DECRETO 2126 DE 2023

(Diciembre 12)

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

EL PRESIDENTE DE LA REPÜBLICA 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, 2 de la Ley 2114 de 2021 y,

CONSIDERANDO

Que las licencias de maternidad y paternidad encuentran su fundamento en la Constitución Política, así, el artículo 42 establece que el *"Estado y la sociedad garantizan la protección integral de la familia"*; a su vez, el artículo 44 señala como derechos fundamentales de los niños *"el cuidado y amor*" y el deber que tienen la familia, la sociedad y el Estado de garantizar su interés superior; y el artículo 53 incluye como principios fundamentales del trabajo, el derecho al descanso necesario y la protección especial a la mujer y a la maternidad.

Que, en ese sentido, la Ley 2114 de 2021 modificó el artículo 236 del Código Sustantivo del Trabajo relativa a la licencias de maternidad y paternidad y como una expresión del principio de progresividad de la seguridad social, estableció como modalidades de estas, la licencia parental compartida, normativa que desde su exposición de motivos preciso su finalidad

respecto a: (i) que los padres tengan opciones adicionales para cumplir con el deber de cuidado y de esa manera, propender por la materialización del derecho fundamental de los niños a recibir el cuidado de los padres; (ii) disminuir las condiciones de desigualdad de las mujeres para el acceso al campo laboral, eliminando como criterio en los procesos de selección de personal, si la mujer está en edad reproductiva o no y (iii) lograr que se logre un papel más activo en el cuidado por parte de ambos padres, para lograr una mejor salud psicológica, autoestima y formas de relacionamiento con el mundo.

Que, a su vez, mediante la Ley 2174 de 2021, el legislador estableció parámetros para la protección y cuidado de la niñez en estado de vulnerabilidad especial, promoviendo el apoyo familiar en momentos críticos en la salud de un menor de edad, como eje fundamental para mejorar su calidad de vida y salud, y a su vez, afianzar la unidad familiar abordando temas esenciales, incorporando como prestación a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, 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.

Que, mediante el Decreto 1427 de 2022, compilado en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, se establecieron 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, e incapacidades de origen común.

Que mediante la sentencia C-355 de 2006, la Corte Constitucional despenalizó el aborto, cuando mediando la voluntad de la mujer, peligra su vida o su salud, se presenta malformación del feto incompatible con la vida o 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 precisar que la conducta de abortar punible cuando se

realice después la vigésima cuarta (24) semana de gestación, límite temporal que no se aplica a los tres supestos que detallo la referida sentencia C-355 de 2006.

Que con el propósito de garantizar el 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 de salud adecuadas para realizar labores que le permiten obtener un salario, se hace necesario precisar las condiciones de pago, relativas a: i) de maternidad y paternidad cuando se efectuado hasta la fecha límite de pago, durante los meses que corresponden al período de gestación y, ii) incapacidades de origen común, en relación con la exigencia del tiempo mínimo de cotización a la fecha límite de pago del de cotización a verificarse a la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad estableciéndose un término transitorio que facilite la implementación a cargo de la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en -ADRES respecto de tales reconocimientos, antes y durante el término vigentes los artículos 2.2.3.2.1, 2.2.3.2.7 y 2.2.3.3.1 del Decreto 1427 de 2022, hoy compilados en el Decreto 780 de 2016 Único Reglamento del Sector Salud y Protección Social.

Que atendiendo a las modificaciones legislativas y jurisprudenciales introducidas, resulta necesario incorporar a los requisitos y procedimientos que deben adelantarse para el reconocimiento de las prestaciones económicas a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, aquellos relacionados con las modalidades de las licencias parentales, aquellas derivadas del estado de gestión, esto es el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo y parto pretérmino o prematuro no viable, así como la prevista para el cuidado de la niñez.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

ARTÍCULO 1. Sustitúyase los capítulos 1,2,3 y 4 del Título 3 de la 2 del Libro 2 del

Decreto 780 de 2016, los cuales quedaran así:

“TITULO 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, parentales en sus diferentes modalidades, en caso de aborto espontáneo, parto pretérmino o prematuro no viable, por interrupción voluntaria del embarazo, la prevista para el cuidado de la niñez, 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:

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 de feto o embrión, y su expulsión junto con los anexos ovulares, que ocurre antes de la semana 22 de gestación, sin la intervención o inducción mismo.*

2. ***Edad gestacional.*** *Número de semanas resultante del cálculo entre la fecha del primer día de última regla o de la fecha del ecográfico una mujer gestante y fecha en la cual se da el parto a término, el parto pretérmino o prematuro, aborto espontáneo o 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 mérito 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 el usuario en la Base Datos Única Afiliados (BDUA), diferente a retirado, suspendido o desafiliado por fallecimiento.*

6. ***Fecha probable del parto.*** *Fecha calculada o estimada 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, que es determinada por médico tratante.*

7.Incapacidad de origen común*. Es 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. ***Interrupción voluntaria del embarazo****: Interrupción del embarazo a través de la*

atención integral en salud realizada para poner fin al proceso de gestación humana mediante métodos farmacológicos o no farmacológicos, que se adelanta durante primeras veinticuatro (24) semanas de gestación de acuerdo a lo previsto en sentencia C- 055 de 2022, o límite de edad gestacional, bajo las establecidas en la Sentencia C- 355 de 2006.

9. ***Licencia de maternidad por extensión.*** *Garantía que se extiende a la madre adoptante, al padre que quede a cargo del nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, o al adquiere la custodia justo después del nacimiento y que consiste el en derecho a disfrutar de una licencia(18) semanas remuneradas o tiempo falte para completar estas y cuya prestación económica se encuentra a cargo SGSSS, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere la custodia después del nacimiento.*

10. ***Licencia parental compartida:*** *Modalidad licencia de maternidad mediante cual los padres del menor, de mutuo acuerdo, pueden distribuir entre ellos máximo las últimas seis semanas de la licencia maternidad.*

11. ***Licencia parental flexible tiempo parcial.*** *Modalidad de de maternidad y de paternidad cual el de la prestación, puede optar por cambiar un periodo determinado de la misma para alternarla con trabajo tiempo, manera que accede al disfrute doble derivado del tiempo seleccionado.*

12. ***Licencia para el cuidado de la niñez****. Licencia remunerada mediante la cual se otorga a los padres o a quien detente la custodia o cuidado personal del menor, 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.*

13. ***Licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo o parto***

prematuro no viable. *Garantía que se otorga a las cotizantes gestantes en curso del embarazo sufran un aborto espontáneo, parto prematuro no viable, o se practiquen una interrupción voluntaria del embarazo, y que corresponde a 2 o 4 semanas, conforme el criterio del médico tratante, atendiendo a lo señalado en el artículo 237 del Código Sustantivo del Trabajo.*

14. ***Mortinato o nacido muerto****. Hace referencia al nacimiento de un feto sin vida producto del embarazo igualo o superior a 22 semanas de gestación o feto igual o mayor a 500 gramos.*

15. ***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.*

16. ***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.*

17. ***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.*

18. ***Parto a término.*** *Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional sea igual o superior a 37 semanas.*

19. ***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.*

20. ***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 y de las licencias de que trata este Título, los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el Re THUS y los profesionales que estén prestando su servicio social obligatorio, los que deben encontrarse adscritos a un prestador de servicios de salud habilitado.*

Los eventos que originan la expedición del certificado en cuanto se derivan del acto médico u odontológico, según se trate, están sujetos a las normas de la ética médica u odontológica y a las responsabilidades que se originan en el deber de consignar los hechos reales en la historia clínica, en los términos de las Leyes 23 de 1981, 35 de 1989 y el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015.

ARTÍCULO 2.2.3.1.5 Sistema de Información de Prestaciones Económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SIPE*. 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.*

CAPÍTULO 2

Licencias de maternidad, paternidad, parentales en sus diferentes modalidades, derivadas del proceso gestacional 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 con las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que la afiliada, acredite las siguientes condiciones:*

1. *Estar afiliada al General Seguridad en Salud, en calidad de cotizante y en estado activo.*

2. *Haber efectuado aportes durante los meses que correspondan período de gestación, incluido el del mes de inicio de la licencia, los que serán tenidos en cuenta para efecto de la liquidación de la prestación económica.*

3. *contar con el certificado de licencia 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, solo se tendrán en cuenta las cotizaciones efectuadas por el aportante que corresponda al periodo de gestación.

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 días cotizados frente al periodo real de gestación, salvo lo previsto en artículo 2.2.3.2.4 de este Decreto, para las trabajadoras independientes cuyo ingreso base cotización es un salario mínimo legal mensual vigente.

En ningún caso, la licencia de maternidad podrá ser liquidada con un Ingreso Base de Cotización inferior a un (1) mínimo mensual legal vigente para la fecha de inicio de la licencia; regla que aplica igualmente cuando por cambio de anualidad, el ingreso de Base de Cotización reportado sea inferior al salario mínimo mensual vigente.

***Parágrafo.** Cuando se presente un parto pretérmino, la licencia de maternidad será el resultado calcular la*

La diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, la que se asumirá a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la ley. En los casos de parto múltiple o un hijo con discapacidad, se ampliará en dos semanas conforme con lo previsto en la normativa vigente, y cuando los menores hayan nacido vivos.

ARTÍCULO 2.2.3.2.2 Condiciones para el reconocimiento y pago la licencia

***maternidad por adopción. el reconocimiento y 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, previstas en el artículo anterior, las que constarán en el acta correspondiente, o, a la fecha del fallo del juzgado donde quede en firme la adopción.*

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, a la cual se encuentra afiliada (o) la (el) / adoptante

***PARÁGRAFO.** En los casos de parto o adopción de parejas del mismo sexo, mediante solicitud escrita definirán por una vez ante el respectivo empleador y la entidad promotora de salud o entidad adaptada a la cual se encuentre afiliado (a), quién de ellos gozara de cada prestación en las mismas condiciones establecidas para las familias hetero parentales, conforme con lo previsto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-415-22 de 23 de noviembre de 2022.*

***ARTICULO 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 en aquellos casos en que el padre quede a cargo del recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, será la madre biológica quien debe haber acreditado las condiciones de afiliación y cotización señaladas en el artículo anterior.*

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 biológica.

***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 periodo inferior al de gestación, tendrá derecho al reconocimiento de la licencia de maternidad, conforme a las siguientes reglas:*

1. *Haber efectuado aportes al Sistema General de Seguridad Social en Salud incluido el del mes de inicio de la licencia.*

2. *Cuando ha dejado de cotizar hasta por dos períodos, procederá el pago completo de la licencia.*

3. *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 periodo real de gestación.*

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

***ARTICULO 2.2.3.2.5 Certificado de licencia de maternidad y de las licencias parentales**. Es el documento que está obligado a expedir el médico tratante o médico que atendió el parto, 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 – ClE vigente.

8. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades ¿ CIE Vigente.

9. Fecha de parto o fecha probable de parto, según corresponda.

10. Fecha de inicio y terminación de la licencia de, maternidad.

11.Dias de licencia de maternidad.

12 Edad gestacional en semanas.

13 Embarazo múltiple ¿ Si o No.

14.Numero de nacidos vivos

15. Número de cada nacido vivo

16. Nombre, tipo y número identificación y firma del médico que lo expide.

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

18. Días de la licencia parental compartida o de la licencia parental flexible de tiempo parcial, cuando aplique.

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

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

De existir acuerdo posterior los padres respecto del disfrute de la licencia parental, compartida o flexible de tiempo parcial continua o discontinua, estos deberán presentar los documentos de que tratan los numerales 5 y 6 del artículo 2.2.3.4. 1 del presente Decreto, en cuyo caso el certificado deberá ser actualizado por el médico tratante, modificando la información plasmada en los 10, 17, 18 Y 19 de este artículo, según corresponda, para lo cual deberá la evidencia del certificado inicialmente expedido.

***PARÁGRAFO 2.** Para la expedición del certificado de la licencia parental flexible de tiempo parcial, los padres deberán presentar el documento que dé cuenta del acuerdo que en tal sentido se concertó con el empleador, el que deberá contener las fechas de inicio y terminación de la misma*

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 se realice la valoración del binomio madre-hijo y se expida el correspondiente certificado de licencia de maternidad.*

ARTICULO 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 con el registro civil del menor entregado en adopción o el acta de entrega del menor de edad por parte del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar o la institución autorizada para ello: el registro civil de nacimiento del menor en caso de fallecimiento o enfermedad de la madre: y la custodia del menor, mediante copia del acto administrativo o providencia judicial que hubiere otorgado la custodia, según corresponda*

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 fecha del que adquiere la 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 por parte de esta, señalando el nombre y documento de identificación del

beneficiario de la licencia de maternidad por adopción o extensión.

PARÁGRAFO. *En el certificado de licencia de maternidad por adopción aplicable a la licencia parental compartida o para la licencia parental flexible de tiempo parcial, deberá registrarse la información suministrada por los padres adoptantes sobre el acuerdo de las fechas de inicio y terminación de la licencia parental compartida o las fechas de inicio y terminación de la licencia parental flexible de tiempo parcial acordadas entre el trabajador y su empleador, y los días de licencia parental compartida o de licencia parental flexible de tiempo parcial, según corresponda.*

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, el registro civil de nacimiento o de adopción expedido en otro país o su equivalente, así como los certificados de licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo 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.*

PARÁGRAFO. *El aportante dispone de seis (6) meses a partir de la fecha en que efectivamente se originaron los eventos de que trata este Título, para solicitar ante la entidad promotora de salud o entidad adaptada la validación del certificado expedido en otro país*

ARTICULO 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 de menor adoptado, el registro civil de nacimiento del menor o el acta en la que conste su entrega oficial.

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 periodo de gestación de la madre incluido el del mes de inicio de la licencia, procediendo el reconocimiento proporcional, cuando hubiere cotizado por un periodo inferior al de la gestación.

En los casos en que, durante el periodo 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 correspondan al periodo de gestación incluido el del mes de inicio de la licencia

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 ningún caso, la licencia de paternidad podrá ser liquidada con un Ingreso Base de Cotización inferior a un (1) salario mínimo mensual legal vigente para la fecha de inicio de licencia; regla que aplica igualmente cuando por cambio de anualidad, el Ingreso Base de Cotización reportado, se inferior al salario mínimo legal vigente.

***PARAGRAFO:** Cuando la entidad promotora de salud o entidad adaptada a la que se encuentre afiliado el padre del menor nos sea la misma de la madre y el periodo de cotización de este sea inferior al periodo 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. *El reconocimiento de la licencia parental compartida estará a cargo de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada a la cual se encuentren afiliados los padres menores y será remunerada con base en el ingreso, base cotización de quien disfrute la licencia reportado para el periodo de inicio de la misma, conforme con lo previstos de cotización quien disfrute el periodo de conforme con lo previsto en el artículo 2.2.3.1.8 del presente decreto. En ningún caso la licencia parental compartida podrá reconocerse a ambos padres simultáneamente, 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 que corresponda a la modalidad de licencia parental flexible de tiempo parcial, estará a cargo de la entidad promotora de salud o la entidad adaptada a la cual se encuentren afiliados los padres del menor, y será remunerada con base en el Ingreso Base de Cotización de quien disfrute la licencia reportado para el periodo de inicio de la misma, independientemente del acuerdo celebrado entre el trabajador y su empleador, respecto de su forma de disfrute.*

ARTICULO 2.2.3.2.11 Licencia para el cuidado de la niñez*. La licencia para el cuidado de los menores de edad será otorgada y remunerada una vez al año por un periodo de diez (10) días hábiles, a los cotizantes del Régimen Contributivo en calidad de padre, madre o quien detente la custodia del menor de edad.*

Esta licencia podrá ser disfrutada y pagada de manera continua o discontinua, según acuerden el empleador y el (la) trabajador (a), lo que deberá constar en documento que además señale las fechas de inicio y terminación de la misma, o contenga la manifestación del trabajador independiente en cuanto a los días del disfrute de la licencia, diferenciando los periodos discontinuos, cuando aplique.

ARTICULO 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 al régimen contributivo para el periodo anterior del inicio de la licencia al menos 4 semanas, equivalente a 28 días.*

3. Acreditar la condición de padre, madre o detentar la custodia del menor.

4.Certificado médico de la licencia para el cuidado de la niñez.

5. No puede ser concomitante entre padres cotizantes

6.Solo puede reconocerse una vez en el año calendario sin que procedan reconocimientos acumulados durante una misma vigencia

La liquidación de la licencia se efectuará sobre el ingreso base de cotización (IBC) reportado al inicio de la misma

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 con ingresos adicionales en los términos del inciso 4 del artículo 2.1.13.5 de este decreto podrá acceder a la licencia en los términos aquí previstos. El certificado que se expida por el médico tratante perteneciente a la red de prestadores de servicios de salud del Régimen de Excepción será válido para el reconocimiento y pago de esta licencia.*

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 en los términos del*

artículo 2.2.3.3.3 del presente decreto.

ARTICULO 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 a la cual se encuentra afiliado el 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*

cuando aplique

8.*Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de enfermedades ¿ CIE vigente cuando aplique*

9.*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.

10.*Fecha de inicio y terminación de la licencia.*

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

PARÁGRAFO 1. *El certificado deberá actualizarse cada vez que se presente la solicitud de reconocimiento y otorgamiento de la licencia y cuando sea disfrutada de manera discontinua, indicando las fechas de inicio y fin de cada periodo.*

PARÁGRAFO 2. *Corresponde a la entidad promotora de salud o a la entidad adaptada llevar el registro de tal prestación, con el propósito de controlar que la licencia no sea disfrutada de manera concomitante por los padres, hasta tanto entre en operación el módulo de licencias del 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 obtener una segunda opinión de un profesional par, del médico tratante del menor de edad que expide el certificado de licencia para cuidado de niñez, conforme 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 el padre solicitante haya obtenido una segunda opinión de un grupo de expertos pares, la entidad promotora de salud o la entidad adaptada 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 2.2.3.2.12 del presente Decreto.

ARTÍCULO 2.2.3.2.15 Condiciones para el reconocimiento y pago de otras licencias derivadas del proceso gestacional. *Para el reconocimiento y pago la licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo o parto prematuro no viable, 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 y obligatoriamente en el mes de inicio de la licencia, los cuales serán tenidos en cuenta para efectos de la liquidación de la licencia.*
3. *Contar con el certificado de otras licencias derivadas del proceso gestacional expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.*

La afiliada tendrá derecho a una licencia 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 le otorgue una incapacidad de origen común, una vez culmine aquella.

ARTÍCULO 2.2.3.2.16 Certificado de otras licencias derivadas del proceso gestacional. *Es el documento que está obligado a expedir el médico tratante o médico que atendió el aborto espontáneo, la interrupción voluntaria del embarazo 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, interrupción voluntaria del embarazo 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.*

PARÁGRAFO. *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 este certificado. De haberse otorgado una licencia de maternidad preparto, esta se reemplazará por la licencia de que trata el presente artículo, correspondiendo al profesional tratante determinar el otorgamiento de las dos (2) semanas restantes, sin perjuicio de que el médico tratante le otorgue una incapacidad de origen común, una vez culmine aquella.*

ARTICULO 2.2.3.2.17 Licencia de maternidad o paternidad concomitante con incapacidad de origen común. *Si durante el período que abarca las licencias de que trata este Título coexistiere una incapacidad de origen común, se causará solamente la prestación económica derivada de tales licencias. Si terminada la subsiste la incapacidad, esta se reconocerá en las cuantías y condiciones determinadas por la normativa vigente.*

ARTICULO 2.2.3.2.18 IBC para reconocimiento y pago de las licencias de maternidad, paternidad, en sus diferentes aquellas del proceso gestacional y para el cuidado de la niñez. *El reconocimiento y pago de las licencias que trata este Título se realizará sobre el ingreso base de cotización reportado al momento de iniciar estas, entendiendo por inicio, el reportado en día uno (1) de la licencia.*

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

CAPITULO 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 de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad, equivalente a 28 días. Tiempo mínimo de cotización se verificará a la fecha límite de pago periodo cotización en que inicia la incapacidad.*

3. *Contar con el certificado 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 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 reconcomiendo y pago de la incapacidad de origen común y sus prorrogas, se tomará como ingreso Base de Cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad, entendiendo por inicio, el reportado en el día uno (1) de la incapacidad inicial, no el de las prórrogas.

No procederá el reconocimiento de incapacidades de origen común sobre ingresos adicionales a la mesada pensional, cuando el diagnostico que ocasiona la incapacidad se relaciona con aquel que dio origen al reconocimiento de la pensión de invalidez.

***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 el valor su mesada pensional, ni la sumatoria de ambos ingresos.*

***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 servicios salud que atendió al paciente*
2. *NIT del prestador de Servicios de salud.*
3. *Código del prestador de servicios de salud asignado en Registro Especial Prestadores Servicios de Salud (REPS)*
4. *Nombre la 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:*

1. *Consulta externa*
2. *Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica.*
3. *Internación*
4. *Quirúrgico*
5. *Atención inmediata*

8. *Modalidad la prestación del servicio*

01: Intramuros

02: Extramural unidad móvil

03: Extramural domiciliaria

04: Extramural jornada salud

06 Telemedicina interactiva

07: Telemedicina no interactiva

08: Telemedicina te experticia

09: Telemedicina tele monitoreo

9. *Código de diagnóstico principal, utilizando Clasificación Internacional 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:*

1. *Urgencias o internación paciente*
2. *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.*
3. *Evento catastrófico y terrorista.*

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

El certificado de incapacidad de origen 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 (30) días cada uno.

En cualquier momento, siempre y cuando la incapacidad no haya sido pagada, a solicitud del afiliado y a juicio exclusivamente del u odontólogo, podrá levantarse la incapacidad inicialmente otorgada, siempre y cuando, el afiliado se haya recuperado de la causa que la origino, en un tiempo inferior al previsto. En este caso, deberá ser expedida una constancia de levantamiento de la incapacidad con la justificación medica 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 tengan 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 (30) días calendario.*

PARÁGRAFO 2*. Hasta tanto entre en operación el Sistema de Información de Prestaciones Económicas*

del Sistema del Sistema General de Seguridad Social en 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 direccione tanto la atención del paciente, como el trámite para el reconocimiento y pago a que haya lugar.

ARTÍCULO 2.2.3.3.3 Expedición de Incapacidad de certificado de origen común*. El certificado de incapacidad por accidente o enfermedad de origen común debe ser expedido por el medico u odontólogo tratante, debidamente inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud – Re THUS, o por profesional que se encuentre prestando su servicio obligatorio, los que deben encontrarse adscritos a un prestador de servicios de salud habilitado.*

La incapacidad expedida por el medico 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 Rehús, incluida su especialización, si cuentan con ella, o por profesional que se encuentre prestando el servicio social obligatorio, adscrito a un prestador de servicios de salud habilitado y su presentación para validación en la entidad promotora de salud o entidad adaptada se realice dentro de los (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 medico u odontólogo no adscrito a su red, y a pagarla dentro de los cinco (5) días siguientes, siempre y cuando el afiliado cumpla con las condiciones del artículo 2.2.3.3.1 del presente Decreto

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 y terroristas.*

En estos casos, médico tratante expedirá certificado de incapacidad de origen común con una retroactividad que no podrá ser superior a treinta (30) calendario, contados a partir de la expedición, en los términos establecidos en presente decreto. No habrá lugar a certificado de incapacidad con vigencia retroactiva tratándose de atención ambulatoria.

PARÁGRAFO. *Durante el período en que el afiliado se encuentre en urgencias o internación, tendrá derecho a que se expida constancia hospitalización por parte de la IPS, en la que se indique tal circunstancia, y se señale manera expresa que dicho documento no genera reconocimiento de prestaciones económicas. En todo caso, se expedir la constancia dentro 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 de certificados de incapacidad 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 diagnostico o por un diagnostico 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 se sobreponga, sin que los días de incapacidad otorgados se acumulen.*

ARTICULO 2.2.3.3.6 Certificados de incapacidad de origen común 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. Sera indispensable adjuntar el resumen de la historia clínica o epicrisis. Tanto certificado como historia clínica o epicrisis deben estar traducidos al español traductor oficial.*

PARÁGRAFO. *El aportante dispone de seis (6) meses a partir la fecha en que efectivamente se originó la incapacidad de origen común, para solicitar ante la entidad promotora de salud o entidad 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 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.

ARTÍCULO 2.2.3.3.8 Incapacidad de origen común, durante el periodo vacaciones*. Cuando, durante el periodo de vacaciones del cotizante, se expidiere una incapacidad de origen común, se interrumpirán las vaciones por el tiempo que dure la incapacidad y se reanudarán al día siguiente de la culminación 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, el de protección laboral.*

ARTÍCULO 2.2.3.3.10 Expedición certificado incapacidad de origen común a afiliados con 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 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 de paternidad y sus diferentes modalidades, de la licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo o parto pretérmino o prematuro no viable y licencia cuidado de la niñez, el aportante deberá entregar a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, los siguientes documentos comunes y especiales, según se trate.*

1. ***Documentos comunes:***

1.1. Solicitud de pago suscrita por el aportante a través del medio que establezca la entidad promotora salud o entidad adaptada.

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

2. ***Incapacidad común: de origen***

2.1. 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.

3. ***Licencia de maternidad:***

3.1. 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,

3.2. En caso licencia de maternidad por adopción o extensión, certificado de licencia de maternidad expedido por la entidad promotora de salud o entidad adaptada , a favor de corresponda, adjuntando registro civil del menor entregado en adopción o acta de entrega del menor de edad por parte del ICBF o institución para ello; copia del acto administrativo o providencia judicial que hubiere otorgado la custodia, certificado de defunción, o certificación médica en la que conste incapacidad madre para cuidar al menor, corresponda,

3.3. Registro civil nacimiento menor

4. ***Licencia de paternidad:***

4.1. Registro civil de nacimiento del menor o acta en la conste su oficial (adopción),

4.2. 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.

5. ***Licencia parental compartida:***

5.1. Registro Civil de Nacimiento del menor

5.2. Documento firmado por los padres en el que conste el mutuo acuerdo, detallando la distribución de las semanas de licencia y el día a partir del cual iniciaran las licencias de cada uno, en el que se incluya la manifestación de no haber sido condenados en los últimos cinco (5) años por los delitos contemplados en el título IV contra la libertad, integridad y formación sexuales, en los últimos dos (2) años por delitos contemplados en título VI contra la familia,

capítulo primero “de la violencia intrafamiliar” y capitulo cuarto “de los delitos contra la asistencia alimentaria” de la Ley 599 de 2000, o de no tener vigente una medida de protección en su contra, de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008 a la norma que lo modifique, sustituya o adicione.

5.3. Certificado de licencia de maternidad que incluya la información de la licencia parental compartida, expedido por el prestador de servicios de salud de la red la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

6. ***Licencia parental flexible de tiempo parcial:***

6.1. Registro civil nacimiento del menor

6.2 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 la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

6.3. Documento acredite el mutuo acuerdo entre el trabajador y empleador, o que contenga la manifestación del trabajador independiente, en cuanto a los días del disfrute de la licencia, señalando las fechas inicio y terminación de la misma, y diferenciando los periodos discontinuos, cuando aplique.

7. ***Otras licencias derivadas del proceso gestacional:***

7.1. Certificado de licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo o parto pretérmino o prematuro no viable.

8. ***Licencia para el cuidado de la niñez***

8.1. Certificado de licencia para el cuidado de la niñez, expedida por el médico tratante.

8.2. Registro civil de nacimiento o documento que acredite la custodia del menor.

8.3. 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 fechas de inicio y terminación de la misma, y diferenciando los periodos discontinuos, cuando aplique, en los términos del artículo 3 la Ley 2174 de 2021.

***ARTICULO 2.2.3.4.2 Validación de las condiciones para el reconocimiento y pago de la prestación económica**. Corresponde a la entidad promotora de salud o a la entidad adaptada constatar el cumplimiento de las condiciones establecidas para el reconocimiento de la prestación económica, de los documentos que soportan la solicitud y realizar las validaciones a que haya lugar, a fin de garantizar, la correcta liquidación de la prestación y su respectivo pago.*

***PARÁGRAFO**. En el trámite de las licencias parentales, la entidad promotora de salud o la entidad adaptada deberá consultar el Registro de Deudores Alimentarios Morosos ¿ REDEM en virtud de lo previsto en la Ley 2097 de 2021 y el Decreto 1310 de 2022.*

***ARTICULO 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 efectuara 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 las de incapacidades por enfermedad general o de las licencias de que trata este Título, 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 la liquidación y el pago de la licencia de maternidad, paternidad y sus diferentes modalidades, así como de las otras licencias derivadas del proceso gestacional 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 las licencias de que trata este Título dispondrá de un (1) 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 son 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

***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, así como a las demás autoridades, para que en el marco de sus competencias 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.

***ARTICULO 2.2.3.4,6 Aportes o correcciones al IBC posteriores a la acusación de la prestación económica** Las correcciones al IBC y los aportes efectuados con posteridad a la fecha de inicio de la licencias de maternidad, paternidad, parentales en sus diferentes modalidades, de la licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo o*

parto pretérmino o prematuro no viable, para el cuidado de la niñez o de la incapacidad de origen común, solo darán lugar a la reliquidación de la prestación en los casos de ajuste salarial, soportando 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 efectuara únicamente en Colombia. El pago de la licencia de maternidad y paternidad y sus diferentes modalidades, si hubiere lugar a ello, se seguirá otorgando en las condiciones establecidas en la legislación colombiana.*

ARTÍCULO 2. Transitoriedad. Las glosas subsanables que en el trámite de pago de las licencias de que trata el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 hayan sido impuestas por la ADRES a las entidades promotoras de salud o entidades adaptadas con anterioridad a la expedición del Decreto 1427 de 2022, así como las radicadas durante su vigencia, podrán ser presentadas 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 3. 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 12 días del mes de diciembre del 2023

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA

(FDO.) GUSTAVO PETRO URREGO

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL,

GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ