



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

DE 2020

()

Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez

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 los artículos 41 y 44 de la Ley 100 de 1993 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 u ocupacional y el origen de estas contingencias.

Que el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, establece las reglas para el adecuado flujo de recursos entre el Sistema de Riesgos Laborales y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, buscando garantizar el reembolso derivado de las prestaciones asistenciales y económicas, entre estos dos sistemas, de acuerdo con el origen de estas.

Que el *"Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad laboral u ocupacional"*, adoptado mediante el Decreto 1507 de 2014 constituye el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral u 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 la Corte Constitucional, en Sentencia T-056 de 2014, sostuvo que la calificación de pérdida de capacidad laboral es *"... un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común"*.

Que, del ejercicio de tal derecho, depende la efectividad de otras garantías fundamentales relacionadas con la dignidad humana, como la seguridad social, el derecho a la vida digna y el mínimo vital; por lo que la negativa o tardanza en dicha valoración puede conllevar a la complicación del estado físico y/o mental del afiliado.

Que, dado 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

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.*

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 el origen de la enfermedad o el accidente, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración, así como el procedimiento de revisión de la pérdida de capacidad laboral, se hace necesario definir los roles que cada uno de los actores involucrados ejercerá en el procedimiento de calificación de primera oportunidad, que por medio del presente acto administrativo se reglamenta,

Que, en razón a que el monto de la pensión de invalidez guarda directa relación con el grado de pérdida de la capacidad laboral, el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 consagró la revisión del estado de invalidez cada tres (3) años, por solicitud de la entidad a cargo del reconocimiento de la prestación económica o del propio pensionado, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efecto el dictamen en el que se fundamentó la liquidación de su pensión y, como consecuencia de ello, proceder a la extinción, disminución o aumento de su monto, según corresponda, se hace necesario precisar el procedimiento que deba adelantarse, conforme con las previsiones allí establecidas.

Que, conforme con lo expuesto, se hace necesario establecer el procedimiento de calificación del estado de invalidez en primera oportunidad, que permita determinar la causa que origina el estado de afectación y la entidad administradora de pensiones o administradora de riesgos laborales que asumirá el pago de las prestaciones económicas y asistenciales que de dicha valoración se deriven.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Adiciónese la Parte 5 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la cual quedará así:

“PARTE 5 Título 1

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

Capítulo 1 Consideraciones generales

Artículo 3.5.1.1.1. Objeto. La presente parte tiene por objeto establecer el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y de revisión del estado de invalidez, 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, obligados e interesados, así como los 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.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

Artículo 3.5.1.1.2. Definiciones. Para efectos de la presente Parte, se establecen las siguientes definiciones:

1. **Determinación del origen de la enfermedad o el accidente:** Es un procedimiento pericial en salud, técnico científico y jurídico mediante el cual se establece la relación de causalidad de la enfermedad o el accidente sufrido, cuyo resultado determinará la entidad responsable del reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales.
2. **Calificación de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional** Es un procedimiento pericial en salud, técnico científico, mediante el cual se califica la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de su estructuración, como consecuencia de una enfermedad, accidente o de ambas, por parte de las entidades señaladas en el artículo 3.5.1.1.3, según corresponda.
3. **Dictamen:** Documento que contiene los fundamentos técnico científicos, 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 u ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración, y se efectúan las actualizaciones que resulten de la revisión del estado de invalidez. Adicionalmente, debe incluir la información relativa al término de que dispone el afiliado para formular su inconformidad, de lo cual se dará traslado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
4. **Persona a calificar:** Individuo que en cualquier etapa del curso de vida solicita su calificación en primera oportunidad.
5. **Compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte:** Compañías aseguradoras que son contratadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, que tienen a su cargo el seguro previsional para los riesgos de invalidez y muerte.

Artículo 3.5.1.1.3. 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 en Salud, en estado activo o inactivo que, requieran la calificación en primera oportunidad 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
7. Las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
8. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y demás Entidades Obligadas a Compensar - EOC.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

9. Los prestadores de servicios de salud.
10. Los beneficiarios del causante (afiliado o pensionado), que requieran ser declarados inválidos con el fin de acceder a la pensión de sobrevivencia o sustitución pensional, en los términos de la Ley 100 de 1993, o a la pensión especial de vejez a cualquier edad, en los términos del parágrafo 4 del artículo 9 de la Ley 797 de 2003.
11. Los hijos del cotizante con incapacidad permanente, para 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 3.5.1.1.4. Gratuidad del procedimiento para calificar en primera oportunidad. El procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, establecer la fecha de estructuración, el grado de invalidez, así como la revisión del estado de invalidez, es gratuito; por lo tanto, su trámite no causará costo alguno para el solicitante.

Lo anterior, sin perjuicio de los reembolsos que puedan solicitar las entidades competentes, de acuerdo con el origen de la enfermedad o accidente.

Artículo 3.5.1.1.5. Acceso a la historia clínica. Las entidades señaladas en el artículo 3.5.1.2.1 del presente decreto tendrán acceso a la historia clínica, siempre y cuando medie autorización de la persona a calificar, de quien este autorice o de su representante, según corresponda. La copia de la historia clínica deberá ser suministrada por el prestador de servicios de salud, dentro los cinco (5) días calendario siguientes al recibo de la solicitud elevada por la entidad calificadora, quien únicamente podrá emplear la información allí contenida con la finalidad de adelantar la determinación en primera oportunidad del origen de la enfermedad o el accidente, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, la fecha de estructuración, el grado de invalidez y así como la revisión del estado de invalidez.

Parágrafo. El envío de la historia clínica será gratuito y podrá efectuarse por medios físicos y/o electrónicos, si así lo autoriza el usuario.

Capítulo 2

Competencias y obligaciones

Artículo 3.5.1.2.1. Entidades competentes para calificar en primera oportunidad: Son competentes para calificar en primera oportunidad las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las demás entidades obligadas a compensar - EOC, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, cuando no están cubiertas por una compañía de seguro que asegure el riesgo de invalidez y muerte. Lo anterior, de conformidad con las competencias definidas en el artículo 3.5.1.2.3 del presente decreto.

Parágrafo. Las entidades de orden nacional o territorial y sus descentralizadas que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones deberán acudir a la Junta Regional de calificación.

Artículo 3.5.1.2.2. Eventos para iniciar el procedimiento de calificación en primera oportunidad. En los eventos señalados a continuación procederá determinar en primera

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

oportunidad el origen de la enfermedad o accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y establecer la fecha de estructuración de las contingencias:

1. Cuando exista concepto desfavorable de rehabilitación, tanto para aquellos eventos de origen común, como laboral, en los términos del artículo 2.2.3.2.2. del presente decreto.
2. Cuando al afiliado se le certifique el alcance de la Mejoría Médica Máxima (MMM) y sea expedido en el formato de certificación, tratamiento y/o proceso de rehabilitación concluido, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social.
3. Cuando el afiliado termine el proceso de rehabilitación funcional y, en todo caso, antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de incapacidad.
4. En los demás eventos que se considere procedente.

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 rehabilitación podrá continuar después de la calificación o dictamen de calificación, según criterio médico.

Artículo 3.5.1.2.3. Competencia. La competencia para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de su estructuración, así como revisar el estado de invalidez, se establecerá de acuerdo con las siguientes reglas:

1. Cuando el accidente o la enfermedad haya sido determinado por la EPS como de origen común, corresponderá a la administradora de pensiones a la cual se encuentra afiliada la persona a calificar, o la Junta Regional de Calificación de Invalidez cuando sea la entidad de orden nacional o territorial y sus descentralizadas que tenga a su cargo el pago de la pensión.
2. Cuando el accidente o enfermedad haya sido determinado por la ARL como de origen laboral, corresponderá a la ARL a la cual se encontraba afiliado el trabajador al momento de la ocurrencia del evento, o a la cual estuvo afiliado por última vez, en caso de desvinculación laboral.
3. Cuando se requiera 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, corresponderá a la EPS a la que la persona se encuentre afiliada.

Parágrafo. Las mismas reglas aplicarán cuando la persona a calificar se encuentre desvinculada laboralmente y la contingencia corresponda a un evento ocurrido durante su vinculación laboral.

Artículo 3.5.1.2.4. Obligaciones de las entidades competentes. Constituyen obligaciones de las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, sin

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

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 3.5.1.3.1 de este decreto, que permitan garantizar el cumplimiento de la obligación de calificar dentro de los plazos establecidos.
2. Determinar el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, establecer la fecha de su estructuración, el grado de invalidez y efectuar la revisión del estado de invalidez, según corresponda, y plasmarlo en el dictamen en los términos del numeral 3 del artículo 3.5.1.1.2 de este decreto.
3. Facilitar el traslado del equipo calificador o de uno de sus integrantes, cuando el médico o equipo tratante lo considere necesario, ante 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 3100 de 2019 o la norma que la modifique o sustituya.
4. Ordenar y autorizar 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 y realizadas a través de la Entidad Promotora de Salud - EPS, quien garantizará la realización pronta y oportuna de las mismas.
5. Disponer al público 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 que determine el 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 notificar 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 y de su acompañante, cuando así lo requiera, de acuerdo con el concepto médico, al lugar donde ha sido citado para realizar la valoración. También aplica cuando la Entidad Promotoras de Salud -EPS, decida gestionar el traslado del paciente, de acuerdo con sus condiciones de salud o de orden público.

Parágrafo. El Ministerio de Salud y Protección Social definirá la información que debe ser reportada al sistema que este defina, sobre los casos de calificación en primera oportunidad, para lo cual establecerá las variables, datos, mecanismos de recolección y envío de la información, que las entidades competentes para calificar deben remitir, en relación con las solicitudes, atenciones, rehabilitación y costos, de los eventos comunes o laborales. Esta información será de consulta obligatoria por parte de las entidades competentes para realizar la calificación del estado de invalidez.

Artículo 3.5.1.2.5. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud. Son obligaciones de los prestadores de servicios de salud, para determinar el origen y calificar la pérdida de capacidad laboral, sin perjuicio de las demás previstas en el ordenamiento jurídico vigente, las siguientes:

1. Informar por 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 accidente de

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

- trabajo o presunta enfermedad laboral.
2. Suministrar al equipo calificador los documentos concernientes al estado de salud de la persona a calificar, establecidos en el artículo 3.5.1.4.3.
 3. Realizar las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias y las valoraciones 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 u Ocupacional, expedido mediante el Decreto 1507 de 2014 o la norma que lo modifique o sustituya.

Artículo 3.5.1.2.6. Obligación del aportante. Conforme con el objeto de la presente parte, son obligaciones del aportante, las siguientes:

1. Reportar todo presunto accidente de trabajo o enfermedad laboral por medio físico o electrónico, 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 la norma que lo modifique o sustituya.
2. Suministrar al equipo calificador, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la solicitud, la información y documentación en medio físico o electrónico, definida en el artículo 3.5.1.4.3 del presente decreto, incluso si el trabajador no labora en la empresa o ha cambiado de entidad administradora.

Artículo 3.5.1.2.7. Obligación de la persona a calificar. La persona a calificar en primera oportunidad tendrá las siguientes obligaciones:

1. Autorizar a las entidades determinadas en el artículo 3.5.1.2.1, el acceso a la historia clínica.
2. Suministrar al equipo calificador la historia clínica, el resumen de la historia clínica ocupacional, el registro de incapacidades y demás documentos que obren en su poder.
3. Asistir a las valoraciones, exámenes y controles solicitados por las entidades que califican en primera oportunidad; así como a los tratamientos de rehabilitación ordenados.
4. Realizarse los procedimientos y atender las recomendaciones de salud ordenados y necesarios para su rehabilitación funcional.
5. Informar al empleador o contratante la enfermedad o accidente de origen común, o el accidente de trabajo o la enfermedad laboral detectada.

En caso de que la persona a calificar no cumpla con las obligaciones previstas en los numerales 1 al 4 del presente artículo, dichas situaciones serán entendidas como abuso del derecho en los términos del artículo 2.2.3.4.1. del presente decreto y generarán las consecuencias dispuestas 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 prestaciones económicas, ya sea la contingencia 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 rehabilitación física.

Capítulo 3 Del equipo calificador

Artículo 3.5.1.3.1. Integración del equipo calificador. Las entidades competentes deberán contar con uno o más equipos calificadores para atender las solicitudes de

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

calificación en primera oportunidad 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 u ocupacional, o dos (2) años de experiencia específica en dichos campos.
2. Un (1) 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 u ocupacional, o dos (2) años de experiencia específica en dichos campos.
3. Un (1) psicólogo, 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 u ocupacional, o dos (2) años de experiencia específica en dichos campos.

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 u ocupacional o la norma que lo modifique y/o sustituya.

Parágrafo. Para calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional y el grado de invalidez, se utilizará el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad laboral u ocupacional, adoptado mediante el Decreto 1507 de 2014. El equipo calificador, para efectos del emitir el dictamen, deberá contar con los conceptos y el registro detallado de las valoraciones, expedido por el profesional correspondiente, de acuerdo al tipo de alteración.

Artículo 3.5.1.3.2. 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.
2. Departamento, ciudad(es) y dirección del lugar donde prestará sus servicios.

Artículo 3.5.1.3.3. 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 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.

Capítulo 4
Procedimiento para la calificación en primera oportunidad

Artículo 3.5.1.4.1. Inicio del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. Se dará inicio al trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, cuando se acredite alguno (s) de los eventos previstos en el artículo 3.5.1.2.2 del presente decreto.

Artículo 3.5.1.4.2. Solicitud de calificación en primera oportunidad. El procedimiento de calificación en primera oportunidad se inicia mediante solicitud presentada en medio físico o electrónico ante la EPS a la cual se encuentre afiliado, o ante la ARL, según corresponda, 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, sus beneficiarios en caso de muerte o invalidez o su representante.
- 2. El empleador o contratante.
- 3. El médico tratante
- 4. Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, establecidas en el artículo 3.5.1.2.1 del presente decreto.
- 5. Por solicitud o requerimiento de una autoridad judicial o administrativa.

Una vez radicada la solicitud, la entidad calificadora deberá informar este hecho, por escrito a las restantes entidades competentes, quienes no podrán adelantar ningún procedimiento, hasta tanto la EPS o la ARL determine el origen de la enfermedad o el accidente. Determinado el origen, se continuará conforme con las reglas y competencia previstas en el artículo 3.5.1.2.2 del presente decreto.

Artículo 3.5.1.4.3. Documentos para la calificación en primera oportunidad. El equipo calificador deberá solicitar los siguientes documentos:

1. Para determinar el origen de la contingencia

1.1.Por parte del aportante			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
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. El empleador en el programa de vigilancia epidemiológica del SGSST identifique un caso de sospecha, debe reportar la posible enfermedad laboral.	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 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.	X	X	X

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.

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 expedida por el Ministerio de Protección Social. 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
5. Concepto o informe sobre la investigación del accidente grave o mortal.	X	N/A	X

1.2 Por parte del prestador de servicios de salud			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
1. Copia completa de la historia clínica. 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 de que exista.	X	X	X
3. Epicrisis o informe de necropsia	N/A	N/A	X

1.3 Por parte de la Entidades Promotoras de Salud -EPS			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
1. Registro civil de defunción o acta de levantamiento del cadáver, si procede.	N/A	N/A	X
2. Certificación de las incapacidades	X	X	X

1.4 Por parte de la persona a calificar			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Cualquier documento que obre en su poder y que el equipo calificador requiera.	X	X	X

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

2.1 Aportante			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Copia del concepto de aptitud laboral, suscrito por el médico laboral o especialista en seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 o la norma que modifique o sustituya. 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.	X	X	X

2.2 EPS

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.

	Accidente	Enfermedad	Muerte
Concepto del estado de rehabilitación o de su culminación o la no procedencia de esta, emitido por el prestador tratante.	X	X	N/A

2.3 ARL			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Concepto del estado de rehabilitación o de su culminación o la no procedencia de esta, emitido por el prestador tratante, en lo de su competencia.	X	X	N/A

2.4 IPS			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
1. Copia completa de la historia clínica. 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 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

2.5 Persona a calificar			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Cualquier otro documento que considere necesario para su calificación de pérdida de capacidad laboral.	X	X	N/A

NA: No aplica X: Se requiere

Artículo 3.5.1.4.4. 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 cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud, requerirá los documentos previstos en el artículo 3.5.1.4.3 del presente decreto, por medio físico o electrónico, así como las valoraciones o exámenes adicionales que, conforme al Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral u Ocupacional, se hayan practicado, los que deberán ser remitidos por los responsables, en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles a partir de tal requerimiento.

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 de la persona a calificar, 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 la modifique o sustituya.

En caso de accidente, la EPS o ARL deberá determinar el origen dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud. Cuando se requiera la práctica de pruebas o evaluaciones médicas complementarias, dicho plazo podrá ser prorrogado, por una sola vez, hasta por diez (10) días hábiles más, sin que en ningún caso la determinación del origen se profiera pasados veinte (20) días hábiles.

En caso de enfermedad, la EPS o ARL deberá determinar el origen dentro de los treinta (30) días hábiles siguientes a la radicación de la solicitud. Cuando se requiera practicar pruebas o evaluaciones médicas complementarias, este plazo podrá ser prorrogado, por una sola vez, hasta por diez (10) días hábiles, sin que en ningún

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

caso la determinación del origen se profiera pasados cuarenta (40) días hábiles.

Una vez determinado el origen del accidente o la enfermedad, la entidad que realizó dicho procedimiento dará traslado de la documentación, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, a la entidad responsable de realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo con los criterios establecidos en el artículo 3.5.1.2.3 de este decreto.

2. Para calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, será obligatorio el examen físico presencial de la persona, si el equipo calificador así lo considera necesario. El resultado de dicha valoración constituirá el insumo obligatorio para el procedimiento de revisiones posteriores del estado de invalidez, incluido lo establecido en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de los documentos, el equipo calificador citará a la persona a calificar, para efectuar la valoración presencial, si la misma es necesaria. 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 valoración, la cual deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la citación.

Si la persona interesada no asiste, será citada por segunda vez dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la cita programada, para ser valorada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a esta nueva 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, y que ello constituirá una conducta calificada como de abuso del derecho, en los términos del artículo 2.2.3.4.1 del presente decreto. En caso de justificar la inasistencia dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha fijada para la valoración, se le citará nuevamente dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la justificación, para ser valorada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de esta nueva citación.

Si por condiciones de salud, la persona a calificar no puede asistir, el equipo calificador deberá desplazar a uno de sus integrantes al lugar donde esta se encuentre, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contados a partir de la fecha en que se tuvo conocimiento de la imposibilidad de desplazamiento, o realizar la calificación mediante el uso de herramientas tecnológicas, incluyendo la modalidad de telemedicina.

En todo caso, tanto para los casos de accidente y enfermedad, la ARL o la administradora de pensiones a la cual se encuentre afiliada la persona, o la entidad de orden nacional o territorial y sus descentralizadas que tenga a su cargo el pago de la pensión, según corresponda, dispondrá de un plazo de veinte (20) días hábiles, contados a partir de la valoración, para calificar la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y determinar la fecha de estructuración. No obstante, cuando se requiera de la práctica de pruebas o evaluaciones médicas complementarias, dicho plazo podrá ser prorrogado por una sola vez y hasta por veinte (20) días hábiles, sin que, en ningún caso, el plazo total de la calificación pueda superar los cuarenta (40) días hábiles, contados a partir de la valoración presencial, si fuere el caso.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

Parágrafo 1. Cuando la persona no acepte o rechace las acciones o actividades de valoración en pro de su salud, se procederá a emitir el dictamen, conforme a los términos establecidos en el presente decreto. Para tal efecto, se debe certificar por escrito, por parte de la persona a calificar y su médico especialista tratante, la renuencia expresa.

Artículo 3.5.1.4.5. Dictamen en primera oportunidad. El equipo calificador deberá elaborar un acta con los fundamentos de hecho y de derecho que permitieron establecer el dictamen de calificación en primera oportunidad de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, establecer la fecha de su estructuración y el grado de invalidez, así como la revisión del estado de invalidez, cuando este proceda.

Así mismo, deberá indicar que el interesado podrá manifestar inconformidades, en los términos del artículo 3.5.1.4.8 de este decreto, de la cual dará traslado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien dispondrá de veintiocho (28) días hábiles para resolver.

Contra dicha decisión solo procederá el recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales, definidas en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

El dictamen en primera oportunidad deberá consignarse en el formato que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.

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

Artículo 3.5.1.4.6. 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 3.5.1.4.3 que se encuentren 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, para la reconstrucción de la información deberán aportar la descripción de la exposición a factores de riesgo, la cual deberá ser entregada dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su solicitud. Ante la falta de elementos requeridos para calificar que sean responsabilidad del empleador se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la ARL, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables

Si vencidos los términos para la reconstrucción de la información, la documentación no es aportada, por el prestador de servicios de salud o el empleador, según corresponda 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 permitan emitir el dictamen.

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

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 conforme al parágrafo 1 del artículo 2.2.5.1.28 del 1072 de 2015.

Artículo 3.5.1.4.7. Notificación del dictamen. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del dictamen en primera oportunidad, el equipo calificador 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 al afiliado, a sus beneficiarios en caso de muerte o invalidez o su representante, y a la administradora de pensiones o de riesgos laborales que corresponda, responsable del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, sí a ello hay lugar, para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la misma, para notificarse.

En la diligencia de notificación se entregará el dictamen, informando que disponen de 10 días hábiles para manifestar su inconformidad frente al mismo, la que debe ser presentada por escrito ante la entidad que emitió el dictamen quien lo remitirá a la Junta Regional de Calificación de Invalidez dentro de los cinco (5) días siguientes a la radicación de la inconformidad.

Una vez presentada la inconformidad, se informará a la entidad responsable del pago de los honorarios a la Junta Regional de calificación de Invalidez, a efecto de que realice la consignación respectiva, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación y remita la consignación dentro de los dos (2) días hábiles siguientes.

Vencido este término, se trasladará la totalidad del expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, incluida la copia de consignación de los honorarios de que trata el artículo 2.2.5.1.16 del decreto 1072 de 2015. Si esta no es allegada, se enviará el expediente con la correspondiente constancia del no pago de honorarios y se informará a las entidades de vigilancia y control correspondientes.

En ningún caso, podrán trasladarse al afiliado los costos del trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Vencido el término previsto en el inciso primero de este artículo, sin que haya sido posible la notificación, esta se tramitará en los términos del artículo 69 de la Ley 1437 de 2011. De todo lo anterior, deberá reposar copia en el expediente.

Artículo 3.5.1.4.8. Firmeza. El dictamen quedará en firme cuando ninguna de las partes interesadas ha manifestado su inconformidad o cuando se ha agotado el trámite ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

Una vez en firme será de obligatoria aceptación para las partes interesadas y contra el sólo procederán las 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 3.5.1.4.9. Remisión a juntas de calificación cuando la pérdida de la capacidad laboral sea del rango del 40,01% al 49.99%. De conformidad con lo dispuesto en el inciso 4º del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, cuando la pérdida de

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

la capacidad laboral se encuentre entre el 40.01 % y el 49.99% se acudirá en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad responsable del equipo calificador.

Artículo 3.5.1.4.10. Revisión de la calificación del estado de invalidez. La revisión del estado de invalidez sólo podrá evaluar el grado de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, sin que le sea posible pronunciarse sobre el origen de la enfermedad o el accidente o la fecha de estructuración; esta última solo podrá modificarse en los casos en que el grado de invalidez, por efecto de la revisión, sea inferior al 50% de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

La revisión del estado de invalidez solo podrá ser solicitada por los interesados señalados en los numerales 4, 5, 6, 7 y 8 del artículo 3.5.1.1.3. del presente decreto, así como por el pensionado o su representante.

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 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 determinar el monto de la nueva prestación.

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

Parágrafo 1. La revisión de la calificación del estado de invalidez para pensionados por origen común deberá ser efectuada atendiendo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993.

Parágrafo 2. Para el proceso de revisión del estado de invalidez, se tendrá en cuenta el manual o la tabla de calificación vigente expedido por parte del Ministerio del Trabajo en el momento de la calificación o del dictamen que le otorgó el derecho.

Capítulo 5

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

Artículo 3.5.1.5.1. De la incapacidad temporal. La declaración de incapacidad temporal y hasta que se profiera el dictamen de primera oportunidad, será la expedida por el médico tratante de la red de la EPS o la validada por esta o por parte de la ARL en lo de su competencia. El pago de la prestación económica será asumido por el Sistema de General

Continuación del decreto: "Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias".

de Seguridad Social en Salud, el Sistema General de Pensiones según corresponda o el Sistema General de Riesgos Laborales de acuerdo con el origen de la enfermedad o el accidente, previo el cumplimiento de los requisitos previstos para su reconocimiento.

En el Sistema General de Riesgos Laborales, las incapacidades temporales y prestaciones asistenciales, deberán 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 adoptado mediante el Decreto 1507 de 2014 o la norma que lo modifique o sustituya 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 3.5.1.5.2 Medicina laboral o del trabajo. Las EPS deberán contar con un área de Medicina Laboral o del Trabajo conformada por profesionales médicos y de rehabilitación. Dicha área estará encargada de realizar las siguientes acciones:

1. Identificar los casos en que las personas accidentadas o enfermas, presenten alteraciones en su funcionalidad y funcionamiento que se desvíen en sus tiempos de rehabilitación y recuperación, identificando a aquellas en riesgo de presentar una incapacidad prolongada, caso en el cual se aplicará lo previsto en el artículo 2.2.3.2.1 del presente decreto.
2. Remitir al equipo calificador de que trata el artículo 3.5.1.3.1. del presente decreto, los casos que requieran adelantar la calificación en primera oportunidad.
3. Integrar los conceptos de los profesionales tratantes de la EPS y con fundamento en ello, emitir las recomendaciones en salud que propendan por la promoción, prevención y mantenimiento de la salud y eviten el deterioro de esta.

Artículo 3.5.1.5.3. Recomendaciones médicas otorgadas por las EPS y ARL. Las recomendaciones para el cuidado de la salud emitidas por el área de medicina laboral o del trabajo y las impartidas por la ARL, en lo de su competencia, serán articuladas con el Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo a cargo de los empleadores, con obligatorio cumplimiento por parte de estos y de los trabajadores.

Artículo 3.5.1.5.4. 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 u 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 las responsabilidades y sanciones y disposiciones complementarias

Artículo 3.5.1.6.1. 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 normatividad vigente. La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de lo establecido por el Decreto 2462 de 2013 modificado por el Decreto 1765 de 2019, ejercerá la inspección, vigilancia y control en lo relacionado con la prestación del servicio de salud que se encuentran

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona la Parte 5 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 de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración de las contingencias”.*

obligadas a prestar las entidades competentes para calificar, en el marco de la presente Parte.

Artículo 3.5.1.6.2. Disposiciones complementarias. *Los aspectos no previstos en la presente Parte se regirán por las normas del Sistema de Seguridad Social Integral”.*

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, surte efectos a partir del 1 de septiembre de 2020 y deroga los artículos 2.2.5.1.25 2.2.5.1.26 y 2.2.5.1.27 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

El Ministro de Hacienda y Crédito Público

ALBERTO CARRASQUILLA BARRERA

El Ministro de Salud y Protección Social

FERNANDO RUIZ GÓMEZ

El Ministro del Trabajo

ÁNGEL CUSTODIO CABRERA