

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****DECRETO NÚMERO****DE 2021****()**

“Por el cual se sustituye el 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 y 19 de la Ley 1751 de 2015, 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 ibidem, 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 sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional y el derecho de los trabajadores al goce de una licencia.

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 origen común, así como al pago de la licencia de maternidad o paternidad, 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.

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.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

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, 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 períodos 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.

De conformidad con lo definido en los CONPES 3956 de 2019 y 4023 de 2021 y la Ley 1753 de 2015 artículo 67 segundo literal a, que establecen las políticas y necesidades de disponer de información, resulta necesario establecer los procedimientos para el reconocimiento de licencias de maternidad y paternidad, así como de incapacidades de origen común, cuyo pago se encuentra a cargo del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días continuos, el procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS, el momento de calificación definitiva, y las situaciones de abuso del derecho que generen la suspensión del pago de esas incapacidades, así como avanzar en la construcción de un sistema de información que permita generar procesos de interoperabilidad e integración entre las entidades responsables de la gestión de incapacidades y las licencias según corresponda, para un manejo veraz, oportuno, y transparente, 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.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Sustitúyase el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, así:

"TÍTULO 3 PRESTACIONES ECONÓMICAS

Artículo 2.2.3.1. Objeto. *El presente título tiene por objeto establecer las reglas para la expedición, reconocimiento y pago de las licencias de maternidad y de paternidad, así como de las incapacidades de origen común, incluidas las superiores a 540 días y las que se deriven de una contingencia en salud pública en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, definir las situaciones de abuso del derecho que afectan estas prestaciones económicas, crear el sistema de información de incapacidades y licencias.*

Artículo 2.2.3.2 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 médicos y odontólogos, a los aportantes (empleadores e independientes), a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud ADRES, y a las Administradoras de Fondos de Pensiones AFP.*

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Parágrafo. También aplica al afiliado cotizante a un Régimen Exceptuado o Especial, 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 2.2.3.3 Definiciones. Para los efectos del presente título se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Edad gestacional al momento del parto o de la interrupción del embarazo:** 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, preferiblemente el primero, y la fecha en la cual se da el parto a término, el parto pretérmino, el parto pretérmino no viable, la interrupción del embarazo no provocado o la interrupción del embarazo en los casos previstos por la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, la cual es determinada por el médico tratante.
2. **Enfermedad general.** Afectación de la salud de una persona, que compromete su bienestar físico o mental, derivada de eventos ajenos a su actividad laboral.
3. **Embarazo Múltiple.** Embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina.
4. **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.
5. **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, preferiblemente el primero, de una mujer gestante, la cual es determinada por el médico tratante.
6. **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.
7. **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.
8. **Muerte materna tardía:** La muerte de la mujer por causas obstétricas directas o indirectas después de los 42 días, pero antes de un año de la terminación del embarazo.
9. **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.
10. **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.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

11. **Parto a término:** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional sea igual o superior a 37 semanas.
12. **Parto pretérmino:** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando la edad gestacional es mayor de 22 semanas y menor de 37 semanas.

Artículo 2.2.3.4. Competencia y responsabilidad en la expedición de certificados. Son competentes, para expedir el certificado de incapacidad o licencia de maternidad los médicos u odontólogos tratantes inscritos en el RETHUS, según corresponda.

La incapacidad de origen común y la licencia de maternidad, 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 del 2015.

Parágrafo. No habrá lugar a expedición, validación, ni reconocimiento de incapacidad de origen común o de licencia de maternidad, cuando se compruebe la presencia de alguna de las conductas constitutivas de abuso del derecho que trata el capítulo 6 del presente Título.

CAPITULO 1 LICENCIA DE MATERNIDAD Y DE PATERNIDAD

Artículo 2.2.3.1.1. Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud. 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 al momento del parto:

1. Su estado de afiliación y tipo de afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud, deben ser activo y cotizante.
2. Haber efectuado aportes durante los meses que correspondan al periodo de gestación.
3. Contar con el certificado de licencia de maternidad expedido por el médico de la IPS y validado por la EPS.

Habrá lugar al reconocimiento total de la licencia de maternidad por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud, siempre y cuando el pago de la totalidad de cotizaciones correspondientes al periodo de gestación se haya realizado en la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la licencia.

A las afiliadas que hubieren cotizado por un periodo inferior al de la gestación, se les reconocerá y pagará por parte del Sistema de Seguridad Social en Salud proporcionalmente como valor de la licencia de maternidad, un monto equivalente al número de días cotizados frente al periodo real de gestación.

Parágrafo 1. La licencia de maternidad cuando se presente un parto pretérmino tendrá en cuenta la diferencia entre la edad gestacional y el nacimiento a término, las cuales serán sumadas a las dieciocho (18) semanas que se establecen en la presente ley. Cuando se trate de madres con parto múltiple, la licencia se ampliará en dos semanas más.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Parágrafo 2. En caso de presentarse parto pretérmino no viable, interrupción del embarazo no provocado o interrupción en los casos previstos por la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional, la afiliada tendrá derecho a una licencia de dos o cuatro semanas, remunerada con el salario que devengaba en el momento en que esta inicie, sin perjuicio que el médico tratante pueda otorgarle una incapacidad de origen común una vez culmine aquella. Lo anterior también procederá en caso de presentarse muerte del recién nacido durante el periodo de licencia de maternidad, evento ante el cual ésta se revocará a partir de la fecha de fallecimiento del menor, procediendo el reembolso de recursos correspondientes cuando haya lugar.

Artículo 2.2.3.1.2. 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, de que trata el artículo 1 de la Ley 1822 de 2017, se tendrán en cuenta que la madre adoptante cuente con las condiciones de afiliación y cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud previstas en el artículo anterior, a la fecha de la entrega oficial del menor que consta en el acta correspondiente o la madre al momento del parto en los eventos de custodia, fallecimiento o enfermedad.

En caso de adopción, el SGSSS solo reconocerá una licencia de maternidad a la madre adoptante y en el caso que se acrediten las condiciones establecidas en la normativa vigente, una licencia de paternidad al padre adoptante.

La licencia de maternidad por extensión por fallecimiento o enfermedad de la madre no será compatible con la licencia de paternidad, debiendo sustituirse ésta última desde la fecha del fallecimiento o enfermedad de la madre por el tiempo que falte para expirar el periodo de la licencia de maternidad posterior al parto concedida a la madre.

La licencia de maternidad por extensión no requerirá para el padre la condición de afiliado cotizante activo al régimen contributivo.

Parágrafo. El reconocimiento de la licencia de maternidad por extensión estará a cargo de la EPS a la cual se encontraba afiliada la madre en caso de fallecimiento, custodia, enfermedad, o de la EPS del adoptante.

Artículo 2.2.3.1.3. 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 2.2.3.1.4. Certificado de licencia de maternidad. Es el documento que está obligado a expedir el médico tratante o médico que atendió el parto, para dar constancia de la culminación del embarazo, el cual deberá contener como mínimo la siguiente información:

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

1. *Razón social o apellidos y nombres del prestador de servicios de salud que 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 EPS o entidad adaptada*
5. *Lugar y fecha de expedición*
6. *Nombre de la afiliada, tipo y número de su documento de identidad*
7. *Código del 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 de maternidad*
10. *Días de licencia de maternidad*
11. *Edad gestacional en semanas al momento del parto, parto pretérmino no viable, interrupción del embarazo no provocado o interrupción en los casos previstos por la Sentencia C-355 de 2006 de la Corte Constitucional.*
12. *Embarazo múltiple: Si o No*
13. *Número de nacidos vivos*
14. *Número del certificado de cada nacido vivo*
15. *Nombre, tipo y número de identificación y firma del médico que lo expide.*

Parágrafo. Los datos contenidos en el certificado de licencia de maternidad deberán quedar consignados en la historia clínica del paciente.

Artículo 2.2.3.1.5. *Expedición del certificado de licencia de maternidad por extensión. Corresponde a la EPS previa solicitud del interesado, expedir certificado de licencia de maternidad a favor de quien corresponda, en los eventos de adopción, custodia, fallecimiento o enfermedad de la madre.*

El certificado que expida la EPS 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, señalando el nombre y documento de identificación del beneficiario de la licencia de maternidad por extensión.

Artículo 2.2.3.1.6. *Certificados de licencia de maternidad o documento equivalente expedido en otro país. Los certificados de licencia de maternidad o documento equivalente expedido en otro país, para efectos de su reconocimiento por parte de la EPS, 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 única 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 licencia de maternidad, para solicitar ante la EPS la validación del certificado expedido en otro país.*

Artículo 2.2.3.1.7. *Licencia de paternidad. Para el reconocimiento y pago de la prestación de la licencia de paternidad, conforme a las disposiciones laborales vigentes, se requerirá que el afiliado cotizante hubiere efectuado aportes durante todos los meses que correspondan al periodo de gestación de la madre, sin que haya lugar al reconocimiento proporcional por cotizaciones, cuando hubiere cotizado por un periodo inferior al de la gestación.*

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

En los casos en que durante el período de gestación el empleador del afiliado cotizante o el trabajador independiente no haya realizado el pago oportuno de las cotizaciones habrá lugar al reconocimiento de la licencia de paternidad siempre y cuando, a la fecha del parto se haya pagado la totalidad de las cotizaciones adeudadas con los respectivos intereses de mora por el periodo de gestación.

El empleador o trabajador independiente deberá efectuar el cobro de esta prestación económica ante la EPS o la entidad adaptada.

Parágrafo. La licencia de paternidad deberá ser disfrutada durante los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha de nacimiento del menor.

Artículo 2.2.3.1.8. *Licencia de maternidad concomitante con incapacidad de origen común. Si durante el periodo que abarca la licencia de maternidad pre parto y post parto coexistiere una incapacidad de origen común, se causará solamente la prestación económica derivada de la maternidad. Si terminada la licencia subsiste la incapacidad, ésta se reconocerá en las cuantías y condiciones determinadas por la normativa vigente.*

Artículo 2.2.3.1.9. *Reconocimiento y pago de licencias de maternidad y paternidad ante múltiples aportantes. Para efectos del reconocimiento de las licencias de maternidad y paternidad cuando exista multiplicidad de aportantes para la fecha de inicio de la prestación, el monto a pagar a cada uno se liquidará en forma proporcional a lo aportado durante el período de gestación.*

Parágrafo. *Las licencias de maternidad y paternidad serán expedidas en un plazo no mayor a los 10 días calendario siguientes al nacimiento o a la fecha de entrega oficial del menor.*

CAPITULO 2 INCAPACIDAD DE ORIGEN COMUN

Artículo 2.2.3.2.0. *Condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidad 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:*

- *Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante, aplica para los pensionados con ingresos adicionales.*
- *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 con la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad.*
- *Certificado de incapacidad de origen común expedido por el médico de la red de la EPS o validado por la EPS.*

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común, cuando esta última se origine en la atención con 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.

Parágrafo 1. *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*

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

efectúa cotizaciones adicionales al Sistema General de Seguridad Social en Salud y no sobre el valor de su mesada pensional.

Parágrafo 2. Para el reconocimiento y pago de la incapacidad de origen común se tomará como ingreso base de cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad.

Artículo 2.2.3.2.1. Del 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 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 EPS 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 y Complementación Terapéutica
 03. Internación
 04. Quirúrgico
 05. Atención inmediata
8. Modalidad de la prestación del servicio: Las modalidades para la prestación del servicio son:
 - 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 del diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE vigente
10. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades CIE vigente
11. Origen de la incapacidad (común o laboral)
12. Causa que motiva la atención: La causa que motiva la atención se registra de acuerdo con el origen común o laboral.
13. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad
14. Prorroga: Si o No
15. Incapacidad retroactiva: Corresponde a las incapacidades que se generan con ocasión de uno de los siguientes eventos:
 01. 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. Accidente de tránsito, evento catastrófico y terrorista
16. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Parágrafo 1. 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 artículo 2.2.3.2.3. del presente decreto.

Parágrafo 2. El médico u odontólogo tratante para expedir los certificados de incapacidad determinará el período de la incapacidad y expedirá el certificado hasta por un máximo de treinta (30) días, los cuales puede prorrogar según su criterio, por períodos de hasta treinta (30) días cada uno.

Parágrafo 3. Se entiende por prórroga de la incapacidad, la que se expide con posterioridad a la inicial, por el mismo diagnóstico o por otro relacionado, así se trate de diferentes códigos de diagnóstico (CIE), y siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta (30) días calendario.

Parágrafo 4. En cualquier momento a solicitud del afiliado y a juicio exclusivamente del médico, 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.

Artículo 2.2.3.2.2. Expedición de certificado de incapacidad de origen común. El certificado de incapacidad de origen común debe ser expedido por el médico u odontólogo tratante, debidamente inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud — RETHUS.

Parágrafo 1. El certificado de incapacidad de origen común deberá ser presentado por el aportante a la EPS para su reconocimiento y pago, de acuerdo con lo señalado en el artículo 121 del Decreto Ley 019 de 2012.

Parágrafo 2. La incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la EPS, será validada y pagada por esta siempre y cuando sea expedida por profesional médico u odontólogo inscrito en el Registro Único Nacional de Talento Humano en Salud — RETHUS, 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 inmediata.

Quando, a juicio de la EPS, haya duda respecto de la incapacidad expedida por el médico u odontólogo, podrá verificar la historia clínica que soporta la expedición de la incapacidad o someter a evaluación médica al afiliado por un profesional par, previo a su reconocimiento y pago.

Artículo 2.2.3.2.3. Expedición retroactiva de certificados de incapacidad de origen común. El médico u odontólogo tratante podrá expedir el certificado de incapacidad con retroactividad, únicamente en los siguientes eventos, los cuales siempre deben contar con la epicrisis, si se trata de internación, o el resumen de la atención, cuando corresponde a servicios de consulta externa o atención inmediata:

1. Internación del paciente
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. Accidentes de tránsito, eventos catastróficos y terroristas.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Parágrafo 1. Durante estos eventos, el médico tratante deberá expedir certificado de incapacidad de origen común, máximo cada treinta (30) días calendario vencidos, en los términos establecidos en el presente decreto. La fecha de inicio de la incapacidad no podrá ser anterior a la fecha del inicio de la atención en salud.

Parágrafo 2. Durante el periodo en que el paciente se encuentre en internación, tendrá derecho a que se expida constancia por parte de la IPS, documento en el que se indicará tal situación y señalará de manera expresa que no es el documento válido para generar el reconocimiento de prestaciones económicas. En todo caso, esta constancia se deberá expedir dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la solicitud efectuada por el paciente o su representante, sin que se exijan requisitos adicionales para su expedición.

Artículo 2.2.3.2.4. 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 periodo 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 2.2.3.2.5. 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 EPS, 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 la historia clínica o epicrisis deberán estar traducidos al español por traductor oficial.

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

Artículo 2.2.3.2.6. Reconocimiento de incapacidades simultaneas. Cuando se presenten dos o más incapacidades de origen común de manera simultánea, para efectos 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 2.2.3.2.7. Incapacidad de origen común, durante el período 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 2.2.3.2.8. Incapacidad de origen común, en período de protección laboral. No habrá lugar al reconocimiento y pago de incapacidad de origen común, durante el período de protección laboral.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Artículo 2.2.3.2.9. *Incapacidad de origen común concomitante con otras licencias. Si durante el período de incapacidad se presentan situaciones que generen licencias remuneradas a favor del trabajador, prevalecerá la incapacidad por enfermedad general y no habrá lugar al reconocimiento de otras licencias. En el caso de existir días de licencia por fuera del período de incapacidad el empleador deberá reconocerlos.*

**CAPITULO 3
DOCUMENTOS, VALIDACION, LIQUIDACION Y PAGO DE PRESTACIONES
ECONOMICAS**

Artículo 2.2.3.3.1. *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, de licencia de maternidad o licencia de paternidad, el aportante deberá entregar a la entidad responsable del pago, los siguientes documentos, según sea el caso:*

1. *Certificado de licencia de maternidad.*
2. *En caso de licencia de maternidad por extensión, certificado de licencia de maternidad expedido por la EPS 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. *Certificado de incapacidad de origen común.*
4. *Solicitud de pago suscrita por el aportante a través del medio que establezca la EPS o la entidad adaptada.*
5. *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 para estas situaciones establezca la EPS o entidad adaptada.

Artículo 2.2.3.3.2. *Validación de las condiciones para el reconocimiento y pago de la prestación económica. La EPS 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.*

Artículo 2.2.3.3.3. *Pago de prestaciones económicas. La revisión y liquidación de las solicitudes de reconocimiento de prestaciones económicas se efectuará por la EPS o la entidad adaptada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud del aportante, o del interesado en los eventos de licencia de maternidad por extensión. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, la EPS o la entidad adaptada efectuará el pago de las prestaciones que haya autorizado, directamente al aportante, o al interesado, según corresponda, mediante reconocimiento directo por transferencia electrónica. La EPS o la 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.*

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

Una vez la EPS o entidad adaptada haya realizado el pago de la licencia de maternidad o paternidad 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.

Para el reconocimiento y pago de las licencias de maternidad y paternidad, la ADRES realizará las validaciones a que haya lugar e informará el resultado a la EPS o entidad adaptada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de presentación. Cuando haya lugar a glosas y estas sean subsanables, la EPS o entidad adaptada podrá presentarlas dentro de los dos (2) meses siguientes a la fecha de comunicación de las mismas. Si la EPS o entidad adaptada no ha tramitado el levantamiento de la glosa en este período la glosa será definitiva.

Artículo 2.2.3.3.4. Variación de aportes para el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas.

1.- Para la liquidación de la licencia de maternidad y paternidad, se tomará como salario base lo señalado en la Ley 1822 de 2017.

2.- Para la liquidación de la incapacidad de origen común, en el caso que se trate de salario variable, por destajo o por tarea, se tomará en cuenta el promedio devengado por el trabajador en el último año de servicio o en todo el tiempo si fuere inferior a un año.

Las variaciones en el Ingreso Base de Cotización que excedan de cuarenta por ciento (40%) respecto del promedio de los doce (12) meses inmediatamente anteriores, no serán tomadas en consideración, en la parte que excedan de este porcentaje.

Artículo 2.2.3.3.5. 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 o de la incapacidad de origen común, darán lugar a la reliquidación de la prestación, únicamente en los casos de ajuste salarial, soportado ante la EPS o la entidad adaptada.

Artículo 2.2.3.3.6. 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, si hubiere lugar a ello, se seguirá otorgando en las condiciones establecidas en la legislación colombiana.

CAPITULO 4

REVISION PERIODICA DE LA INCAPACIDAD Y CONCEPTO DE REHABILITACION

Artículo 2.2.3.4.1. Revisión periódica de la incapacidad. La revisión periódica de la incapacidad de origen común será adelantada por las EPS o las entidades adaptadas, quienes deberán realizar las siguientes acciones:

1. Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación del paciente se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que está en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
2. Realizar un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación a los pacientes mencionados, que permita valorar cada sesenta (60)

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

días calendario el avance de la recuperación de su capacidad laboral, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo y el estado de la recuperación. La valoración podrá realizarse antes del plazo señalado si así lo considera el médico tratante, de acuerdo con la evolución del estado del paciente.

3. *Consignar en la historia clínica, por parte del médico u odontólogo tratante, el resultado de las acciones que tratan los numerales anteriores y comunicar al área de prestaciones económicas de la EPS, entidad adaptada o AFP que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad, según sea el caso.*

Artículo 2.2.3.4.2 *Requisitos del concepto de rehabilitación. El concepto de rehabilitación que deben expedir las EPS a las entidades adaptadas antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de la incapacidad de origen común, conforme a lo determinado en el artículo 41 de La Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, deberá contener, como mínimo, la siguiente información:*

- a. *Información general del paciente*
- b. *Diagnósticos finales y sus fechas*
- c. *Etiología demostrada o probables diagnósticos*
- d. *Descripción de las secuelas anatómicas y/o funcionales, con el respectivo pronóstico (bueno, regular o malo)*
- e. *Resumen de la historia clínica*
- f. *Estado actual del paciente*
- g. *Terapéutica posible*
- h. *Posibilidad de recuperación*
- i. *Pronóstico del paciente a corto plazo (menor de un año) y a mediano plazo (mayor de un año)*
- j. *Tratamientos concluidos, estudios complementarios, procedimientos y rehabilitación realizada, indicando fechas de tratamiento y complicaciones presentadas*
- k. *Nombre, tipo y número del documento de identidad y firma del médico u odontólogo que lo expide.*

CAPITULO 5 INCAPACIDADES SUPERIORES A 540 DIAS

Artículo 2.2.3.5.1. *Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. Las EPS o las entidades adaptadas reconocerán y pagarán a los cotizantes las incapacidades de origen común superiores a 540 días en los siguientes casos:*

1. *Cuando exista concepto favorable de rehabilitación expedido por el médico tratante, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.*
2. *Cuando el paciente no haya tenido recuperación durante el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad de origen común, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante.*
3. *Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones, que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.*

De presentar el afiliado cualquiera de las situaciones previstas anteriormente, la EPS deberá reiniciar el pago de la prestación económica a partir del día quinientos cuarenta y uno (541).

Artículo 2.2.3.5.2. *Momento de la calificación definitiva. En cualquier momento, cuando la EPS o entidad adaptada emita concepto desfavorable de rehabilitación, se dará inicio*

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

al trámite de calificación de invalidez que trata el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Artículo 2.2.3.5.3. Trámites y gratuidad. Los trámites de reconocimiento de las incapacidades de origen común son gratuitos y se realizarán directamente ante las entidades competentes, sin necesidad de tramitadores ni intermediarios.

Las entidades responsables del reconocimiento y pago de las incapacidades de origen común dispondrán de mecanismos que permitan a los usuarios el acceso y seguimiento en línea al estado de las solicitudes.

CAPITULO 6 SITUACIONES DE ABUSO DEL DERECHO

Artículo 2.2.3.6.1. Situaciones de abuso del derecho. Constitúyanse como abuso del derecho las siguientes conductas:

1. Cuando se establezca por parte de la EPS o entidad adaptada que el cotizante no ha seguido el tratamiento y terapias ordenadas por el médico tratante, no asista a las valoraciones, exámenes y controles, o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en al menos el 30% de las situaciones descritas.
2. Cuando el cotizante no asista a los exámenes y valoraciones para determinar la pérdida de capacidad laboral.
3. Cuando se detecte presunta alteración o posible fraude en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, el caso se pondrá en conocimiento de las autoridades competentes, quedando obligado a ello quien detecte tal situación.
4. La comisión por parte del usuario de actos o conductas presuntamente contrarias a la ley relacionadas con su estado de salud.
5. Cuando se detecte fraude al otorgar la certificación de incapacidad.
6. Cuando se detecte que el cotizante busca el reconocimiento y pago de la incapacidad tanto en la EPS o la entidad adaptada como en la ARL por la misma causa, generando un doble cobro al Sistema General de Seguridad Social Integral
7. Cuando se efectúen cobros al Sistema General de Seguridad Social en Salud con datos falsos.
8. Cuando se detecte, durante el tiempo de incapacidad, que el cotizante se encuentra emprendiendo una actividad alterna que le impide su recuperación y de la cual deriva ingresos.

Parágrafo 1. Las conductas descritas en los numerales 1, 2 y 6 deberán ser resueltas por la EPS o entidad adaptada y las correspondientes a los numerales 3, 4, 5 y 7 serán puestas en conocimiento de la Fiscalía General de la Nación, aportando las pruebas con que cuenta, a fin de determinar la posible existencia de hechos punibles y su eventual traslado a la Jurisdicción Penal.

Parágrafo 2. La conducta prevista en el numeral 8 deberá ser puesta en conocimiento de la EPS o entidad adaptada por parte del empleador de forma inmediata, a quien le corresponderá aportar las pruebas documentales que soporten tal evento.

Artículo 2.2.3.6.2. Procedimiento administrativo frente al abuso del derecho en incapacidades de origen común. Una vez la EPS o entidad adaptada detecte que el cotizante no ha seguido el tratamiento, no ha asistido a las terapias, valoraciones,

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

exámenes y controles ordenados o no ha cumplido con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en un porcentaje como mínimo del 30%, enviará comunicación al usuario indicándole la situación evidenciada e invitándolo a que, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de ésta, dé las explicaciones correspondientes.

Igual procedimiento se adelantará respecto de las conductas descritas en los numerales 2 y 6 del artículo anterior, debiendo en este último caso remitir comunicación a la ARL del afiliado, señalando la situación detectada y las acciones adelantadas.

Tratándose de la conducta descrita en el numeral 8, una vez sea informada la EPS por parte del empleador, aportando las pruebas en que fundamente tal afirmación, enviará comunicación al usuario, indicándole la situación evidenciada e invitándolo a que, dentro de los cinco (5) días siguientes al recibo de ésta, de las explicaciones correspondientes.

Dentro de los tres días siguientes al recibo de los argumentos expuestos por el usuario, la EPS o entidad adaptada suscribirá acuerdo en el que el cotizante incapacitado se comprometa a atender las órdenes prescritas por el profesional de la salud, so pena que le sea suspendido el reconocimiento económico.

En caso de no recibir respuesta por parte del cotizante, o de ser reincidente en las conductas descritas en los numerales 1, 2, 6 y 8, se procederá a suspender el pago de la prestación económica, mientras se suscribe el acuerdo en los términos antes expuestos y se evidencie el cumplimiento de las órdenes prescritas por el profesional de la salud. Esta suspensión será informada al aportante.

Parágrafo 1. En ningún caso se podrá suspender la prestación asistencial al afiliado que incurra en abuso del derecho.

Parágrafo 2. Cuando se determine que el reconocimiento de la prestación económica por incapacidad de origen común proviene de alguna de las conductas definidas en los numerales 3, 4, 5 y 7 del presente artículo y como consecuencia de ello la autoridad competente determine que existió un reconocimiento económico indebido, la EPS o entidad adaptada deberá, en defensa de los recursos del Sistema de Seguridad Social de Salud, efectuar el proceso de cobro respectivo ante el cotizante, a fin de obtener el reintegro de los recursos públicos.

Artículo 2.2.3.6.3. Causales de suspensión o no reconocimiento de pago de la incapacidad de origen común.

Cuando la EPS, la entidad adaptada o la autoridad competente, según el caso, determine que se configura alguna de las causales de abuso del derecho establecidas en el artículo 2.2.3.6.1. del presente decreto.

Cuando el cotizante no cumpla con los requisitos establecidos en el artículo 2.2.3.6.1. del presente decreto.

Cuando el cotizante incurra en mora conforme con lo establecido en los artículos 2.1.9.1. y 2.1.9.3. del presente decreto.

Cuando la incapacidad de origen común tenga origen en tratamientos con fines estéticos y sus complicaciones, o se derive de tratamientos que acrediten los criterios de exclusión definidos en el artículo 15 de la Ley 1751 de 2015.

Continuación de la Decreto "Por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las licencias de maternidad, de paternidad, las incapacidades de origen común, y se dictan otras disposiciones".

CAPITULO 7
DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRESTACIONES ECONOMICAS

Artículo 2.2.3.7.1. Sistema de Información de Prestaciones Económicas. El Ministerio de Salud y Protección Social para un manejo oportuno, transparente y con el fin de generar una gestión eficiente en el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, 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.

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, sustituye el Título 3 de La Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, suprime la frase: "y los pensionados cotizantes" contenido en el inciso del artículo 2.1.3.6. del Decreto 780 de 2016 y deroga los artículos 2.1.13.1, 2.1.13.2, 2.1.13.3 y 2.1.13.4. del Decreto 780 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C., a los

FERNANDO RUIZ GOMEZ
Ministro de Salud y Protección Social