera del país. Los trabajadores colombianos que se desplacen a un país con el que se tiene suscrito convenio de seguridad social, la prestación de los servicios de salud para el cotizante y su grupo familiar se efectuará únicamente en Colombia. El pago de la licencia de maternidad y paternidad, si hubiere lugar a ello, se seguirá otorgando en las condiciones establecidas en la legislación colombiana.

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y sustituye los capítulos 1, 2, 3 y 4 del Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá D. C., a los

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social