



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

DECRETO No. DE 2017

()

“Por el cual se adiciona el Título 5 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, en el sentido de que se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad temporal por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el 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 y segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 y

CONSIDERANDO

Que la Constitución Política de Colombia, en sus artículos 42 y 43 establece que la familia es el núcleo fundamental de la sociedad y determina su conformación, consagrando el amparo a los derechos de los niños, la igualdad de derechos y oportunidades para el hombre y la mujer, la especial asistencia y protección del Estado durante el embarazo y después del parto.

Que el Código Sustantivo del Trabajo en el artículo 236, modificado por modificado por el artículo 1º de la Ley 1822 de 2017, establece lo concerniente a la licencia en la época de parto e incentivos para la adecuada atención y cuidado del recién nacido así como el derecho al esposo o compañero permanente de la materna a licencia remunerada de paternidad.

Que la Ley 100 de 1993 en los artículos 206 y 207 consagran los derechos a incapacidades generadas en enfermedad general y licencias de maternidad para los afiliados cotizantes del régimen contributivo de la seguridad social en salud, sobre lo aportado no derivado de pensión.

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, especialmente las relativas a la autonomía médica, que deben ser incorporadas en la normatividad que se expida para el goce efectivo de este derecho en lo atinente a las responsabilidades frente al reconocimiento de los derechos a las prestaciones económicas derivadas de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y de paternidad..

Que la Ley 1753 de 2015, en el artículo 67, segundo literal a) establece la destinación de los recursos administrados por la Entidad Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, creada por el artículo 66 ib., al reconocimiento y pago a las Entidades Promotoras de Salud por el aseguramiento y demás prestaciones que se reconocen a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud, incluido el pago de incapacidades por enfermedad de origen común que superen los quinientos cuarenta (540) días, que serán.,

Que el citado artículo 57 de la Ley 1753 de 2015 faculta al Gobierno Nacional para reglamentar, entre otras cosas, 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.

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

Que existen vacíos normativos en la reglamentación que rige el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas derivadas de incapacidades por enfermedad general y licencias de maternidad y de paternidad, que suscitan diferencias conceptuales entre los agentes del sistema general de seguridad social en salud frente a su aplicación; por lo cual se hace necesario reglamentar el asunto, como garantía para el goce efectivo de estos beneficios por parte de los usuarios del sistema.

Que la Resolución 2266 del 6 de agosto de 1998, proferida por el Instituto del Seguro Social, hoy liquidado, contempló situaciones, criterios y normas relacionadas con la dinámica del ámbito de la prestación de los servicios de salud que a la fecha se están aplicando por analogía, en gracia a haberse expedido por una institución estatal administradora de recursos de salud y prestadora de servicios de salud y a la inexistencia de reglamentación específica dentro del ordenamiento jurídico, siendo pertinente acoger algunos de estos contenidos en la regulación expedida por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

TÍTULO 5

INCAPACIDADES SUPERIORES A 540 DÍAS Y OTRAS DISPOSICIONES

Artículo 2.2.5.1 Definiciones. Para los efectos de este Decreto se tendrán en cuenta las siguientes definiciones:

1. **Aborto:** Interrupción espontánea o provocada de una gestación antes de la semana 22, cuando el feto no es capaz de sobrevivir fuera del vientre materno o cuando se obtiene un fruto de la gestación de menos de 500 gramos.
2. **Embarazo múltiple:** Embarazo en que coexisten dos o más fetos en la cavidad uterina.
3. **Enfermedad general.** Se entiende por enfermedad general la afectación de la salud de una persona que lesiona su bienestar físico y/o mental, derivada de eventos ajenos a su desempeño laboral y no relacionado con las condiciones del lugar donde lo desarrolla, que no se encuentra calificada como enfermedad de origen laboral o accidente de trabajo.
4. **Accidente derivado de riesgo común:** es el evento repentino sobreviniente por causas diferentes al trabajo o a su desempeño, que afecta la salud de una persona.
5. **Fecha probable del parto:** Fecha esperada del parto de una mujer gestante. Es determinada por el médico tratante.
6. **Incapacidad temporal:** aquella que según el cuadro de la enfermedad o lesión le impide a una persona desarrollar su capacidad laboral por un tiempo determinado.
7. **Mortalidad materna:** Fallecimiento de la mujer durante el embarazo, parto o puerperio, por causas propias de la gestación o asociadas a ella.

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

-
8. **Mortinato o nacido muerto:** Hace la referencia a las muertes fetales de los productos del embarazo de 500 gramos y 22 semanas o más de gestación hasta el nacimiento.
 9. **Muerte perinatal:** Comprende las muertes fetales a neonatales entre la semana 22 de gestación y la primera semana después del parto.
 10. **Muerte fetal:** Muerte ocurrida antes de la completa expulsión o extracción del producto de la concepción, independientemente de la duración del embarazo.
 11. **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.
 12. **Parto pre término:** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando tiene una edad gestacional entre 22 semanas y menos de 37 semanas.
 13. **Parto a término:** Expulsión del feto fuera del organismo materno cuando tiene una edad gestacional entre 37 semanas y menos de 40 semanas.
 14. **Periodo de gestación:** Tiempo transcurrido entre el primer día del último periodo menstrual de la madre y la fecha del parto (aproximadamente nueve meses), independientemente de si el producto de la concepción nace vivo o muerto.
 15. **Primer trimestre:** Periodo comprendido entre el inicio de la gestación hasta la semana 13.
 16. **Segundo trimestre:** Periodo comprendido entre la semana 14 y la semana 28
 17. **Tercer trimestre:** Periodo comprendido entre la semana 29 y 40.

Artículo 2.2.5.2 Auxilio por incapacidad temporal. Es el monto que reconoce y paga el Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de las EPS o las EOC, a los afiliados cotizantes durante la incapacidad temporal por el término establecido en la ley.

Artículo 2.2.5.3 Reconocimiento de las incapacidades temporales. En caso de incapacidad comprobada (certificada por médico inscrito en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS) ocasionada por enfermedad o accidente no laboral el afiliado cotizante - sobre aportes diferentes a los derivados de pensión-, tendrá derecho al auxilio monetario en los términos indicados en los artículos 3.2.1.10, parágrafo 1 y 2.1.13.4 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en concordancia con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993,- modificado por el artículo 142 del Decreto Nacional 019 de 2012 -, 206 de la Ley 100 de 1993.

Artículo 2.2.5.4 Incapacidad temporal en período de protección laboral. No habrá lugar al reconocimiento de incapacidades temporales por enfermedad general originadas durante el período de protección laboral.

Artículo 2.2.5.5 Incapacidad temporal por enfermedad general durante el periodo de vacaciones. Cuando durante el periodo de vacaciones del cotizante se expidiere una incapacidad temporal por enfermedad general, aquel será interrumpido por el tiempo que dure la incapacidad temporal y se reanudará al día siguiente a su culminación, entendiéndose que las vacaciones corren por la totalidad de los días hábiles de ley.

No se podrá iniciar el disfrute del período de vacaciones cuando el trabajador se encuentre incapacitado.

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

Parágrafo. Esta disposición operará de pleno derecho, siempre que el trabajador dependiente que se encuentre en las circunstancias previstas en el presente artículo, dé aviso a su empleador dentro de los primeros dos días del término de la incapacidad, remitiendo por el medio más expedito que pueda probarse, el certificado correspondiente expedido por el médico u odontólogo tratante.

Artículo 2.2.5.6 Incapacidad temporal por enfermedad general durante licencia de maternidad. Cuando durante el disfrute de licencia de maternidad se expidiere una incapacidad temporal por enfermedad general, aquella será interrumpida por el tiempo que dure la incapacidad temporal y se reanudará al día siguiente a su culminación, entendiéndose en todo caso que la licencia de maternidad correrá por la totalidad de los días hábiles de ley.

Parágrafo. Esta disposición operará de pleno derecho, siempre que la cotizante que se encuentre en las circunstancias previstas en el presente artículo dé aviso al empleador, al contratante o a la EPS, según sea el caso, dentro de los primeros dos días del término de la incapacidad temporal por enfermedad general, remitiendo por el medio más expedito que pueda probarse, el certificado de incapacidad correspondiente.

Artículo 2.2.5.7 De la prórroga de la incapacidad temporal por enfermedad general. La incapacidad temporal podrá ser prorrogada según el criterio del médico u odontólogo tratante. Se entiende por prórroga de incapacidad temporal aquella que se expida con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, siempre y cuando entre una y otra no haya una interrupción mayor a treinta días (30) calendario.

Parágrafo. Se puede expedir certificado de incapacidad temporal con fecha de inicio prospectiva únicamente cuando se trate de prórroga y este se hubiere expedido por el médico u odontólogo tratante durante los días anteriores a la fecha en que finaliza el período de incapacidad que se va a prorrogar.

Artículo 2.2.5.8 Terminación anticipada de la incapacidad por recuperación del paciente. La incapacidad por enfermedad general podrá ser terminada anticipadamente cuando el paciente se recupere antes de que finalice la misma y exista concepto favorable del médico u odontólogo tratante.

Artículo 2.2.5.9 Reconocimiento de incapacidades temporales simultáneas. Cuando se presenten dos o más condiciones incapacitantes de manera simultánea se entenderá que se trata de una sola incapacidad contada desde el día inicial de la primera hasta el último de la más amplia.

En el caso de simultaneidad entre incapacidad temporal de origen común e incapacidad de origen laboral, el trabajador será beneficiario del reconocimiento económico de la incapacidad que mayor beneficio le otorgue.

Artículo 2.2.5.10 Reconocimiento y pago de incapacidades superiores a 540 días. El auxilio de incapacidades superiores a 540 días se reconocerá y pagará en los siguientes casos:

1. Cuando exista concepto favorable de rehabilitación, en virtud del cual se requiera continuar en tratamiento médico.
2. Cuando en el curso de la enfermedad o lesión que originó la incapacidad temporal, habiéndose seguido con los protocolos y guías de atención y las recomendaciones del médico tratante, el paciente no haya tenido recuperación.

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

3. Cuando por enfermedades concomitantes se hayan presentado nuevas situaciones, que prolonguen el tiempo de recuperación del paciente.

Artículo 2.2.5.11 Procedimiento de revisión periódica de la incapacidad por parte de las EPS y EOC: Las EPS y EOC deberán realizar las siguientes acciones:

1. Detectar los casos en los que los tiempos de rehabilitación y recuperación 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 a los pacientes mencionados un plan integral de tratamiento, monitoreo y evaluación del proceso de rehabilitación que permita valorar al menos cada noventa (90) días calendario el avance de la recuperación de la capacidad laboral del afiliado, constatando el curso normal de la evolución del tratamiento regular y efectivo, y el estado de la recuperación del paciente.

El resultado de lo anterior debe consignarse por parte del médico tratante en la historia clínica y comunicarse a la entidad que tenga a cargo el reconocimiento y pago de la incapacidad; esto es, a la EPS (del día 3 al 180 y del día 541 en adelante) y a la Administradora de Fondos de Pensiones (entre el día 181 y el 540).

Si el concepto de rehabilitación se mantiene favorable, la AFP postergará la calificación de la pérdida de capacidad laboral - PCL hasta los 540 días. A partir del siguiente día, la EPS contará con un máximo de 60 días adicionales en donde deberá realizar al menos 2 revisiones periódicas de la incapacidad, momento en el cual procederá la calificación definitiva de la pérdida de capacidad laboral del afiliado.

Artículo 2.2.5.12 Situaciones de abuso del derecho que generan la suspensión de la prestación económica: Se suspenderá el reconocimiento del auxilio de incapacidad temporal cuando el afiliado no asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación u obstaculice el proceso de determinación de origen y pérdida de capacidad laboral; asimismo, cuando el beneficiario cometa actos o conductas fraudulentas en alguna de las etapas del curso de la incapacidad, sin perjuicio de las demás sanciones legales penales, civiles o disciplinarias que fuere del caso aplicar, por parte de las autoridades competentes.

Tal decisión será notificada por la entidad responsable de pago al paciente, por escrito, informando la fecha en que se hará efectiva la suspensión, la cual no podrá ser inferior a quince días posteriores, para dar la oportunidad al beneficiario de interponer recurso de reposición.

El recurso de reposición se interpondrá ante la entidad que toma la decisión, dentro de los cinco días siguientes a la notificación y se resolverá en el mismo término, contado a partir del día siguiente a la presentación del recurso.

Si el recurso se resuelve en forma favorable, de ser el caso, por una sola vez se suscribirá un compromiso entre la entidad a cargo de la prestación económica y el beneficiario, para seguir al pie de la letra el tratamiento y recomendaciones del médico tratante. El cumplimiento de lo acordado será objeto de observación durante un mes, durante el cual habrá lugar al pago de la prestación económica. Vencido este plazo, el paciente deberá asistir a nueva valoración, en la que se determinará si procede o no la pérdida definitiva de la prestación económica.

No procederá suscripción de compromiso cuando la decisión se ha tomado en razón a conductas fraudulentas por parte del beneficiario. La suspensión definitiva del pago de la prestación económica se aplicará una vez quede ejecutoriada la decisión.

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

Artículo 2.2.5.13 Reporte de información. Las EPS y entidades obligadas a compensar – EOC, deben proveer la información solicitada por parte de la Dirección de Financiamiento Sectorial o de la Dirección de Regulación de Beneficios, Costos y Tarifas del Aseguramiento en Salud del Ministerio de Salud y Protección Social, con la calidad, oportunidad, confiabilidad, estructura y formatos que se establezcan, atendiendo el nivel de detalle que se requiera en los instructivos y conforme la metodología prevista para tal efecto, de modo que sirva de insumo para el cálculo de suficiencia del fondo y la determinación del porcentaje del Ingreso Base de Cotización para el reconocimiento y pago de incapacidades por enfermedad general.

Artículo 2.2.5.14 Expedición del certificado de incapacidad temporal y de licencia por maternidad. Se expedirá certificado de incapacidad temporal o licencia por maternidad, exclusivamente a quienes tienen la calidad de afiliados cotizantes no pensionados. Se exceptúan aquellos pensionados que se encuentran vinculados como trabajadores activos a quienes se les reconocerá la prestación económica de acuerdo al Ingreso Base de Cotización adicional correspondiente a su condición de trabajador.

Parágrafo. En los mismos términos se reconocerá la licencia de paternidad correspondiente.

Artículo 2.2.5.15 Responsabilidad en la expedición de certificados. La incapacidad laboral temporal y la licencia de maternidad, en tanto se derivan del acto médico, están sujetas a las normas de la ética médica y a las responsabilidades que se originan en el deber de consignar los hechos reales en la historia clínica.

Estos documentos se entenderán extendidos bajo la gravedad de juramento, en virtud de su valor probatorio y en consecuencia, lo allí escrito acarreará las responsabilidades de ley.

Parágrafo. No habrá lugar a expedición, transcripción ni reconocimiento de incapacidad laboral temporal o de licencia de maternidad cuando se compruebe que hubo fraude o falsedad en los documentos presentados, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Artículo 2.2.5.16 Del certificado de incapacidad temporal o de licencia de maternidad. Es el documento que expide el médico u odontólogo tratante, según sea el caso. Debe contener como mínimo:

- a) Nombre de la entidad
- b) Lugar y fecha de expedición;
- c) Nombre del afiliado y número de su documento de identidad;
- d) Diagnóstico clínico utilizando la Clasificación Internacional de Enfermedades - CIE vigente;
- e) Origen de la incapacidad (común o laboral);
- f) Fecha de inicio y terminación de la incapacidad o de la licencia de maternidad, según fuere el caso;
- g) Nombre, número del registro profesional, cédula de ciudadanía y firma del médico u odontólogo que expide la incapacidad o la licencia.

Artículo 2.2.5.17 Expedición de certificados de incapacidad temporal en eventos ocurridos con retroactividad a la fecha de atención. Únicamente podrán expedirse certificados de incapacidad temporal con fecha retroactiva en los siguientes casos:

- Hospitalización del paciente.

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

- 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.
- Accidentes de Tránsito
- Eventos catastróficos

Parágrafo. Cuando el afiliado cotizante se encuentre hospitalizado habrá lugar a la expedición del certificado de incapacidad temporal para efectos del cobro de la prestación económica correspondiente y la justificación de su ausencia laboral. Lo anterior sin perjuicio del derecho a recibir la respectiva certificación de hospitalización.

Artículo 2.2.5.18 Transcripción de certificados. Se entiende por transcripción el acto de validación y expedición que debe hacer la EPS del certificado de incapacidad temporal o de licencia de maternidad, expedido por el odontólogo o el médico, según sea el caso, debidamente inscrito para su ejercicio profesional que no haga parte de la red prestadora de servicios de salud de dicha entidad. El trámite de transcripción no podrá tomar más de tres (3) días hábiles; en caso de negación se deberá justificar por escrito la razón, que únicamente puede darse cuando la EPS haya desvirtuado clínicamente lo consignado en el certificado a transcribirse, sobre el estado de salud y el diagnóstico así sea presuntivo.

Como impera el respeto a la autonomía médica, solo en forma excepcional y sin que sea requisito, cuando exista duda razonable sobre el certificado a transcribirse, con la respectiva justificación médica u odontológica o la expresión de otras razones, la EPS o la EOC, podrán verificar mediante visita domiciliaria el estado de salud del paciente para determinar con suficiencia la procedencia de la incapacidad temporal y el tiempo a otorgar por la misma, caso en el cual estas entidades contarán con un término adicional de dos (2) días hábiles. Esta visita no generará ningún cobro para el afiliado.

Parágrafo. El aportante dispone del término de hasta tres (3) años a partir de la fecha en que efectivamente se originó la incapacidad temporal o la licencia de maternidad para solicitar ante la EPS o la EOC la transcripción del certificado correspondiente.

Artículo 2.2.5.19 Requisitos para la transcripción de certificados. El trámite de transcripción de certificados de incapacidad temporal o de licencia de maternidad debe acompañarse del documento expedido en los términos del artículo 18 de este Decreto. Los documentos soporte de la solicitud de transcripción deben archivar en la historia clínica del afiliado.

Artículo 2.2.5.20 Transcripción de certificados expedidos en otro país. Los certificados de incapacidad temporal o de licencias de maternidad expedidos en otro país, para efectos del reconocimiento por parte de la EPS o la EOC, deberán ser legalizados o apostillados en la embajada o el consulado de Colombia o en su defecto, por el de una nación amiga. Será indispensable adjuntar el resumen de historia clínica o epicrisis.

Todo documento que venga en idioma diferente al castellano apostillado o legalizado por el país de origen deberá ser traducido al idioma castellano por un traductor oficial y con el fin de ser válido en Colombia deberá legalizarse la firma del traductor oficial ante el Ministerio de Relaciones Exteriores.

Parágrafo. El aportante dispone del término de hasta tres (3) años a partir de la fecha en que efectivamente se originó la incapacidad temporal o la licencia de maternidad para solicitar ante la EPS o la EOC la transcripción del certificado correspondiente expedido en otro país.

Artículo 2.2.5.21 Documentos para el trámite de reconocimiento y pago de las prestaciones económicas. Junto con el certificado original de incapacidad temporal o de

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

 licencia de maternidad, el aportante con derecho deberá radicar ante la EPS o la EOC, los siguientes datos:

- a) Nombres y apellidos del aportante o razón social.
- b) Número y tipo de Identificación del aportante.
- c) Dirección de correspondencia y ciudad del aportante.
- d) Número de teléfono de contacto del aportante.
- e) Número del certificado(s) y valores a cobrar.

La EPS no podrá exigir documentos ni datos adicionales para realizar el trámite de reconocimiento y pago de la prestación económica.

Parágrafo 1. Las personas jurídicas deberán entregar copia del Certificado de Existencia y Representación Legal con fecha de expedición no mayor a 30 días calendario.

Parágrafo 2. El empleador pagará directamente al trabajador con la misma periodicidad de la nómina, la licencia de maternidad y la de paternidad, así como la incapacidad temporal generada por enfermedad general; siendo de su cargo los dos primeros días como si se tratara de un permiso remunerado y sin perjuicio de que el tiempo restante corresponda: a la EPS (del día 3 al 180 y del día 541 al 600) y a la AFP (del día 181 al 540).

Artículo 2.2.5.22 Forma de pago de la incapacidad temporal y la licencia de maternidad y de paternidad. El pago de tanto de la incapacidad temporal como de las licencias de maternidad y de paternidad se hará efectivo en los términos indicados en el artículo 2.2.3.1 del Decreto 780 de 2016 o las normas que lo modifiquen, adicione, complemente o sustituya.

Artículo 2.2.5.23 Vigencia y derogatorias. El presente Decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D. C., a los () días del mes de de 2017.

El Ministro de Hacienda y Crédito Público

MAURICIO CÁRDENAS SANTAMARIA

El Ministro de Salud y Protección Social

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE

Continuación del Decreto No. _____ de 2017 “Por el cual se reglamenta el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015, se establecen parámetros y reglas para el reconocimiento y pago de prestaciones económicas derivadas de incapacidad por enfermedad general, licencias de maternidad y de paternidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones”

La Ministra de trabajo

GRISELDA JANETH RESTREPO GALLEGO