



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

DE 2025

()

Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

En ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, y en particular las que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política, en desarrollo de lo establecido en los artículos 41 y 44 de la Ley 100 de 1993 y 6 de la Ley 776 de 2002, y

CONSIDERANDO

Que, el artículo 38 de la Ley 100 de 1993 establece que, para efecto del reconocimiento de la pensión de invalidez de origen común, se considera invalida la persona que, por cualquier causa de origen no laboral, no provocada intencionalmente, hubiera perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Que el artículo 41 de la citada Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y 18 de la Ley 1562 de 2012, establece que corresponde 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 determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

Que, en el mismo sentido, para el Sistema General de Riesgos Laborales, en los términos del artículo 9 de la Ley 776 de 2002, se considera inválida la persona que, por causa de origen laboral, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

Que corresponde en primera oportunidad la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral al equipo interdisciplinario de las entidades a que alude el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por los artículos 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012 y, de existir discrepancias acudir ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

Que el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, adoptado mediante el Decreto 1507 de 2014, constituye 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, en concordancia con lo previsto en el artículo 6 de la Ley 776 de 2002.

Que la Corte Constitucional, en Sentencias T-646 de 2013, T-056 de 2014, T-332 de 2015, T-257 de 2019, T-250 de 2022 y T-402 de 2022, entre otras, ha sostenido 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

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.*

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 del derecho a la calificación de la pérdida de capacidad laboral, 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, garantizados mediante las prestaciones asistenciales y económicas del Sistema General de Seguridad Social Integral, esto es, Sistema General de Seguridad Social en Salud, General de Pensiones y General de Riesgos Laborales; por lo que, la negativa o tardanza en dicha calificación podría conllevar a la complicación del estado físico y/o mental del afiliado.

Que, conforme con lo expuesto, se hace necesario establecer el procedimiento que permita determinar la causa que origina el estado de afectación, que conllevará a determinar el estado de incapacidad permanente parcial o invalidez, y la entidad administradora de pensiones o administradora de riesgos laborales que deberá asumir el pago de las prestaciones económicas y asistenciales que de dicha valoración se deriven, en cada caso.

Que, atendiendo a las características y finalidades del trámite de calificación de primera oportunidad, se considera necesario que se establezca que, sólo cuando sea consolidado el dictamen, los interesados podrán acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en los términos del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en caso de existir controversia respecto de alguno de los componentes de este, garantizando así el derecho de defensa y contradicción que les asiste.

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 referido artículo 44 de la Ley 100 de 1993 consagró la revisión del estado de invalidez, por solicitud de la entidad a cargo del reconocimiento de la prestación económica cada tres (3) años, o a solicitud del pensionado en cualquier tiempo, 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, haciéndose necesario precisar el procedimiento que debe adelantarse, por parte de las entidades responsables, desde la calificación en primera oportunidad hasta la revisión del estado de invalidez, una vez reconocida la correspondiente pensión, conforme con las previsiones allí establecidas.

Que en cumplimiento de lo previsto por los artículos 3 y 8 de la Ley 1437 de 2011 y 2.1.2.1.14 del Decreto 1081 de 2015, Único Reglamentario del Sector Presidencia de la República, modificado por el artículo 2 del Decreto 1273 de 2020, las disposiciones contenidas en el presente Decreto fueron publicadas en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social para comentarios de la ciudadanía y de los grupos de interés, durante los periodos comprendidos entre el 15 y el 27 de marzo de 2019, 20 y 27 de mayo de 2019, 28 de septiembre y 13 de octubre de 2020, 22 de enero y 1º de febrero de 2021 y, entre el 28 de marzo y el 3 de abril de 2023.

En mérito de lo expuesto,

DECRETA

Artículo 1. Adiciónese la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, la cual quedará así:

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

“PARTE 6

TÍTULO 1

PROCEDIMIENTO PARA DETERMINAR EN PRIMERA OPORTUNIDAD EL ORIGEN DE LA ENFERMEDAD O EL ACCIDENTE, LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL, EL GRADO DE INVALIDEZ, LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN DE LAS CONTINGENCIAS Y LA REVISIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

CAPÍTULO 1
CONSIDERACIONES GENERALES

Artículo 3.6.1.1.1. Objeto. La presente parte tiene por objeto establecer las disposiciones y el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de su estructuración, así como la 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.

Parágrafo. El procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional 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.

Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad señaladas en el artículo 3.6.1.2.1 de este decreto, no actúan como peritos en los temas o casos no contemplados en el presente decreto.

Artículo 3.6.1.1.2. Definiciones. Para efecto de la presente Parte, se establecen las siguientes definiciones:

- Aviso de ocurrencia del presunto accidente o enfermedad:** Reporte físico o electrónico y sin formalidad alguna, el cual podrá presentado ante la entidad promotora de salud a la cual se encuentra afiliado o ante la administradora de riesgos laborales, utilizado por el trabajador u otras personas interesadas, el cual contiene la información sobre los hechos que llevaron al presunto accidente o enfermedad, cuando el evento no haya sido informado por el empleador o contratante.
- Determinación del origen de la enfermedad o el accidente:** Es un procedimiento pericial en salud, técnico científico y jurídico mediante el cual las entidades señaladas en el artículo 3.6.1.2.1 del presente decreto establecen 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.
- Calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional:** Es un procedimiento pericial en salud, técnico científico, mediante el cual se califica la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y la fecha de estructuración, como consecuencia de una enfermedad, accidente o de ambas, por parte de las entidades señaladas en el artículo 3.6.1.2.1, según corresponda.
- Dictamen consolidado:** Documento integral y consolidado 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

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

- estructuración, y se efectúan las actualizaciones que resulten de la revisión del estado de invalidez. Adicionalmente, debe incluir la información relativa al término y la forma que dispone el interesado para formular su inconformidad, de lo cual se dará traslado a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.
5. **Médico tratante:** Para los efectos de esta sección entiéndase como médico tratante es quien posee el conocimiento técnico y científico para determinar cuál es el examen, tratamiento o intervención que se requiere para tratar las patologías que padece una persona.
6. **Persona objeto de calificación:** Persona que en cualquier etapa del curso de su vida es sujeto de calificación en primera oportunidad.

Artículo 3.6.1.1.3. Ámbito de aplicación. La presente parte se aplica a:

1. Los aportantes a los Sistemas General de Seguridad Social en Salud, de Pensiones y de Riesgos Laborales.
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 afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales, y requieran dicha calificación para solicitar prestaciones económicas y asistenciales por el tiempo que estuvieron afiliadas a dicho sistema.
4. Las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP.
5. Las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, que son contratadas por las AFP.
6. La Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones.
7. Las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
8. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS y entidades adaptadas.
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.
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, y conforme con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1204 de 2008.
12. Los hijos inválidos que dependan económicamente de la madre cabeza de familia o el padre cabeza de familia beneficiarios de pensión de vejez anticipada, en los términos del parágrafo 4° del artículo 33 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003.
13. La persona natural o jurídica que demuestre un interés jurídico legítimo en la calificación en primera oportunidad.

Artículo 3.6.1.1.4. 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 y ocupacional, establecer la fecha de estructuración y 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 afiliado solicitante.

Lo anterior, sin perjuicio de los reembolsos que puedan solicitar las entidades señaladas en el artículo 3.6.1.2.1 del presente decreto, de acuerdo con el origen de la enfermedad

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

o accidente.

Artículo 3.6.1.1.5. Acceso a la historia clínica. Las entidades señaladas en el artículo 3.6.1.2.1 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 y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de estructuración y la revisión del estado de invalidez.

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

**CAPÍTULO 2
COMPETENCIAS Y OBLIGACIONES**

Artículo 3.6.1.2.1. 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 entidades adaptadas, 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 seguros que asegure el riesgo de invalidez y muerte. Lo anterior, de conformidad con las competencias definidas en el artículo 3.6.1.2.3 del presente decreto.

Parágrafo. Las entidades de orden nacional o territorial y sus descentralizadas obligadas a compensar, que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de pensiones por invalidez y que no cuenten con equipo calificador en primera oportunidad definido en el artículo 3.6.1.3.1 del presente decreto, deberán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de invalidez.

Artículo 3.6.1.2.2. Eventos para iniciar la calificación de pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración en primera oportunidad. Una vez determinado el origen en los términos del artículo 3.6.1.4.4 del presente decreto se procederá a calificar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez y establecer la fecha de estructuración de las contingencias:

1. Cuando exista concepto desfavorable de rehabilitación, tanto para eventos de origen común, como laboral, atendiendo a los requisitos establecidos en el artículo 2.2.3.5.2 del presente decreto.
2. Cuando al afiliado se le certifique el alcance de la Mejoría Médica Máxima (MMM), a través del formato que para el efecto adopten mediante acto administrativo los ministerios de Salud y Protección Social y Trabajo, para lo cual estas carteras tendrán el término de tres (3) meses contados a partir de la vigencia de la presente parte para su expedición.
3. Cuando el afiliado termine el proceso de rehabilitación integral y, en todo caso, antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de incapacidad.
4. En las demás situaciones que el médico tratante considere procedente.

Parágrafo. La finalización del tratamiento y/o proceso de rehabilitación correspondiente

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

al diagnóstico a calificar deberá estar certificado y suscrito por el médico tratante o el equipo de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud – EPS o de la entidad adaptada, o de la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, según corresponda, El tratamiento y/o proceso de rehabilitación podrá continuar después de la determinación del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según criterio médico.

Transcurridos treinta (30) días hábiles de finalizado el proceso de rehabilitación integral se deberá proceder al inicio del proceso de calificación en primera oportunidad, conforme con el artículo 3.6.1.4.1 del presente decreto.

La revisión periódica de la incapacidad temporal atenderá a lo dispuesto en el artículo 2.2.3.5.1 del presente decreto, o la norma que la modifique o sustituya, tanto para los eventos de origen común como laboral y estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, entidades adaptadas o Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, según corresponda.

Artículo 3.6.1.2.3. Competencia. La competencia para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral y 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 como de origen común, por cualquiera de los competentes de acuerdo con lo señalado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 o las normas que lo modifiquen o sustituyan, corresponderá a la Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, a las administradoras de fondos de pensiones- AFP, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte contratadas por las AFP o a la entidad de orden nacional o territorial y sus descentralizadas que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión, para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, grado de invalidez, la fecha de estructuración y la revisión del estado de invalidez.
2. Cuando el accidente haya sido determinado como de origen laboral, por cualquiera de los competentes de acuerdo con lo señalado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, corresponderá a la ARL a la cual se encontraba afiliado el trabajador al momento de la ocurrencia del evento, realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral, grado de invalidez, la fecha de estructuración y la revisión del estado de invalidez.
Cuando la enfermedad haya sido determinada como de origen laboral, por cualquiera de los competentes de acuerdo con lo señalado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, corresponderá a la ARL a la cual se encontraba afiliado el trabajador al momento del diagnóstico de la enfermedad o a la cual estuvo afiliado por última vez, realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral, grado de invalidez, la fecha de estructuración y la revisión del estado de invalidez
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 1 de la Ley 1204 de 2008, corresponderá a la Entidad Promotora de Salud - EPS a la que la persona se encuentre afiliada.

Artículo 3.6.1.2.4. Obligaciones de las entidades competentes. Constituyen

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

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 3.6.1.3.1 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 y ocupacional, establecer la fecha de su estructuración y el grado de invalidez, y efectuar la revisión del estado de invalidez, según corresponda, y plasmarlo en el dictamen consolidado, conforme los términos del numeral 3 del artículo 3.6.1.1.2 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 ambos 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 el Libro 2, de la Parte 5, del Título 1, Capítulos 1 y 2 del presente decreto o las normas que lo modifiquen o sustituyan.
4. Ordenar y autorizar a las Entidades Promotoras de Salud – EPS, a las entidades adaptadas o a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL para realizar las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias y las valoraciones necesarias que determine el equipo calificador de la Administradora de Pensiones o la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, para emitir el dictamen.
Una vez determinado el origen, dichas pruebas y valoraciones deberán ser autorizadas, realizadas y costeadas por estas entidades, quienes garantizarán la realización pronta y oportuna de las mismas.
Las entidades del orden nacional o territorial y sus descentralizadas que tengan a su cargo el reconocimiento y pago de la pensión deberán autorizar y costear la realización de dichas pruebas si a ello hay lugar.
5. Poner a disposición del público en la página web y en físico el formato de solicitud para adelantar el trámite de calificación en primera oportunidad.
6. Enviar mensualmente, al Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO, los datos 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 Promotora 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 los datos que deben ser reportados en el Sistema de Información de la Protección Social - SISPRO, sobre los casos de calificación en primera oportunidad y revisión del estado de invalidez, 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 de origen común o laboral. A partir de la implementación de este reporte de información, la misma será de consulta obligatoria por parte de las entidades competentes para realizar los procedimientos anteriormente indicados.

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

Artículo 3.6.1.2.5. 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 y ocupacional, sin perjuicio de las demás previstas en el ordenamiento jurídico vigente, las siguientes:

1. Informar por medio físico o electrónico a la Entidad Promotora de Salud - EPS y a la Administradora de Riesgos Laborales - ARL dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la atención de la persona, acerca del presunto accidente de 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 3.6.1.4.3.
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 con el 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 3.6.1.2.6. Obligaciones del aportante. 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 Administradora de Riesgos Laborales – ARL y a la Entidad Promotora de Salud – 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 3.6.1.4.3 del presente decreto, incluso si el trabajador no labora en la empresa o ha cambiado de entidad administradora.

Artículo 3.6.1.2.7. Obligaciones de la persona a calificar. La persona objeto de calificación en primera oportunidad del origen de la enfermedad o accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez tendrá las siguientes obligaciones:

1. Autorizar, con destino a las entidades determinadas en el artículo 3.6.1.2.1, 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 ordenadas 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.

Ante el incumplimiento de las obligaciones mencionadas, deberá seguirse el procedimiento establecido en el artículo 2.2.3.7.2 de este Decreto, así como lo señalado en el artículo 17 de la Ley 776 de 2002, o la norma que modifique, adicione o sustituya.

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

CAPÍTULO 3
DEL EQUIPO CALIFICADOR EN PRIMERA OPORTUNIDAD

Artículo 3.6.1.3.1. Integración del equipo calificador. Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o accidente deberán contar con uno o más equipos calificadores para atender las solicitudes de 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. Tres (3) 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: actualización en determinación de origen y calificación de pérdida de capacidad laboral, 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: actualización en determinación de origen y calificación de pérdida de capacidad laboral, 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: actualización en determinación de origen y calificación de pérdida de capacidad laboral, 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 y ocupacional o la norma que lo modifique o sustituya.

Parágrafo. Para calificar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional y el grado de invalidez, se utilizará el 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. El equipo calificador, para emitir el dictamen, deberá contar con los conceptos y el registro detallado de las valoraciones, expedido por el profesional correspondiente, de acuerdo con el tipo de alteración.

Artículo 3.6.1.3.2 Información del equipo calificador. Las entidades señaladas en el artículo 3.6.1.2.1 del presente decreto deberán contar con información actualizada del equipo o equipos calificadores, que contendrá como mínimo lo siguiente:

1. Formación académica y tiempo de experiencia en los términos del artículo 3.6.1.3.1.
2. Departamento(s), ciudad(es), municipio(s) y dirección del lugar donde prestará sus servicios.

Artículo 3.6.1.3.3. Responsabilidad solidaria. Las entidades mencionadas en el artículo 3.6.1.2.1. del presente decreto y los profesionales que hacen parte del equipo calificador en primera oportunidad 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 o las normas que lo modifiquen o sustituyan.

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, [la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

CAPÍTULO 4

PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD

Artículo 3.6.1.4.1. Inicio del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional. Se dará inicio al trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, cuando se acredite alguno(s) de los eventos previstos en el artículo 3.6.1.2.2 del presente decreto.

Artículo 3.6.1.4.2. Solicitud de calificación en primera oportunidad. El procedimiento de calificación en primera oportunidad se iniciará mediante solicitud presentada en medio físico o electrónico ante la Entidad Promotora de Salud – EPS a la cual se encuentre afiliado, o ante la Administradora de Riesgos Laborales - 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 3.6.1.2.1 del presente decreto.
5. Solicitud o requerimiento de una autoridad judicial o administrativa.
6. Solicitud de un agente oficioso.

Una vez radicada la solicitud, la entidad calificadora deberá informar este hecho, por medios físicos o electrónicos a las restantes entidades competentes, quienes no podrán adelantar ningún procedimiento, hasta tanto la Entidad Promotora de Salud – EPS o la Administradora de Riesgos Laborales - ARL determine el origen de la enfermedad o el accidente a través de su equipo calificador. Determinado el origen, se continuará conforme con las reglas y competencia previstas en el presente decreto.

Artículo 3.6.1.4.3. Documentos para la calificación en primera oportunidad. El equipo calificador deberá solicitar los siguientes documentos, los cuales podrán allegarse por medios físicos y electrónicos.

1. Para determinar el origen de la contingencia

1.1. Por parte del aportante o contratante			
	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 que 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

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

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
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. En el evento en que el empleador no aporte la evaluación del puesto de trabajo (APT), se entenderá que todo lo que se pretenda probar será en favor del trabajador, afiliado o beneficiario.	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 Entidad Promotora 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 relacionadas con la patología objeto de calificación, en caso de contar con ellas.	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 y ocupacional de un accidente o enfermedad.

2.1 Aportante			
	Accidente	Enfermedad	Muerte
Copia del concepto de las evaluaciones medicas ocupacionales, suscrito por el médico laboral o especialista en	X	X	X

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, [la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

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.			

2.2 EPS			
	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
1. Cualquier otro documento que considere necesario bajo la libertad probatoria para su calificación de pérdida de capacidad laboral.	X	X	N/A
2. Copia completa de la historia clínica.	X	X	X

NA: No aplica X: Se requiere

Artículo 3.6.1.4.4. Procedimiento de calificación en primera oportunidad. La calificación en primera oportunidad se efectuará de acuerdo con el siguiente procedimiento:

1. El equipo calificador, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud, o de la recepción del Formato único de reporte de accidente de trabajo - FURAT o Formato único de reporte de enfermedad laboral - FUREL o el aviso o la presunción de la causa externa al momento de la atención mediante el Registro Individual de Prestación de Servicios - RIPS o la herramienta que para tal caso el Ministerio de Salud y Protección Social defina, requerirá los documentos previstos en el artículo 3.6.1.4.3 del presente decreto, los cuales podrá allegar por medio físico o electrónico, documentos que deberán ser remitidos por los responsables, en un plazo máximo de diez (10) días hábiles a partir de tal requerimiento.
- Vencidos los términos para allegar la documentación, según corresponda, el equipo calificador continuará con el proceso de calificación en primera oportunidad con la

Continuación del decreto: *“Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.*

información obtenida de cada uno de los responsables.

Para determinar el origen del accidente o la enfermedad, y la pérdida de capacidad laboral, el médico del equipo calificador podrá optar por la telemedicina y/o tele consulta siempre y cuando la persona objeto de calificación lo solicite y de conformidad con su condición de salud.

En caso de accidente, la Entidad Promotora de Salud – EPS o la Administradora de Riesgos Laborales – 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 Entidad Promotora de Salud o la Administradora de Riesgos Laborales -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 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 3.6.1.2.3 de este decreto.

2. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de los documentos, el equipo calificador citará a la persona a calificar de manera presencial, para efectuar la valoración, sin embargo, el médico del equipo calificador podrá optar por la telemedicina y/o tele consulta siempre y cuando la persona objeto de calificación lo solicite y de conformidad con su condición de salud; 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 e informada, 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 será calificada con la historia clínica.

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 a la valoración, el equipo calificador deberá, a consideración del médico tratante, determinar la

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

modalidad de la calificación, ya sea mediante el desplazamiento de uno de sus integrantes al lugar donde este 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 utilizando herramientas tecnológicas, incluyendo la modalidad de telemedicina con previa autorización de la persona a calificar.

En todo caso, para los eventos de accidente y enfermedad, la Administradora de Riesgos Laborales - ARL o la Administradora de Pensiones o la Junta Regional de Calificación de Invalidez, tratándose de las entidades 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 y 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.

Parágrafo. Cuando la persona no acepte o rechace las acciones o actividades de valoración para la determinación del origen y calificación de pérdida de capacidad laboral, se procederá a emitir el dictamen, conforme con los términos establecidos en el presente decreto, para tal efecto, se deberá consignar en el mismo, la renuencia de la persona objeto de calificación.

Artículo 3.6.1.4.5. Dictamen en primera oportunidad. El dictamen de calificación en primera oportunidad deberá contener los fundamentos de hecho y de derecho que permitieron determinar el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, establecer la fecha de estructuración, así como la revisión del estado de invalidez, cuando este proceda.

Una vez se consolide el dictamen, cualquiera de los elementos que lo compone podrá ser controvertido, para lo cual el interesado podrá impugnarlo, en los términos del artículo 3.6.1.4.7 de este decreto, de lo cual se 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 hábiles, y las acciones legales ante la jurisdicción laboral.

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

Parágrafo 1. No podrá existir doble calificación en primera oportunidad por parte de las entidades del Sistema General de Seguridad Social.

Parágrafo 2. La determinación del origen en primera oportunidad del accidente o de la enfermedad no estará supeditada a la terminación del proceso de rehabilitación o a la determinación de la mejoría medico máxima.

Artículo 3.6.1.4.6. Requerimiento de información y reconstrucción. Si las entidades relacionadas en el artículo 3.6.1.2.1 identifican que los documentos aportados son ilegibles o que es necesario aportar otros diferentes a los entregados inicialmente, requerirán a la entidad que los tenga en custodia o al usuario para que los aporte. Los

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

requeridos contarán con un término de diez (10) días hábiles contados a partir de la recepción de la solicitud para aportarlos.

Si las entidades requeridas identifican que los documentos solicitados se han extraviado deberán reconstruirlos. Los empleadores o la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, para la reconstrucción de la información deberán aportar la descripción de la exposición a factores de riesgo, con la información suministrada por la persona a calificar.

Ante la falta de elementos requeridos para calificar que sean responsabilidad del empleador se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales - ARL, Entidad Promotora de Salud – EPS o entidad de seguridad social correspondiente, en todo caso, el costo de la reconstrucción será recobrada al respectivo empleador, sin que genere costos al trabajador o persona sujeto de calificación.

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 esta y evaluará la pertinencia de solicitar pruebas clínicas, paraclínicas y las valoraciones que permitan 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 conforme con lo dispuesto por el parágrafo 1 del artículo 2.2.5.1.28 del Decreto 1072 de 2015.

Artículo 3.6.1.4.7. 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 para notificar a través de correo certificado o mediante notificación electrónica, de acuerdo con lo establecido en los artículos 56 y 57 de la Ley 1437 de 2011 o la norma que la modifique o sustituya, para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la misma: al afiliado, a sus beneficiarios en caso de muerte o invalidez o su representante, a la administradora colombiana de pensiones Colpensiones, a las administradoras de fondos de pensiones – AFP, a la compañía de seguros que asuma el riesgo de invalidez y muerte contratada por las AFP y a la Administradora de Riesgos Laborales – ARL, según corresponda y al empleador.

En la diligencia de notificación se entregará el dictamen y se informará que disponen de diez (10) días hábiles contados a partir del día siguiente de la notificación del dictamen para impugnarlo por escrito, ante la entidad en la que se consolidó 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. Esta entidad podrá formular su inconformidad respecto de los elementos del dictamen que no fueron objeto de su valoración.

De ser impugnado el dictamen, 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.

La copia de consignación de los honorarios de que trata el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, se trasladará con la totalidad del expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Si esta no es allegada, se enviará el expediente con la

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

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 o la que la modifique o sustituya.

De todo lo anterior, deberá reposar copia en el expediente.

Parágrafo Se entiende por consolidación del dictamen cuando en este se han incorporado los elementos que lo conforman de acuerdo con la definición contemplada en el numeral 3 del artículo 3.6.1.1.2 del presente decreto.

Artículo 3.6.1.4.8. Dictamen en firme. El dictamen quedará en firme cuando no haya sido impugnado o cuando se ha agotado el trámite ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez conforme los términos establecidos en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 o la norma que lo modifique o sustituya.

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 3.6.1.4.9. Remisión a las juntas regionales de calificación. Se acudirá a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entre otros eventos previstos en la normatividad vigente, en los siguientes casos:

1. Cuando la pérdida de la capacidad laboral determinada en el dictamen se encuentre entre el 39.99% y el 49.99%.
2. Cuando el dictamen sea impugnado en los términos del artículo 3.6.1.4.7. del presente decreto.

El traslado del expediente deberá estar acompañado de la copia de la consignación de los honorarios a cargo de la entidad que asume el origen que se determinó en el dictamen de primera oportunidad, así como de las comunicaciones en la que se informe de este hecho a las demás entidades involucradas.

CAPÍTULO 5
DE LA INCAPACIDAD, RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES Y GARANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

Artículo 3.6.1.5.1. De la incapacidad temporal. La certificación 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 Entidad Promotora de Salud - EPS o la validada por esta o por parte de la Administradora de Riesgos Laborales - ARL en lo de su competencia. 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 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.

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

En el Sistema General de Riesgos Laborales, las incapacidades temporales y prestaciones asistenciales, deberán ser canceladas por la Administradora de Riesgos Laborales - 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.

Parágrafo: Para expedición de la certificación de incapacidad temporal y hasta que se profiera el dictamen de primera oportunidad, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la incapacidad desde el día cero del evento accidente de trabajo o enfermedad hasta la confirmación del origen será asumido por la EPS o ARL de acuerdo con la presunción de origen determinada por el médico tratante que conozca el caso.

Artículo 3.6.1.5.2. Medicina laboral o del trabajo. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS deberán contar con un área de Medicina Laboral o del Trabajo conformada por 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 profesionales en 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 2.2.3.5.1 del presente decreto.
2. Remitir al equipo calificador de que trata el artículo 3.6.1.3.1. del presente decreto, los casos que requieran adelantar la calificación en primera oportunidad.
3. Integrar los conceptos de los profesionales tratantes de la Entidad Promotora de Salud -EPS y con fundamento en ello, emitir las recomendaciones en salud a los empleadores o contratantes que propendan por la promoción, prevención y mantenimiento de la salud y eviten el deterioro de esta.

Artículo 3.6.1.5.3. Recomendaciones y restricciones médicas otorgadas por las EPS y ARL. Las recomendaciones y/o restricciones para el cuidado de la salud emitidas por el área de medicina laboral o del trabajo y las impartidas por las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL, en lo de su competencia, serán articuladas con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo – SGSST a cargo de los empleadores, con obligatorio cumplimiento por parte de empleadores y trabajadores.

Artículo 3.6.1.5.4. Garantía de prestación de servicios de salud. Durante el proceso de calificación en primera oportunidad la prestación del servicio de salud no podrá ser interrumpida ni suspendida por la Entidad Promotora de Salud – EPS, en el marco que rige el Sistema General de Seguridad Social en Salud o por las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL en lo pertinente a los tratamientos de mantenimiento y rehabilitación.

CAPÍTULO 6
DE LA REVISIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ Y DISPOSICIONES
COMPLEMENTARIAS

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, [la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

Artículo 3.6.1.6.1. Revisión de la incapacidad permanente parcial y del estado de invalidez. La revisión del estado de invalidez de un pensionado sólo podrá evaluar el grado de pérdida de la capacidad laboral y 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 3.6.1.1.3 del presente decreto, así como por el titular 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 o la norma que lo adicione, modifique o sustituya expedido por parte del Ministerio del Trabajo en el momento de la calificación o del dictamen que le otorgó el derecho.

Parágrafo 3. En procesos de revisión de la calificación del estado de invalidez las entidades encargadas de calificación en primera oportunidad que no cumplan con los términos establecidos en el presente decreto, que no den trámite al proceso de revisión y que no den trámite y/o dilaten el pago de las prestaciones económicas serán sancionadas por la Superintendencia Nacional de Salud, la Superintendencia Financiera y Ministerio del Trabajo según sea el caso y de acuerdo con sus competencias.

Parágrafo 4. En el Sistema General de Riesgos Laborales la revisión de la pérdida de incapacidad permanente parcial procederá en la forma y términos establecidos en la Ley 776 de 2002, o la norma que la modifique o la sustituya.

Artículo 3.6.1.6.2. De la responsabilidad y sanciones. El incumplimiento de los deberes

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, [la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

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 1080 de 2021 o el que lo modifique o sustituya, ejercerá la inspección, vigilancia y control en lo relacionado con la prestación del servicio de salud que se encuentran obligadas a prestar las entidades competentes para calificar, en el marco del presente decreto.

Artículo 3.6.1.6.3. Disposiciones complementarias. Los aspectos no previstos en la presente Parte se regirán por las normas del Sistema de Seguridad Social Integral.

Artículo 3.6.1.6.4. Transición. Para la implementación de las disposiciones del presente decreto, los actores involucrados en el trámite de calificación en primera oportunidad, incluidos los equipos calificadores, administradoras de riesgos laborales (ARL), administradoras de fondos de pensiones (AFP), entidades promotoras de salud (EPS) y demás entidades competentes, dispondrán de un término de tres (3) meses, contados a partir de la entrada en vigencia de la presente parte, para adoptar las disposiciones aquí contenidas.

Durante este término, las entidades deberán realizar las adecuaciones necesarias en sus procesos internos, recursos humanos, sistemas tecnológicos y administrativos para garantizar la correcta implementación de las disposiciones establecidas en esta norma. Dichas adecuaciones incluyen, entre otras, la designación y capacitación de los equipos calificadores, la actualización de los protocolos internos y la articulación con las plataformas tecnológicas para la gestión y reporte de información.

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación y deroga los artículos 2.2.5.1.25, 2.2.5.1.26 y 2.2.5.1.27, 2.2.5.1.53 del Decreto 1072 de 2015, Único Reglamentario del Sector Trabajo y adiciona la Parte 6 del Libro 3 del Decreto 780 de 2016.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D.C., a los

El ministro de Hacienda y Crédito Público

Continuación del decreto: “Por el cual se adiciona la Parte 6 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, en relación con el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración y la revisión del estado de invalidez”.

El ministro de Salud y Protección Social

El ministro del Trabajo