

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 3202 DE 2023

(diciembre 11)

por la cual se efectúa una distribución en el Presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia fiscal de 2023.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público, en uso de sus facultades legales, en especial las conferidas por los artículos 19 de la Ley 2276 de 2022 y 19 del Decreto 2590 de 2022, y

CONSIDERANDO:

Que los artículos 19 de la Ley 2276 de 2022 y 19 del Decreto 2590 de 2022, disponen que: “Se podrán hacer distribuciones en el presupuesto de ingresos y gastos, sin cambiar su destinación, mediante resolución suscrita por el jefe del respectivo órgano. En el caso de los establecimientos públicos del orden nacional, estas distribuciones se harán por resolución o acuerdo de las Juntas o consejos directivos. Si no existen juntas o consejos directivos, lo hará el representante legal de estos. Estas operaciones presupuestales se someterán a la aprobación del Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Dirección General del Presupuesto Público Nacional, y tratándose de gastos de inversión, requerirán el concepto previo favorable del Departamento Nacional de Planeación - Dirección de Inversión y Finanzas Públicas (...). A fin de evitar duplicaciones en los casos en los cuales la distribución afecte el presupuesto de otro órgano que haga parte del Presupuesto General de la Nación, el mismo acto administrativo servirá de base para realizar los ajustes correspondientes en el órgano que distribuye e incorporar las del órgano receptor. La ejecución presupuestal de estas deberá efectuarse por parte de los órganos receptores en la misma vigencia de la distribución (...)”.

Que en la Sección 1301-01 Ministerio de Hacienda y Crédito Público - Gestión General, existen recursos en la Cuenta 03 Transferencias Corrientes, Subcuenta 03 A Entidades del Gobierno, Objeto del Gasto 01 A Órganos del PGN, Ordinal 999 Otras Transferencias - Distribución Previo Concepto DGPPN, Recurso 10 Recursos corrientes y Recurso 11, Otros recursos del tesoro, que por estar libres y disponibles pueden ser distribuidos.

Que el Jefe de Presupuesto del Ministerio de Hacienda y Crédito Público expidió el Certificado de Disponibilidad Presupuestal número 8623 del 7 de diciembre de 2023, por valor de SETECIENTOS MIL MILLONES DE PESOS Moneda Corriente (\$700.000.000.000).

Que, de acuerdo con lo expuesto.

RESUELVE:

Artículo 1°. *Distribución.* Efectuar la siguiente distribución en el presupuesto de Gastos de Funcionamiento del Ministerio de Hacienda y Crédito Público para la vigencia fiscal 2023,

así:

DISTRIBUCIÓN CONTRACRÉDITO SECCIÓN 1301 MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO UNIDAD 1301-01 GESTIÓN GENERAL PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO		
CUENTA	3	TRANSFERENCIAS CORRIENTES
SUBCUENTA	3	A ENTIDADES DEL GOBIERNO
OBJETO DE GASTO	1	A ÓRGANOS DEL PGN
ORDINAL	999	OTRAS TRANSFERENCIAS- DISTRIBUCIÓN PREVIO CONCEPTO DGPPN
RECURSO 10-CSF		RECURSOS CORRIENTES
		\$350.000.000.000
RECURSO 11-GSF		OTROS RECURSOS DEL TESORO
		\$350.000.000.000
		TOTAL DISTRIBUCIÓN
		\$700.000.000.000

DISTRIBUCIÓN

CRÉDITO

SECCIÓN 0211

UNIDAD NACIONAL PARA LA GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

PRESUPUESTO DE GASTOS DE FUNCIONAMIENTO

CUENTA		TRANSFERENCIAS CORRIENTES	
SUBCUENTA	3	A ENTIDADES DEL GOBIERNO	
OBJETO DE GASTO	4	A OTRAS ENTIDADES DEL GOBIERNO GENERAL	
ORDINAL	13	ATENCIÓN DE DESASTRES Y EMERGENCIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL - FONDO NACIONAL DE GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES	
RECURSO 10-CSF		RECURSOS CORRIENTES	\$350.000.000.000
RECURSO 11-CSF		OTROS RECURSOS DEL TESORO	\$350.000.000.000
		TOTAL DISTRIBUCIÓN	\$700.000.000.000

Artículo 2°. *Vigencia.* La presente resolución, rige a partir de la fecha de su publicación y requiere para su validez de la aprobación de la Dirección General del Presupuesto Público Nacional.

Publíquese, comuníquese y cúmplase.

Dada en Bogotá, D. C., a 11 de diciembre de 2023.

El Ministro de Hacienda y Crédito,

Ricardo Bonilla González.

APROBADO:

La Directora General del Presupuesto Público Nacional,

Claudia Marcela Numa Páez.

(C. F.)

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETOS

DECRETO NÚMERO 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 número 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 República de Colombia, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las conferidas por el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, y en desarrollo de los artículos 206 y 207 de la Ley 100 de 1993, 19 de la Ley 1751 de 2015, 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 las 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 precisó 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 número 1427 de 2022, compilado en el Decreto número 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 será punible cuando se realice después de la vigésima cuarta (24) semana de gestación, límite temporal que no se aplica a los tres supuestos que detalló 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 permitan obtener un salario, se hace necesario precisar las condiciones de pago, relativas a: i) licencias de maternidad y paternidad cuando se han efectuado aportes hasta la fecha límite de pago, durante los meses que corresponden al periodo de gestación y, ii) incapacidades de origen común, en relación con la exigencia del tiempo mínimo de cotización 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 Salud (ADRES) respecto de tales reconocimientos, antes y durante el término que estén vigentes los artículos 2.2.3.2.1, 2.2.3.2.7 y 2.2.3.3.1 del Decreto número 1427 de 2022, hoy compilados en el Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario 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 gestación, 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 Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 780 de 2016, los cuales quedarán así:

“TÍTULO 3
PRESTACIONES ECONÓMICAS
CAPÍTULO 1
Disposiciones generales

Artículo 2.2.3.1.1 Objeto. *El presente título tiene por objeto establecer las reglas para la expedición, reconocimiento y pago de las licencias de maternidad, paternidad, parentales 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 esté obligado a cotizar al Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme lo consagrado en el artículo 2.1.13.5 del presente decreto.

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

1. **Aborto espontáneo.** *Interrupción del embarazo por la muerte del feto o embrión, y su expulsión junto con los anexos ovulares, que ocurre antes de la semana 22 de gestación, sin la intervención o inducción del mismo.*
2. **Edad gestacional.** *Número de semanas resultante del cálculo entre la fecha del primer día de la última regla o de la fecha del registro ecográfico de una mujer gestante y la fecha en la cual se da el parto a término, el parto pretérmino o prematuro, el aborto espontáneo o la interrupción del embarazo en los casos previstos por las Sentencias C-355 de 2006 y C-055 de 2022 de la Corte Constitucional, la cual es determinada por el médico tratante.*
3. **Enfermedad general.** *Afectación de la salud de una persona, que compromete su bienestar físico o mental, derivada de eventos ajenos a su actividad.*
4. **Embarazo múltiple.** *Embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina.*
5. **Estado activo.** *Es la condición de afiliación en la que se encuentra el usuario en la Base de Datos Única de Afiliados (BDUA), diferente a retirado, suspendido o desafiliado por fallecimiento.*
6. **Fecha probable del parto.** *Fecha calculada o estimada de la semana 40, a partir de la fecha del primer día de la última regla o de la fecha del registro ecográfico de una mujer gestante, la que es determinada por el médico tratante.*
7. **Incapacidad de origen común.** *Es el estado de inhabilidad física o mental que le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado, originado por una enfermedad general o accidente común y que no ha sido calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo.*
8. **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 las primeras veinticuatro (24) semanas de gestación de acuerdo a lo previsto en la Sentencia C-055 de 2022, o sin límite de edad gestacional, bajo las causales 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 recién nacido sin apoyo de la madre, sea por enfermedad, abandono o muerte, o al que adquiere la custodia justo después del nacimiento y que consiste en el derecho a disfrutar de una licencia de dieciocho (18) semanas remuneradas o el tiempo que falte para completar estas, y cuya prestación económica se encuentra a cargo del SGSSS, asimilando la fecha del parto a la de la entrega oficial del menor que se ha adoptado, o del que adquiere la custodia justo después del nacimiento.*
10. **Licencia parental compartida:** *Modalidad de la licencia de maternidad mediante la cual los padres del menor, de mutuo acuerdo, pueden distribuir entre ellos máximo las últimas seis semanas de la licencia de maternidad.*
11. **Licencia parental flexible de tiempo parcial.** *Modalidad de la licencia de maternidad y de paternidad mediante la cual el beneficiario de la prestación, puede optar por cambiar un periodo determinado de la misma para alternarla con trabajo de medio tiempo, de manera que accede al disfrute doble derivado del medio 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 que en el 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 igual 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 ReTHUS 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 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, 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 de maternidad expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

Para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad, solo se tendrán en cuenta las cotizaciones efectuadas por el aportante que correspondan al período 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 de días cotizados frente al período real de gestación, salvo lo previsto en el artículo 2.2.3.2.4 de este Decreto, para las trabajadoras independientes cuyo ingreso base de cotización es de 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) salario mínimo legal vigente para la fecha de inicio de la licencia; regla que aplica igualmente cuando por cambio de anualidad, el Ingreso Base de Cotización reportado sea inferior al salario mínimo legal vigente.

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

Artículo 2.2.3.2.2 Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por adopción. Para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por adopción, se tendrá en cuenta que la madre adoptante cumpla con las condiciones de afiliación y cotización al Sistema General de Seguridad Social en Salud a la fecha de la entrega oficial del menor; 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 gozará de cada prestación en las mismas condiciones establecidas para las familias heteroparentales, conforme con lo previsto por la Corte Constitucional en la Sentencia C-415-22 de 23 de noviembre de 2022.

Artículo 2.2.3.2.3 Condiciones para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por extensión. Para el reconocimiento y pago de la licencia de maternidad por extensión en los eventos de custodia justo después del nacimiento, o 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 legal mensual vigente, haya cotizado un período 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 período 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 legal mensual vigente.

Artículo 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 (CIE) vigente
8. Código del diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente
9. Fecha del parto o fecha probable de parto, según corresponda.
10. Fecha de inicio y terminación de la licencia de maternidad
11. Días de licencia de maternidad
12. Edad gestacional en semanas
13. Embarazo múltiple - Si o No
14. Número de nacidos vivos
15. Número del certificado de cada nacido vivo
16. Nombre, tipo y número de identificación y firma del médico que lo expide.
17. Fecha de inicio y terminación de la licencia parental compartida o de la 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 la licencia parental compartida.

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

De existir acuerdo posterior entre 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 2.2.3.2.1 del presente Decreto, en cuyo caso el certificado deberá ser actualizado por el médico tratante, modificando la información plasmada en los numerales 10, 17, 18 y 19 de este artículo, según corresponda, para lo cual deberá dejar la evidencia del certificado inicialmente expedido.

Parágrafo 2º. 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 3º. *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.*

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

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

El empleador o trabajador independiente presentará ante la entidad promotora de salud o la entidad adaptada a más tardar dentro de los 30 días siguientes a la fecha del nacimiento o de la entrega oficial del menor adoptado, el registro civil de nacimiento del menor o 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 período de gestación de la madre incluido el del mes de inicio de la licencia, procediendo el reconocimiento proporcional, cuando- hubiere cotizado por un período inferior al de la gestación.

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

la licencia; regla que aplica igualmente cuando por cambio de anualidad, el Ingreso Base de Cotización reportado, sea inferior al salario mínimo mensual vigente.

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

Artículo 2.2.3.2.9 Licencia parental compartida. *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 del menor y será remunerada con base en el ingreso base de cotización de quien disfrute la licencia reportado para el período de inicio de la misma, conforme con lo previsto en el artículo 2.2.3.2.18 del presente decreto. En ningún caso la licencia parental compartida podrá reconocerse a ambos padres simultáneamente, salvo por enfermedad posparto 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 período de inicio de la misma, independientemente del acuerdo celebrado entre el trabajador y su empleador, respecto de su forma de disfrute.*

Artículo 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 período 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.

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

1. Ser afiliado cotizante activo del SGSSS.
2. Haber cotizado al régimen contributivo para el período 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 1º. *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 4º 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 2º. *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.*

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

1. Razón social del prestador de servicios de salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad que expide el certificado a la cual se encuentre afiliado el menor.
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada 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.

8. Código del 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 1º. 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 2º. 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 el cuidado de la niñez, conforme con lo establecido en el artículo 2º 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 de 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 periodo 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 - Sí 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.

Artículo 2.2.3.2.17 Licencia de maternidad o paternidad concomitante con incapacidad de origen común. Si durante el periodo 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 licencia subsiste la incapacidad, ésta se reconocerá en las cuantías y condiciones determinadas por la normativa vigente.

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

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

CAPÍTULO 3

Incapacidad de origen común

Artículo 2.2.3.3.1 Condiciones para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común. Para el reconocimiento y pago de incapacidades de origen común, deben acreditarse las siguientes condiciones al momento del inicio de la incapacidad:

1. Estar afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, en calidad de cotizante, incluidos los pensionados con ingresos adicionales.
2. Haber cotizado efectivamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, como mínimo cuatro (4) semanas, inmediatamente anteriores al inicio de la incapacidad, equivalente a 28 días. El tiempo mínimo de cotización se verificará a la fecha límite de pago del periodo de cotización en el que inicia la incapacidad.
3. Contar con el certificado de incapacidad de origen común expedido por el médico de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

No habrá lugar al reconocimiento de la prestación económica derivada de la incapacidad de origen común cuando esta última se origine en la atención por servicios o tecnologías excluidos de la financiación con recursos públicos asignados a la salud, según los criterios establecidos en la Ley 1751 de 2015, artículo 15, numerales a, b, c, d, e y f, y las normas que la modifiquen o regulen.

Para el reconocimiento y pago de la incapacidad de origen común y sus prórrogas, se tomará como Ingreso Base de Cotización el reportado en el mes anterior al inicio de la incapacidad, entendiéndose 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 diagnóstico 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 sobre el valor de 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 de servicios de salud que atendió al paciente
2. NIT del prestador de servicios de salud
3. Código del prestador de servicios de salud asignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS)
4. Nombre de la entidad promotora de salud o entidad adaptada
5. Lugar y fecha de expedición
6. Nombre del afiliado, tipo y número de su documento de identidad.
7. Grupo de servicios:
 01. Consulta externa
 02. Apoyo diagnóstico clínico y complementación terapéutica
 03. Internación
 04. Quirúrgico

05. Atención inmediata
8. Modalidad de la prestación del servicio:
 - 01: Intramural
 - 02: Extramural unidad móvil
 - 03: Extramural domiciliaria
 - 04: Extramural jornada de salud
 - 06: Telemedicina interactiva
 - 07: Telemedicina no interactiva
 - 08: Telemedicina telexperticia
 - 09: Telemedicina telemonitoreo
9. Código de diagnóstico principal, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), vigente
10. Código de diagnóstico relacionado, utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) vigente
11. Presunto origen de la incapacidad (común o laboral)
12. Causa que motiva la atención. Se registra de acuerdo con el presunto origen común o laboral
13. Fecha de inicio y terminación de la incapacidad;
14. Prórroga: Sí o No
15. Incapacidad retroactiva:
 01. Urgencias o internación del paciente
 02. Trastorno de memoria, confusión mental, desorientación en persona tiempo y lugar, otras alteraciones de la esfera psíquica, orgánica o funcional según criterio médico u odontólogo.
 03. Evento catastrófico y terrorista.
16. Nombres y apellidos, tipo y número de identificación y firma del médico u odontólogo que lo expide.

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

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

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

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

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

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

La incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito a la red prestadora de servicios de salud de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, será validada por la entidad a la cual se encuentra afiliado el cotizante y pagada por esta, siempre y cuando sea expedida por profesional médico u odontólogo inscrito en el Registro Especial en Talento Humano de Salud (ReTHUS), incluida su especialización, si cuenta con ella, o por profesional que se encuentre prestando el servicio social obligatorio, 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 quince (15) días siguientes a su expedición, allegando con la solicitud, la epicrisis, si se trata de internación, o el resumen de la atención, cuando corresponde a servicios de consulta externa o atención ambulatoria.

Cuando, a juicio de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, haya duda respecto de la incapacidad expedida por el médico u odontólogo no adscrito a su red, podrá

someter a evaluación médica al afiliado por un profesional par, quien podrá desvirtuarla o aceptarla, sin perjuicio de la atención en salud que este requiera.

Transcurridos ocho (8) días hábiles sin que la entidad promotora de salud o entidad adaptada haya validado o sometido a evaluación médica al cotizante, estará obligada a reconocer y liquidar la incapacidad dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del certificado de incapacidad expedido por el médico u odontólogo no adscrito a su red, y a pagarla dentro de los cinco (5) días siguientes, siempre y cuando el afiliado cumpla con las condiciones del artículo 2.2.3.3.1 del presente Decreto.

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

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

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

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

Artículo 2.2.3.3.5 Expedición de certificados de incapacidad de origen común con fecha de inicio 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 2.2.3.3.6 Certificados de incapacidad de origen común expedidos en otro país. Los certificados de incapacidad de origen común expedidos en otro país, para efectos de su reconocimiento por parte de la entidad promotora de salud o entidad adaptada, deberán ser legalizados o apostillados en la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, en el de una nación amiga. Sera indispensable adjuntar el resumen de la historia clínica o epicrisis. Tanto el certificado como la historia clínica o epicrisis deben estar traducidos al español por traductor oficial.

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

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

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

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

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

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

CAPÍTULO 4

Documentos, validación, liquidación y pago de las prestaciones económicas

Artículo 2.2.3.4.1 Documentos para el trámite de reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas. Para el reconocimiento, liquidación y pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidad de origen común, licencia de maternidad y licencia de paternidad y sus diferentes modalidades, de la licencia por aborto espontáneo, interrupción voluntaria del embarazo o parto pretérmino o prematuro no viable y de la

licencia para el cuidado de la niñez, el aportante deberá entregar a la entidad promotora de salud o entidad adaptada, los siguientes documentos 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 de salud o la entidad adaptada.

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

2. Incapacidad de origen común:

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 de 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 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.

3.3. Registro civil de nacimiento del menor

4. Licencia de paternidad:

4.1. Registro civil de nacimiento del menor o acta en la que conste su entrega 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 iniciarían 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 delitos contra la libertad, integridad y formación sexuales; en los últimos dos (2) años por los delitos contemplados en el título VI contra la familia, Capítulo Primero “de la violencia intrafamiliar” y Capítulo Cuarto “de los delitos contra la asistencia alimentaria” de la Ley 599 de 2000; o de no tener vigente una medida de protección en su contra, de acuerdo con el artículo 16 de la Ley 1257 de 2008 o la norma que lo modifique, sustituya o adicione.

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

6. Licencia parental flexible de tiempo parcial:

6.1. Registro civil de 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 salud de la red de la entidad promotora de salud o entidad adaptada o validado por esta.

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

Artículo 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 (REDAM) en virtud de lo previsto en la Ley 2097 de 2021 y el Decreto número 1310 de 2022.

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

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

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

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

Parágrafo 1°. Los aportantes no podrán deducir de las cotizaciones en salud los valores correspondientes a 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 periodo, 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.

Artículo 2.2.3.4.6 Aportes o correcciones al IBC posteriores a la causación de la prestación económica. Las correcciones al IBC y los aportes efectuados con posterioridad a la fecha de inicio de las 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, soportado ante la entidad promotora de salud o la entidad adaptada.

Artículo 2.2.3.4.7 Prestaciones fuera del país. Los trabajadores colombianos que se desplacen a un país con el que se tiene suscrito convenio de seguridad social, la prestación de los servicios de salud para el cotizante y su grupo familiar se efectuará únicamente en Colombia. El pago de la licencia de maternidad y paternidad 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 número 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 número 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 número 780 de 2016.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 12 de diciembre de 2023.

GUSTAVO PETRO URREGO

El Ministro de Salud y Protección Social,

Guillermo Alfonso Jaramillo Martínez.

RESOLUCIONES

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002022 DE 2023

(diciembre 1°)

por medio de la cual se resuelve el recurso de reposición interpuesto por Viiv Healthcare Company, Shionogi & Co. Ltd. y Glaxosmithkline Colombia S. A., contra la Resolución número 1579 del 2 de octubre de 2023.

El Ministerio de Salud y Protección Social, en ejercicio de sus atribuciones legales y reglamentarias, en especial las conferidas por el Capítulo 24 del Decreto número 1074 de 2015 Único Reglamentario del Sector Comercio, Industria y Turismo, los artículos 79 y 80 de la Ley 1437 de 2011 y,

CONSIDERANDO:

1. ANTECEDENTES

Que en virtud del párrafo 2° del artículo 2.2.2.24.4 del Decreto número 1074 de 2015, el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) profirió de oficio la Resolución número 881 del 2 de junio de 2023, por medio de la cual dio inicio al procedimiento administrativo de declaratoria de existencia de razones de interés público para someter las patentes de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria.

Que a través del artículo 5° de la mencionada resolución, se creó el Comité Técnico Interinstitucional conformado por representantes del Ministerio de Salud y Protección Social, el Ministerio de Comercio, Industria y Turismo y del Departamento Nacional de Planeación, con el propósito de ejercer las funciones establecidas en el artículo 2.2.2.24.6 del Decreto número 1074 de 2015.

Que la Resolución número 881 de 2023 fue publicada en el *Diario Oficial* número 52.417 del 5 de junio de 2023 y otorgó el término de diez (10) días para que los titulares de las patentes, del registro sanitario y los terceros determinados e indeterminados se pronunciaran en los términos del artículo 38 de la Ley 1437 de 2011.

Que, con ocasión a la posibilidad de presentar observaciones al inicio de la actuación administrativa, algunos interesados presentaron sus intervenciones.

Que, entre las observaciones recibidas, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro) solicitó al MSPS la revocatoria directa de la Resolución número 881 del 2 de junio de 2023. Esta solicitud fue resuelta negativamente a través del Auto número 1 del 17 de agosto de 2023, notificado por aviso enviado a través de correo electrónico el día 30 de agosto de 2023.

Que adicionalmente, en sus escritos de observaciones y pronunciamientos sobre el inicio del procedimiento de declaratoria de existencia de razones de interés público para someter las patentes de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria, la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro); Viiv Healthcare Company; Shionogi & Co. Ltd.; Glaxosmithkline Colombia S. A. y el señor José Luis Reyes Villamizar realizaron unas solicitudes probatorias para adoptar la decisión de fondo dentro de la actuación administrativa.

Que estas solicitudes probatorias se resolvieron por este Despacho a través del Auto número 002 del 18 de agosto de 2023, notificado por aviso enviado a los correos electrónicos

de los interesados el 30 de agosto de 2023 y publicado en la página web del Ministerio el mismo día.

Que el 31 de agosto de 2023 la firma Cavelier Abogados, en representación de las sociedades Viiv Healthcare Company, Shionogi & Co. Ltd. y Glaxosmithkline Colombia S. A., se dio por notificado del auto que resolvió las pruebas y solicitó a esta cartera aclarar las pruebas documentales efectivamente negadas y la exclusión de las intervenciones presentadas por la Cámara de Comercio Colombo Americana (Amcham) y el señor Alfredo Corral Ponce. También solicitó la revocatoria del Auto número 002 del 18 de agosto de 2023 y decretar las pruebas solicitadas.

Que las mencionadas solicitudes fueron resueltas por este Ministerio a través del Auto número 003 del 15 de septiembre de 2023, notificado personalmente por correo electrónico enviado el 22 de septiembre de 2023.

Que, en cuanto a la actuación realizada en el marco del Comité Técnico Interinstitucional, este sesionó los días 1 y 18 de agosto de 2023, valorando los documentos aportados por los terceros interesados y la información recopilada por el mismo Comité en uso de las facultades conferidas en el artículo 2.2.2.24.6 del Decreto número 1074 de 2015.

Que, como resultado del análisis, el Comité recomendó al Ministerio de Salud y Protección Social “(...) declarar la existencia de razones de interés público para someter las patentes de los medicamentos cuyo principio activo es el Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental”.

Que el Comité Técnico Interinstitucional publicó las recomendaciones el 5 de septiembre de 2023 por un término de diez (10) días.

Que el 12 de septiembre de 2023 la Asociación de Laboratorios Farmacéuticos de Investigación y Desarrollo (Afidro) presentó una solicitud de recusación sobre la Directora de Medicamentos y Tecnologías en Salud del MSPS y de suspensión provisional del término de publicación del Informe de Recomendaciones del Comité Técnico Interinstitucional.

Que la solicitud fue resuelta negativamente por medio de la Resolución número 1481 del 19 de septiembre de 2023, publicada el mismo día en la página web de este Ministerio.

Que el 22 de septiembre de 2023 el Comité Técnico Interinstitucional remitió a este Despacho el informe de recomendaciones junto con las observaciones presentadas.

Que surtido el trámite administrativo correspondiente y valorada toda la documentación recibida, se profirió la Resolución número 1579 del 2 de octubre de 2023, por medio de la cual se declaró la existencia de razones de interés público para someter la patente 07115501A del medicamento Dolutegravir a licencia obligatoria en la modalidad de uso gubernamental.

Que la Resolución número 1579 de 2023 fue publicada en el *Diario Oficial* número 52.536 del 2 de octubre de 2023 y notificada por aviso enviado el 11 de octubre de 2023 al correo electrónico de la firma Cavelier Abogados en representación de Viiv Healthcare Company, Shionogi & Co., LDT y Glaxosmithkline Colombia S. A., entendiéndose surtida al finalizar el día siguiente al de la entrega del aviso en el lugar de destino como lo dispone el artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

Que el 18 de octubre de 2023 Cavelier Abogados interpuso recurso de reposición en contra de la Resolución número 1579 de 2023.

2. ARGUMENTOS DEL RECURSO DE REPOSICIÓN

Cavelier Abogados solicita se reponga la Resolución número 1579 de 2023, con fundamento en las razones que se resumen a continuación:

Que se vulneraron los principios de transparencia, acceso a la información pública y debido proceso por la falta de publicación de documentos en la página web del Ministerio, viéndose avocadas a solicitar el acceso a documentos en múltiples oportunidades.

Que los vacíos en las leyes especiales no pueden ser excusa para desconocer el debido proceso, de forma que se requería no solo de la publicación del informe de recomendaciones del Comité Técnico Interinstitucional, sino también de los documentos que se tuvieron en cuenta para su elaboración. Es decir, “la ley no tiene que señalar expresamente qué información se debe publicar, pues (...) la administración debe tomar todas las medidas para garantizar los derechos al debido proceso y acceso a la información pública y actuar conforme a los principios de transparencia e imparcialidad, y por ende era deber del Ministerio publicar todos los documentos relacionados con el proceso”.

Que “el Comité es quien debe analizar el acervo probatorio y preparar su informe con recomendaciones al Ministerio con respecto a la existencia de las razones de interés público y el Ministerio por su parte, tiene un rol secretarial dentro del Comité y por ende debe ponerse al servicio del Comité y los terceros interesados para hacer operativo el proceso.” Por lo tanto, se requería que el Ministerio profiriera el auto de pruebas antes de la recomendación, otorgando un tiempo prudencial al Comité para examinarlas.

Que, adicionalmente, se afecta el debido proceso por la imparcialidad del Comité, quien tenía claro que iba a recomendar la declaratoria de existencia de razones de interés público antes de conocer las pruebas decretadas por el Ministerio.

Que el Ministerio negó injustificadamente las pruebas documentales y testimoniales solicitadas por los interesados, con las cuales se buscaba aportar información fundamental para entender el tema de autonomía médica y los criterios para la prescripción de antirretrovirales, así como aclarar el porqué de la baja prescripción de tratamientos basados en Dolutegravir en Colombia no está directamente ligada a su costo y que un aumento