



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

()

Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias

EL PRESIDENTE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, en especial las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, el artículo 6° de la Ley 776 de 2002 y en desarrollo de lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y,

CONSIDERANDO:

Que el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 52 de la Ley 962 de 2005 y 142 del Decreto Ley 019 de 2012, facultó a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones -, a las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud -EPS-, para determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y el origen de estas contingencias.

Que el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, precisa el flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud que busca garantizar el reembolso derivado de las prestaciones asistenciales y económicas de acuerdo al origen de las mismas entre estos dos sistemas.

Que con el Decreto 1507 de 2014, se expide el *"Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional"*, el cual se constituye en el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por los artículos 142 del Decreto Ley 019 de 2012 Y 18 de la Ley 1562 de 2012, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 776 de 2012.

Que el numeral 18, del artículo 2 del Decreto – Ley 4107 de 2011, establece como función del Ministerio de Salud y Protección Social formular y evaluar la política para la definición de los sistemas de afiliación, garantía de la prestación de los servicios de salud y sistemas de información en Riesgos Laborales.

Que se hace necesario reglamentar el procedimiento que deben realizar las entidades mencionadas, para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración y revisión de la pérdida de capacidad laboral.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

DECRETA:

Artículo 1. Adiciónese la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección la cual quedará así:

"PARTE 4 Título 1

Procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias.

Capítulo 1 Consideraciones generales

Artículo 3.4.1.1.1 Objeto. La presente parte tiene por objeto establecer el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración y el de revisión de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, con el fin de determinar el derecho al reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas contempladas en el Sistema de Seguridad Social Integral.

Dicho procedimiento, comprende las acciones y reglas que deben cumplir los intervinientes o interesados señalados en el artículo 3.4.1.1.3., para garantizar el debido proceso y el derecho de defensa. De igual forma, precisa aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud y rehabilitación funcional en el marco de la rehabilitación integral, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1618 de 2013.

Artículo 3.4.1.1.2. Definiciones. Para efecto de la presente Parte se consideran las siguientes definiciones:

1. Calificación en primera oportunidad: Es el procedimiento técnico científico, mediante el cual se establecen las limitaciones funcionales derivadas de las condiciones en salud, que permite determinar el origen de la contingencia y la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración y el de revisión de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional por parte de las entidades autorizadas para realizarla.

2. Dictamen: Documento que contiene los fundamentos de hecho y de derecho que de manera objetiva emite el equipo calificador de la entidad competente, sobre el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración así como las actualizaciones que resulten de la revisión de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, en este último caso, no procede modificar el origen.

Adicionalmente, deberá incluir la información relativa al término de que dispone el interesado para formular su inconformidad de lo cual se dará traslado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

3. Entidades competentes para calificar en primera oportunidad: Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, Colpensiones, Entidades Promotoras de Salud – EPS y demás entidades obligadas a compensar, Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las entidades territoriales y sus descentralizadas que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones.

4. Persona a calificar: Individuo que se encuentra en el proceso de calificación en primera oportunidad.

Artículo 3.4.1.1.3. Ámbito de aplicación. La presente parte se aplica a:

1. Los aportantes a los sistemas generales de salud, riesgos laborales y pensiones.
2. Las personas afiliadas al régimen contributivo del Sistema de Seguridad Social, bien sea activa o inactiva, que al momento de solicitar la calificación en primera oportunidad, requiera dicha calificación para solicitar prestaciones económicas y asistenciales de cualquier origen.
3. Las personas que al momento de solicitar la calificación en primera oportunidad no se encuentran afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales y requieran dicha calificación, para solicitar prestaciones económicas y asistenciales por el tiempo que estuvieron afiliados a dicho sistema.
4. Las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP.
5. Las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.
6. La Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones y a las entidades territoriales que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones.
7. Las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
8. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y demás entidades obligadas a compensar.
9. Los prestadores de servicios de salud.
10. Los beneficiarios inválidos del causante (afiliado o pensionado) para poder acceder a la pensión de sobrevivencia o sustitución pensional, en los términos de la Ley 100 de 1993 y a la pensión de vejez especial a cualquier edad, en los términos del parágrafo 4 del artículo 9 de la Ley 797 de 2003.
11. Los hijos inválidos del cotizante para poder acceder como beneficiarios a los servicios de salud, en los términos del artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015.
12. La persona natural o jurídica que demuestre un interés jurídico legítimo en la calificación en primera oportunidad.

Artículo 3.4.1.1.4. Gratuidad del procedimiento para calificar en primera oportunidad. El procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, fecha de estructuración, el grado de invalidez y el de revisión de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional es gratuito; por lo tanto, su trámite no causará costo alguno para el solicitante.

Artículo 3.4.1.1.5. Acceso a la historia clínica. La persona a calificar, sus beneficiarios en caso de muerte o su representante, podrán solicitar a los prestadores de servicios

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

de salud respectivos, la historia clínica con las valoraciones clínicas o paraclínicas que en ella reposen y que se necesiten para adelantar el proceso de calificación, así como el registro de incapacidades por las distintas causas de acuerdo a las Resoluciones 1995 de 1999, 2346 de 2007 y 839 de 2017 o las normas que las modifiquen o sustituyan.

Estos documentos deberán ser entregados por parte del prestador dentro los cinco (5) días hábiles siguientes, al recibo de la solicitud.

La historia clínica y sus componentes, así como la necropsia, son estrictamente confidenciales gozan de reserva legal y hacen parte de la reserva profesional. El acceso a ellas se sujeta a la normatividad que se encuentre vigente.

Parágrafo. La persona a calificar podrá autorizar de manera escrita a las entidades definidas en los numeral 4, 5, 6, 7 y 8 del artículo 3.4.1.1.3., el acceso a la historia clínica cuando la requiera para adelantar el procedimiento de calificación en primera oportunidad y el de revisión de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Capítulo 2

Competencias y obligaciones

Artículo 3.4.1.2.1. Competencia. La entidad que determina en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional se definirá de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Corresponde a las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, determinar el origen de la contingencia.
2. Cuando la contingencia, esto es el accidente o la enfermedad, haya sido determinado como de origen común, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración, corresponde a la administradora de pensiones a la cual se encuentra afiliada la persona a calificar, esto es, Colpensiones, entidad territorial y sus descentralizadas o la compañía de seguros que asuma el riesgo de invalidez y muerte.
3. Si el accidente ha sido determinado como de origen laboral, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y fecha de estructuración, la realizará la ARL a la cual se encontraba afiliado el trabajador al momento de su ocurrencia.
4. Si la enfermedad ha sido determinada como de origen laboral, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y fecha de estructuración, la realizará la ARL a la cual se encuentre afiliado, o a la cual estuvo afiliado por última vez, en caso de desvinculación laboral.
5. Para acreditar la calidad de beneficiario de que trata el literal d) del artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 1º de la Ley 1204 de 2008, corresponde a las EPS determinar la incapacidad permanente, es decir el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

Artículo 3.4.1.2.2. Obligaciones de las entidades competentes. Constituyen obligaciones de las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, sin perjuicio de las demás previstas en el ordenamiento jurídico vigente, las siguientes:

1. Contar con el (los) equipo(s) calificador(es) que trata el artículo 3.4.1.3.1., que permita garantizar el cumplimiento de la obligación de calificar dentro de los plazos establecidos.
2. Determinar el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, la fecha de estructuración, el grado de invalidez y efectuar la revisión de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, según corresponda.
3. Facilitar el traslado del equipo calificador o uno de sus integrantes, cuando el médico o equipo tratante certifique la imposibilidad de desplazamiento de la persona a calificar. En estos casos la valoración médica, podrá realizarse con la modalidad de telemedicina, en el marco de lo previsto en la Ley 1419 de 2010 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad previsto en la Parte 5 del Título 1 del presente decreto y la Resolución 2003 de 2014 o la norma que la modifique o sustituya.
4. Ordenar las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias y las valoraciones necesarias que determine el equipo calificador, para emitir el dictamen correspondiente. Dichas pruebas y valoraciones deberán ser autorizadas por la EPS, quien garantizará la realización de las mismas.
5. Disponer en la página web y en físico el formato de solicitud para adelantar el trámite de calificación en primera oportunidad.
6. Enviar mensualmente, a través del Sistema Integrado de Información de la Protección Social –SISPRO- del Ministerio de Salud y Protección Social la información sobre los casos de calificación en primera oportunidad.
7. Comunicar por escrito o por medios electrónicos previa autorización de los interesados, el inicio del proceso y el dictamen de calificación.
8. Informar a la persona a calificar acerca de los trámites que se deben seguir durante el proceso de calificación y el procedimiento en caso de manifestar su inconformidad frente al dictamen emitido.
9. Asumir los gastos del traslado de la persona a calificar al lugar donde ha sido citado para realizar la valoración, así como los de su acompañante, cuando lo requiera, conforme al concepto médico.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los seis (6) meses siguientes a la publicación del presente decreto, establecerá las variables, datos, mecanismos de recolección y envío de la información que Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, las Administradoras de Fondos de Pensiones - AFP, y las Entidades Promotoras de Salud -EPS, deben remitir, en relación con la atención, rehabilitación y costos, de los eventos comunes o laborales, así como de los procesos de determinación del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional de sus afiliados.

Artículo 3.4.1.2.3. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud. Son obligaciones de los prestadores de servicios de salud, las siguientes:

1. Informar en medio físico o electrónico a la EPS y a la ARL dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la atención de la persona, acerca del presunto

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

accidente de trabajo o presunta enfermedad laboral, conforme al formato que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Suministrar al equipo calificador los documentos concernientes al estado de salud de la persona a calificar establecidos en el artículo 3.4.1.4.3.
3. Realizar las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias y las valoraciones que se requieran, ordenadas por las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, necesarias para emitir el dictamen, de acuerdo al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional expedido mediante el Decreto 1507 de 2014 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 3.4.1.2.4. *Obligación del empleador, o contratante, o la entidad, empresa o institución pública o privada en donde se realice la práctica o se realice el trabajo en misión, o agremiación o asociación de afiliación colectiva o el trabajador independiente.* Son obligaciones las siguientes:

1. Reportar todo presunto accidente de trabajo o enfermedad laboral, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de la ocurrencia del accidente o de diagnosticada la enfermedad, a la ARL y a la EPS en forma simultánea, de conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Decreto Ley 1295 de 1994 o norma que adicione o sustituya.
2. Suministrar al equipo calificador dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la solicitud, la información y documentación necesaria para proferir el respectivo dictamen, sin perjuicio de que el trabajador ya no labore en la empresa o se haya cambiado de entidad administradora.

Artículo 3.4.1.2.5. *Obligación de la persona a calificar.* La persona a calificar en primera oportunidad tendrá las siguientes obligaciones:

1. Suministrar al equipo calificador la historia clínica, incluidos los registros ocupacionales y demás documentos que obren en su poder, que permitan realizar el procedimiento y emitir el dictamen.
2. Asistir a las valoraciones, exámenes y controles solicitados por las entidades que califican en primera oportunidad
3. Realizarse los procedimientos y recomendaciones de salud ordenados, necesarios para su rehabilitación integral.
4. Informar al empleador, o contratante, o a la entidad, empresa o institución pública o privada en donde se realice la práctica o se realice el trabajo en misión, o a la agremiación o asociación de afiliación colectiva del accidente de trabajo o enfermedad laboral.

En caso de que la persona a calificar no cumpla con las obligaciones previstas en los numerales 2 y 3 del presente artículo, esta situación deberá ser entendida como abuso del derecho de conformidad con lo la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional y lo dispuesto en el artículo 17 de la Ley 776 de 2002 o la norma que lo modifique o sustituya, evento en el cual se ordenará la suspensión del pago de las incapacidades ya sean de origen común o laboral. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

rehabilitación física.

Capítulo 3 **Del equipo calificador**

Artículo 3.4.1.3.1. Integración del equipo calificador. Para efectos de la calificación en primera oportunidad las entidades competentes deberán contar con uno o más equipos calificadores, para atender las solicitudes de calificación que les sean presentadas, garantizando la cobertura a nivel nacional. Estos equipos estarán conformados como mínimo por los siguientes profesionales:

1. Dos (2) médicos con título de postgrado en seguridad y salud en el trabajo, o medicina del trabajo o medicina laboral, con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo y tener al menos una de las siguientes condiciones: certificado de conocimientos académicos de mínimo 160 horas de acuerdo al artículo 2.6.4.1 del Decreto 1075 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya, en instituciones de educación superior o de educación para el trabajo y desarrollo humano, relacionados con determinación de origen y pérdida de capacidad laboral y ocupacional, o dos (2) años de experiencia específica en dichos campos.
2. Un (1) psicólogo o terapeuta ocupacional o fisioterapeuta, con título de postgrado en seguridad y salud en el trabajo o una de sus áreas, con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo, y tener al menos una de las siguientes condiciones: certificado de conocimientos académicos de mínimo 160 horas de acuerdo al artículo 2.6.4.1 del Decreto 1075 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya, en instituciones de educación superior o de educación para el trabajo y desarrollo humano, relacionadas con la determinación de origen y pérdida de capacidad laboral y ocupacional, o dos (2) años de experiencia específica en dichos campos.
3. Adicionalmente, el equipo calificador podrá solicitar el apoyo de otros profesionales de diferentes disciplinas o especialidades, con el fin de complementar técnicamente el dictamen a emitir, de conformidad con el Decreto 1507 de 2014 - Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional o la norma que lo modifique y/o sustituya.

Parágrafo: Para determinar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y calificar el grado de invalidez en aspectos de la valoración de las deficiencias, el rol laboral y ocupacional, se utilizará el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional de conformidad con el Decreto 1507 de 2014 o la norma que lo modifique y/o sustituya; el equipo calificador para efectos del emitir el dictamen, podrá contar con los conceptos y el registro detallado de las valoraciones, expedido por el profesional del área de rehabilitación correspondiente o de un profesional dado por sus competencias propias de acuerdo al tipo de alteración de la capacidad.

Artículo 3.4.1.3.2. Información del equipo calificador. Las entidades competentes deberán contar con información actualizada del equipo o equipos calificadores, que contendrá mínimo lo siguiente:

1. Formación académica.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

2. Departamento, ciudad(es) y dirección del lugar donde prestara sus servicios.

Artículo 3.4.1.3.3. Responsabilidad solidaria. Las entidades competentes y los profesionales que hacen parte del equipo calificador serán responsables solidariamente por los dictámenes que emitan, conforme lo dispone el parágrafo 2 por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Capítulo 4

Procedimiento para la Calificación en Primera Oportunidad

Artículo 3.4.1.4.1. Concepto de rehabilitación. Se entiende por concepto de rehabilitación el emitido por el médico tratante o equipo de rehabilitación de la EPS o de la ARL en lo de su competencia, que indica claramente la condición de salud del paciente de la forma más precisa posible, si tiene pendiente tratamiento o procedimientos para mejorar su funcionamiento, este concepto es indispensable para proceder a dar inicio del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral; y

Debe contener, como mínimo, la siguiente información:

1. Datos de identificación del paciente.
2. Resumen de la historia clínica.
3. Diagnósticos definitivos y sus fechas de emisión
4. Etiología demostrada de los diagnósticos.
5. Estado actual de la condición de salud del paciente.
6. Descripción detallada de los tratamientos en curso.
7. Otra información que se considere importante.

Al definir el grado de funcionamiento laboral ya sea pleno, bajo o nulo se deberá señalar cuanto tiempo se espera que dure dicha condición: menor de un año o mayor de un año o de manera definitiva, y debe incluir lo siguiente:

1. Tratamientos concluidos (estudios complementarios, procedimientos y rehabilitación), indicando la fecha del tratamiento y si se han presentado complicaciones.
2. Concepto sobre habilidades ocupacionales y desempeño laboral posterior a la rehabilitación.
3. Información del profesional responsable.

El concepto deberá indicar si la probabilidad de recuperación del paciente es favorable o desfavorable.

Si el concepto es favorable, se continúa con el reconocimiento del pago de incapacidades, la emisión del concepto será periódico durante el período de la incapacidad por enfermedad común o laboral. Cuando la incapacidad por enfermedad general supere ciento ochenta días (180) continuos la EPS deberá emitir concepto de rehabilitación máximo cada sesenta (60) días, lo cual no obsta para que pueda revisarse el estado de evolución del paciente en el momento que el médico tratante lo considere pertinente.

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.

Si es desfavorable se procederá al inicio del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral.

Aquellas personas, que no están incapacitados, no requieren concepto de rehabilitación para iniciar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, solamente deben agotar la Mejoría Médica Máxima (MMM) en los términos del Decreto 1507 de 2014 o norma que la modifique o sustituya.

Parágrafo: Todo tratamiento y/o proceso de rehabilitación concluido deberá estar certificado y suscrito por el médico tratante o el equipo de rehabilitación de la EPS o de la ARL según corresponda, conforme al formato que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, el tratamiento y/o proceso de rehabilitar pueden continuar después de la calificación o dictamen de calificación, según pertinencia y criterio médico.

Artículo 3.4.1.4.2. Solicitud de calificación en primera oportunidad. El procedimiento de calificación en primera oportunidad se inicia mediante solicitud escrita presentada ante cualquiera de las entidades competentes, en el formato que para tal fin establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. La solicitud podrá ser presentada por:

- 1. La persona a calificar, o sus beneficiarios en caso de muerte o invalidez o su representante.
- 2. El empleador o contratante.
- 3. El médico de atención de urgencia, consulta externa o internación.
- 4. Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad establecidas en el 4, 5, 6, 7 y 8 del artículo 3.4.1.1.3.
- 5. Por solicitud o requerimiento de una autoridad judicial o administrativa.
- 6. Quien demuestre interés legítimo.

Una vez radicada la solicitud, la entidad calificadora deberá informar por escrito este hecho a los interesados señalados en los numerales 4, 5, 6, 7, 8 y 12 del artículo 3.4.1.1.3, sin que haya lugar a que las demás entidades competentes adelanten proceso de calificación sobre el mismo caso.

En el evento que se presenten varias solicitudes radicadas en las diferentes entidades competentes para calificar en primera oportunidad, sobre el mismo caso, se dará inicio al proceso de calificación, en la entidad donde se radicó por fecha y hora el primer formato.

Artículo 3.4.1.4.3. Documentos para la calificación en primera oportunidad. El equipo calificador deberá solicitar los siguientes documentos:

a) Para calificar el origen de la contingencia

Por parte del empleador, o contratante, o la entidad, empresa o institución pública o privada en donde se realice la práctica o se realice el trabajo en misión, o agremiación o asociación de afiliación colectiva o el trabajador o del contratista.			
	Accidente	Enfermedad	Muerte

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.

1. Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) o de Enfermedad Laboral (FUREL), , debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el trabajador, contratista o estudiante, o el representante del trabajador o contratista, o por cualquiera de los interesados.	X	X	X
2. Informe del resultado de la investigación sobre el presunto accidente de trabajo, realizado por el empleador o contratante. En caso de no existir, se deberá adjuntar el aviso dado por el trabajador o contratista, o persona interesada.	X	N/A	X
3. Certificación laboral con funciones, actividades desarrolladas, duración del contrato, tiempo de vinculación, tiempo de exposición o jornada laboral. Para los trabajadores independientes voluntarios anexar el Formato Único de Identificación de Peligros para la afiliación voluntaria de los trabajadores independientes – FUIPSRL.	X	X	X
4. Análisis y evaluación del puesto de trabajo o historia de la exposición, donde se identifique factores de riesgo inherentes a la actividad o al medio en el que el trabajador o contratista ha desarrollado su trabajo o su actividad, durante la vinculación laboral o ejecución del contrato, de acuerdo con la guía técnica para el análisis de la evaluación histórica de la exposición a peligros causantes de enfermedad laboral en el proceso de determinación de origen que definida por el Gobierno Nacional. Si el empleador o contratante no cuenta con el análisis y evaluación del puesto de trabajo, deberá certificar su NO existencia, caso en el cual la entidad calificadora deberá informar esta situación a la dirección territorial de la jurisdicción correspondiente del Ministerio del Trabajo para lo pertinente.	N/A	X	X

Por parte de EPS y prestadoras de servicios de salud			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
1. Copia completa de la historia clínica de los diferentes prestadores de servicios de salud, que hayan atendido a la persona a calificar. Si los prestadores de servicios de salud no cuentan con la historia clínica de las atenciones allí realizadas, o la misma no está completa, deberá expedirse constancia de este hecho.	X	X	X
2. Copia de la historia clínica de la atención inicial de urgencias del accidente o enfermedad en caso que exista.	X	X	X
3. Epicrisis o informe de necropsia, este último cuando este exista.	N/A	N/A	X
4. Registro Civil de Defunción o acta de levantamiento del cadáver, si procede.	N/A	N/A	X
5. Certificación de las incapacidades autorizadas por las EAPB, si las hay.	X	X	X

Administradoras de Riesgos Laborales			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Concepto o informe sobre la investigación del accidente	X	N/A	X
Por parte de la persona a calificar			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Documento a través del cual se autoriza el acceso a la historia clínica, epicrisis y otros documentos a criterio del equipo calificador.	X	X	X

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.

b) Para calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional de un accidente o enfermedad.

Por parte del empleador, o contratante, o la entidad, empresa o institución pública o privada en donde se realice la práctica o se realice el trabajo en misión, o agremiación o asociación de afiliación colectiva o el trabajador o del contratista.			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Copia del concepto de aptitud laboral suscrito por el médico laboral o especialista en seguridad social y salud en el trabajo de acuerdo a lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 o la norma que modifique o sustituya.	X	X	X
Si el empleador o contratante no cuenta con él deberá certificar su NO existencia, caso en el cual la entidad calificadora deberá informar esta situación a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo para lo pertinente.			
Evaluaciones de desempeño laboral en el caso que cuente con ellas.			

Por Parte de las EPS y prestador de servicios de salud			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
1. Copia completa de la historia clínica de los prestadores de servicios de salud, que hayan atendido a la persona a calificar. Si los prestadores de servicios de salud no cuentan con la historia clínica de las atenciones allí realizadas, o la misma no está completa, deberá expedirse constancia de este hecho.	X	X	X
2. Concepto del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma, una vez terminado el proceso de rehabilitación emitido por el prestador tratante.	X	X	NA
3. Concepto de Mejoría Médica Máxima (MMM) emitido por el prestador tratante, en los términos del Decreto 1507 de 2014 o norma que la modifique o sustituya.	X	X	NA

Por parte del empleador, o contratante, o la entidad, empresa o institución pública o privada en donde se realice la práctica o se realice el trabajo en misión, o agremiación o asociación de afiliación colectiva o el trabajador o del contratista. y ARL			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales, si aplica.	X	X	N/A
Para los trabajadores independientes voluntarios deberán anexar: El Formato Único de Identificación de Peligros para la Afiliación Voluntaria de los Trabajadores Independientes – FUIPSRL de que trata la Resolución 144 de 2017 o norma que la modifique o sustituya.			

Por parte de la persona a calificar			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Copia del concepto de habilidades ocupacionales y desempeño, si aplica.	X	X	N/A
Cualquier otro documento que considere necesario para su calificación de pérdida de capacidad laboral.			

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

NA: No aplica X: Se requiere

Artículo 3.4.1.4.4. Procedimiento de calificación en primera oportunidad. La calificación en primera oportunidad se efectuará de acuerdo al siguiente procedimiento:

1. El equipo calificador dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud, requerirá los documentos previstos en el artículo 3.4.1.4.3, así como las valoraciones o exámenes adicionales que conforme al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional se hayan practicado, los que deberán ser remitidos por los responsables, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles.

Para determinar el origen del accidente o la enfermedad, el médico del equipo calificador determinará bajo su criterio, la necesidad de realizar la valoración presencial del paciente, en el marco de la autorregulación, la ética y la racionalidad de la evidencia científica, de que trata el artículo 17 de la Ley 1751 de 2015 o la norma que modifique o sustituya.

Para calificar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, en todos los casos se deberá hacer examen físico del paciente de manera presencial, como parte del acto médico que permite emitir el dictamen.

2. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de los documentos, el equipo calificador citará a la persona a calificar, para efectuar la valoración integral. Dicha citación se realizará mediante comunicación escrita enviada por correo certificado o mediante notificación electrónica de acuerdo con lo establecido en los artículos 56 y 57 de la Ley 1437 de 2011, a la dirección registrada en la solicitud, indicando la fecha, hora y lugar en donde se efectuará la misma. La valoración deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la citación.
3. Si la persona interesada no asiste, será citada por segunda vez para ser valorada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a esta citación. Si no asiste a la segunda citación sin justificación alguna, se dejará constancia de tal situación en el expediente comunicándole al interesado que su solicitud ha sido archivada. Si no asiste a la segunda citación y justifica que por razones de fuerza mayor o caso fortuito no le fue posible comparecer, se citará por tercera vez para realizar la valoración dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes contados a partir de la fecha fijada para la valoración médica señalada en la última citación y se continuará el proceso.
4. Realizada la valoración médica, el equipo calificador si así lo considera, podrá ordenar la práctica de exámenes o valoraciones adicionales que le permitan tener mayores elementos de juicio para proferir el dictamen.
5. Resultado de este procedimiento el equipo calificador, en audiencia privada, emitirá el dictamen dentro del término establecido en el artículo 3.4.1.4.5.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

Parágrafo. Si por condiciones de salud la persona a calificar no puede desplazarse para asistir a las valoraciones médicas, el médico o el equipo calificador deberá trasladarse al lugar donde esta reside, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, pudiendo realizarse con la modalidad de telemedicina.

Artículo 3.4.1.4.5. Términos para la calificación en primera oportunidad. Los términos para que las entidades competentes califiquen en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, fecha de estructuración, el grado de invalidez y revisión de la pérdida de capacidad laboral, serán los siguientes:

1. Determinación de origen.
 - a. Para accidente: Las entidades competentes dispondrán de un plazo de diez (10) días hábiles para determinar el origen de un accidente, contados a partir de la valoración integral. Cuando se requiera de la práctica pruebas o evaluaciones médicas complementarias, dicho plazo podrá ser prorrogado por una sola vez y hasta por diez (10) días hábiles más, sin que en ningún caso la determinación del origen se profiera pasados veinte (20) días hábiles contados a partir de la valoración médica.
 - b. Para enfermedad: Las entidades competentes dispondrán de un plazo de treinta (30) días hábiles para la determinar el origen de una enfermedad, contados a partir de la valoración integral. Cuando se requiera practicar pruebas o evaluaciones médicas complementarias, éste plazo podrá ser prorrogado por una sola vez hasta por diez (10) días hábiles, sin que en ningún caso la determinación del origen se profiera pasados cuarenta (40) días hábiles contados a partir de la valoración médica.
2. Calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional y fecha de estructuración.
 - a. Para accidente: Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad dispondrán de un plazo de veinte (20) días hábiles para calificar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de un accidente y determinar la fecha de estructuración, contados a partir de la determinación del origen. Cuando se requiera de la práctica pruebas o evaluaciones médicas complementarias, dicho plazo podrá ser prorrogado por una sola vez y hasta por diez (10) días hábiles más, sin que en ningún caso la calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional se profiera pasados treinta (30) días hábiles contados a partir de la determinación del origen.
 - b. Para enfermedad: En los casos de calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de una enfermedad, las entidades competentes dispondrán de un plazo de veinte (20) días hábiles contados a partir de la determinación del origen y determinar la fecha de estructuración. Cuando se requiera practicar pruebas o evaluaciones médicas complementarias, éste plazo podrá ser prorrogado por una sola vez hasta por diez (10) días hábiles, sin que en ningún caso la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional se profiera pasados treinta (30) días hábiles contados a partir de la determinación del origen.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

Artículo 3.4.1.4.6. Dictamen en primera oportunidad. El dictamen de calificación en primera oportunidad deberá contener el origen, la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, fecha de estructuración, el grado de invalidez y revisión de la pérdida de capacidad laboral así como los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona objeto del dictamen, en todo caso de deberá:

1. Definir el origen de las patologías o accidentes para efectos de determinar qué entidad de la seguridad social es responsable de las prestaciones asistenciales y económicas, en los términos previsto en el presente decreto, y
2. Calificar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Parágrafo 1. Cuando por concepto médico no proceda el tratamiento médico y/o el proceso de rehabilitación, se deberá expedir el dictamen conforme a los términos establecidos en el presente decreto.

El dictamen de la calificación en primera oportunidad deberá consignarse en el formato que para tal fin establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

Parágrafo 2. El dictamen en primera oportunidad puede ser controvertible ante las juntas de calificación de invalidez, independiente que el porcentaje de este, sea mayor o igual a cero (0%) de pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

Parágrafo 3. No podrá existir doble calificación en primera oportunidad por parte de las entidades de seguridad social.

Artículo 3.4.1.4.7. Reconstrucción de la información. Los documentos que forman parte de la historia clínica y los que se encuentren a cargo del empleador o contratante en los términos del artículo 3.4.1.4.3 que se encuentren incompletos, ilegibles o se hayan extraviado, deberán ser reconstruidos por el prestador de servicios de salud o el empleador según corresponda, conforme con lo establecido en el Acuerdo 07 de 2014 del Archivo General de la Nación o el que lo adicione o sustituya y deberán aportarse en un término máximo de diez (10) días hábiles, contados a partir de la solicitud de los mismos por parte de la entidad calificadora.

Los empleadores o la ARL como asesores técnicos, para la reconstrucción de la información deberán aportar la descripción de la exposición a factores de riesgo, con la información suministrada por la persona objeto a calificar, la cual deberá ser entregada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su solicitud.

Si vencidos los términos para presentar la documentación, esta no es aportada, el equipo calificador continuará con el proceso de calificación en primera oportunidad con la información obtenida de cada uno de los responsables de la misma y evaluará la pertinencia de solicitar pruebas clínicas, paraclínicas y las valoraciones que permita emitir el dictamen. El equipo calificador dejará constancia por escrito de la omisión y dará traslado de aquella circunstancia a las entidades de inspección, vigilancia y control, para lo de su competencia.

Artículo 3.4.1.4.8. De las decisiones. El equipo calificador deberá elaborar un acta con

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a la decisión, así como la información relativa al término de que dispone el interesado para formular su inconformidad y el trámite que deberá surtir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Dicha decisión reposará en el expediente correspondiente.

Artículo 3.4.1.4.9. Notificación de calificación en primera oportunidad. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del dictamen en primera oportunidad, la entidad calificadora citará a través de correo certificado o mediante notificación electrónica de acuerdo a lo establecido en los artículos 56 y 57 de la Ley 1437 de 2011 a todas las partes interesadas para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la misma, para notificarse.

En la notificación se debe entregar el dictamen a todos los interesados, informar que tienen 10 días para manifestar la inconformidad, la cual debe ser presentada por escrito, el trámite, los costos y la forma como estos serán asumidos ante Junta Regional de Calificación de Invalidez

Los costos ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez no pueden trasladarse al afiliado objeto de calificación.

Vencido el término previsto en el inciso primero sin que haya sido posible la notificación, se fijará un aviso en un lugar visible durante diez (10) días hábiles, indicando la fecha de fijación y desfijación del aviso, así mismo que procede la inconformidad la cual podrá ser presentada dentro de los diez (10) días siguientes a la desfijación, la cual será tramitada ante la Junta Regional identificando quien asumirá los costos de los honorarios ante dicha Junta.

De todo lo anterior, deberá reposar copia en el expediente

Artículo 3.4.1.4.10. Firmeza de los dictámenes dados en primera oportunidad. Los dictámenes en primera oportunidad adquieren firmeza cuando contra ellos no se haya manifestado su inconformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación o a la desfijación del aviso. Si no se manifiesta inconformidad respecto del dictamen emitido, este quedará en firme.

Una vez hayan quedado en firme los dictámenes emitidos, éstos serán de obligatoria aceptación para las partes interesadas y contra ellos sólo procederán acciones ante la Justicia Laboral Ordinaria, en los términos del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 3.4.1.4.11. Trámite de la Inconformidad contra el dictamen en primera oportunidad. Una vez presentado el escrito a través del cual se manifiesta la inconformidad frente al dictamen emitido, se trasladará la totalidad del expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes y se informará a la entidad responsable del pago de los honorarios, a efecto de que realice la consignación respectiva dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación y se remita la consignación dentro de los dos (2) días hábiles siguientes.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

La entidad calificadora deberá remitir el expediente con la copia de consignación de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez respectiva y en el caso que la entidad responsable del pago de los honorarios no anexe la copia de dicha consignación enviará el expediente con la correspondiente constancia del no pago de honorarios e informará a las entidades de vigilancia y control correspondientes.

En los casos en que no exista el pago de honorarios, anteriormente señalados, el Director Administrativo de la Junta de Calificación de Invalidez procederá a realizar el respectivo cobro a la ARL o AFP o quien haga sus veces, según corresponda, sin perjuicio de formular la correspondiente queja ante las diferentes autoridades administrativas; sin que haya lugar a suspenderse el trámite ante la junta.

Artículo 3.4.1.4.12. *Remisión a juntas de calificación cuando la pérdida de la capacidad laboral sea del rango del 45,01% al 49.99%.* De conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, que correspondan a los rangos entre 45.01% y 49.99%, se tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez con cargo a la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, Las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, las aseguradora que asuman los riesgos de invalidez y muerte y/o la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, según el origen de la contingencia.

Artículo 3.4.1.4.13. *Revisión de la calificación de contingencias de origen laboral.* La revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez, sólo puede evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral sin que le sea posible pronunciarse sobre el origen o de la fecha de estructuración

La revisión la pueden solicitar los interesados señalados en los numerales 4, 5, 6, 7 y 8 del artículo 3.4.1.1.3, siempre que exista concepto del médico tratante que certifique un menoscabo o deterioro de la salud del afiliado en comparación con el dictamen que se encuentra en firme.

Siguiendo los procedimientos y términos de tiempo establecidos en el presente decreto; la persona objeto de revisión o persona interesada podrá acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, si pasados treinta (30) días hábiles de la solicitud de revisión de la calificación en primera oportunidad esta no ha sido emitida.

Si revisado el grado de invalidez de un pensionado a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales, se obtiene un porcentaje inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral u ocupacional, generándose la pérdida de su derecho a la pensión de invalidez, se le reconocerá la indemnización correspondiente a la incapacidad permanente parcial conforme al artículo 7 de la Ley 776 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya.

De igual forma, se modificará la fecha de estructuración, cuando declarado un estado de invalidez, la pérdida de la capacidad laboral disminuya a 49,99% o menos, y se declare la cesación o inexistencia del estado de invalidez según el caso.

En caso contrario, si revisado el grado de pérdida de capacidad laboral, el resultado

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

sea una calificación igual o superior al 50%, se le deberá reconocer la pensión por invalidez, sin que haya lugar a realizar descuento alguno por la indemnización reconocida por incapacidad permanente parcial.

Cuando se establezca una pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 66%, se deberá indicar la fecha de estructuración a partir de la cual se alcanza o supera este porcentaje, para efectos de la nueva prestación.

En caso de detectarse que el porcentaje de pérdida de capacidad laboral aumenta por encima del 50%, deberá establecerse la fecha de la fecha de estructuración.

Parágrafo: En el proceso de revisión de las pensiones de invalidez, sólo puede evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral u ocupacional, sin que le sea posible pronunciarse sobre el origen o fecha de estructuración, esta última se modifica si se presenta un porcentaje menor del 50% dentro de su nuevo estado. Para tal efecto, se tendrá en cuenta el manual o la tabla de calificación vigente en el momento de la calificación o dictamen que le otorgó el derecho.

Artículo 3.4.1.4.14. *Revisión de la calificación de contingencias de origen común.* La revisión de la calificación de la invalidez, en caso de pensionados deberá ser efectuada atendiendo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

En el proceso de revisión del estado de invalidez sólo se podrá evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral u ocupacional, sin que sea posible pronunciarse sobre el origen o fecha de estructuración, esta última se modificará si se llegare a presentar un porcentaje de pérdida de capacidad laboral u ocupacional menor del 50%. Para tal efecto, se tendrá en cuenta el manual o la tabla de calificación vigente en el momento de la calificación o dictamen que le otorgó el derecho.

Artículo 3.4.1.4.15. *Casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las juntas regionales de calificación de invalidez.* Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral y aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente ante las juntas regionales de calificación de invalidez, conforme con lo previsto en el artículo 2.2.5.1.25 del Decreto 1072 de 2015 o la norma que lo modifique o sustituya.

Capítulo 5

De la incapacidad, recomendaciones y restricciones y garantía de la prestación de servicios de salud

Artículo 3.4.1.5.1. *De la incapacidad temporal.* La declaración de incapacidad temporal y hasta que se profiera el dictamen de primera oportunidad, será la determinada por el médico tratante de la red de la EPS o validada por está. El pago de la prestación económica será asumido por el Sistema de General de Seguridad Social en Salud, el Sistema General de Pensiones según corresponda o el Sistema

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

General de Riesgos Laborales de acuerdo al origen, previo el cumplimiento de los requisitos previstos para su reconocimiento.

En el Sistema General de Riesgos Laborales, las incapacidades temporales y prestaciones asistenciales que sean producto de un accidente de trabajo o enfermedad laboral, deben ser canceladas por la ARL tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, incluso cuando haya alcanzado la Mejoría Médica Máxima –MMM definida en el numeral 4.5 del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y finalizado el proceso de rehabilitación, sin lugar a argumentar cierre de casos. Lo anterior, sin perjuicio que a la persona se le haya reconocido y pagado una indemnización por incapacidad permanente parcial.

Artículo 3.4.1.5.2. Medicina Laboral y del Trabajo. Las -EPS- deberán contar con un área de Medicina Laboral y del Trabajo conformada por profesionales de medicina laboral o del trabajo. Dicha área estará encargada de realizar las siguientes acciones:

1. Identificar los casos en que los tiempos de rehabilitación y recuperación se desvíen de los previstos para una condición de salud específica, identificando el grupo de pacientes que están en riesgo de presentar incapacidad prolongada.
2. Remitir al equipo calificador de que trata el artículo 3.4.1.3.1., los casos que requieran adelantar la calificación en primera oportunidad, en los términos previstos en esta Parte.
3. Integrar los conceptos de los profesionales tratantes de la EPS y con fundamento en ello emitir las recomendaciones y restricciones médicas que propendan por la promoción, prevención y mantenimiento de la salud y eviten el deterioro de la misma.

Parágrafo: Cuando se detecte en la revisión de las incapacidades una prolongación injustificada de las mismas, se llamará al paciente para realizar una valoración general de su estado de salud, para establecer las causas que hayan impedido su recuperación y se determinará la conducta a seguir o el cambio de tratamiento, si a ello hubiese lugar.

Artículo 3.4.1.5.3. Recomendaciones y restricciones de las EPS y ARL. Las recomendaciones y restricciones impartidas a los empleadores y trabajadores por la EPS o la ARL, según sea el caso, serán de obligatorio cumplimiento, para lo cual se deberá tener en cuenta el Manual de Procedimientos para Rehabilitación y Reincorporación Ocupacional.

Artículo 3.4.1.5.4. Garantía de prestación de servicios de salud. Durante el proceso de calificación en primera oportunidad y durante la revisión de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, la prestación del servicio de salud no podrá ser interrumpida ni suspendida por la EPS en el marco que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud o por las ARL, en lo pertinente a los tratamientos de mantenimiento y rehabilitación.

Capítulo 6

De la responsabilidades y sanciones y disposiciones complementarias

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

Artículo 3.4.1.6.1. De la responsabilidad y sanciones. El incumplimiento de los deberes consagrados en el presente decreto, dará lugar a las investigaciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales pertinentes de acuerdo con la ley.

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011, ejercerá la inspección, vigilancia y control de las actividades en salud de las entidades competentes para calificar.

La inspección, vigilancia y control será ejercida por la Superintendencia Financiera de Colombia, y el Ministerio del Trabajo, en el marco de sus competencias y de acuerdo con las normas vigentes.

Artículo 3.4.1.6.2. Disposiciones complementarias. Los aspectos no previstos en la presente Parte, se regirán por las normas del Sistema de Seguridad Social Integral.

Capítulo 7 Disposiciones finales

Artículo 3.4.1.7.1. Formatos: El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá en un término de dos (2) meses a la publicación del presente decreto, los siguientes formatos para el proceso de calificación en primera oportunidad:

1. Formato de reporte a la EPS y ARL, del presunto accidente de trabajo o presunta enfermedad laboral.
2. Formato de certificación tratamiento y/o proceso de rehabilitación concluido.
3. Formato de solicitud de calificación en primera oportunidad.
4. Formato de dictamen de la calificación en primera oportunidad.

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

El Ministro de Hacienda y Crédito Público

ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona la Parte 4 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.*

El Ministro de Salud y Protección Social

JUAN PABLO URIBE RESTREPO

La Ministra del Trabajo

ALICIA ARANGO OLMOS