



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO

()

“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”

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° del Decreto 776 de 2002, los artículos 17 y 18 del Decreto Ley 4107 de 2011 y el artículo 24 de la Ley 1562 de 2012, y,

CONSIDERANDO:

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

Que se hace necesario establecer el procedimiento que deben realizar las entidades mencionadas para calificar en primera oportunidad, el cual comprende las acciones, etapas, así como las reglas que deben cumplir estas y los demás intervinientes en el proceso; procedimiento que les otorgará a las personas, las garantías de un debido proceso y el derecho de defensa.

DECRETA:

CAPÍTULO I

DISPOSICIONES GENERALES

Artículo 1. *Objeto.* El presente decreto tiene por objeto establecer el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, la fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional y el grado de invalidez, el cual comprende las acciones y etapas que deben realizar las

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

personas y las entidades de seguridad social, así como las reglas y obligaciones que deben cumplir los intervinientes del mismo; procedimiento que le otorgará al trabajador las garantías de un debido proceso y el derecho de defensa.

Parágrafo. El procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, la fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional y el grado de invalidez, tendrá como finalidad el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas contempladas en los Sistemas de Salud, riesgos Laborales y Pensiones, y facilitar dentro dichos sistemas el proceso de reembolsos, basados en la calificación del origen que determina con cargo a cual sistema y recursos se asumirán las prestaciones a que tiene derecho el trabajador.

Artículo 2. *Ámbito de aplicación.* El presente decreto se aplicará a:

- 1) Los afiliados y aportantes a los sistemas de Salud, Riesgos Laborales y Pensiones.
- 2) Las personas que al momento de solicitar la calificación en primera oportunidad no se encuentran afiliadas a los Sistemas de Salud, Riesgos Laborales y Pensiones y requieren dicha calificación para solicitar prestaciones económicas y asistenciales por el tiempo que estuvieron afiliados a los Sistemas Generales de Pensiones y de Riesgos Laborales.
- 3) La Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-
- 4) Las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL-.
- 5) Las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.
- 6) Las Entidades Promotoras de Salud EPS-.
- 7) Las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP-.
- 8) Los hijos inválidos del causante para poder acceder a la pensión de sobrevivencia, en los términos de la Ley 100 de 1993.
- 9) La persona natural o jurídica que demuestre un interés jurídico legítimo en la calificación en primera oportunidad.
- 10) Las autoridades judiciales o administrativas.

Artículo 3. *Competencia para calificar en primera oportunidad.* La calificación en primera oportunidad del origen y/o pérdida de capacidad laboral u ocupacional, fecha de estructuración, y el grado de invalidez, 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, a las Entidades Promotoras de Salud -EPS.

La prestación de los servicios de salud no pueden ser interrumpidos ni suspendidos por la Empresas Promotora de Salud, cuando se expide la calificación de primera oportunidad por cualquiera de las entidades facultadas, ni mientras se surte el trámite previsto en el presente decreto, y hasta que exista un dictamen en firme.

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

El pago de dicha prestación será asumido de acuerdo con el origen determinado en la calificación en primera oportunidad y si existiese controversia continuarán cubriendo dicha prestación de esta manera hasta que exista un dictamen en firme.

Artículo 4. *Participación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS-*. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, deberán brindar, a las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, todo el apoyo, la asistencia y cooperación que sea necesaria para tal fin y en ese sentido deberán remitir a la mayor brevedad los documentos que le sean requeridos.

La historia clínica y los exámenes, valoraciones clínicas o paraclínicas que en ella reposen, son estrictamente confidenciales y hacen parte de la reserva profesional; por lo tanto, no podrán comunicarse o darse a conocer, salvo en los siguientes casos:

- 1) Por orden de autoridad judicial.
- 2) Mediante autorización escrita del trabajador interesado, cuando éste la requiera con fines estrictamente médicos.
- 3) Por solicitud del médico o prestador de servicios en seguridad y salud en el trabajo, durante la realización de cualquier tipo de evaluación médica, previo consentimiento del trabajador, para seguimiento y análisis de la historia clínica.
- 4) Por la entidad o persona competente legalmente para determinar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración la pérdida de capacidad laboral u ocupacional y el grado de invalidez.
- 5) Por las Juntas de Calificación de Invalidez.

En todo caso, el traslado y aporte de los documentos (historia clínica, exámenes, etc.) entre otros, lo realizará la IPS conforme a las normas de confidencialidad y reserva y para los procesos de dictamen ante las juntas de calificación de invalidez los trasladaran dentro del expediente las entidades competentes para calificar en primera oportunidad.

Artículo 5. *Gratuidad de los conceptos emitidos en primera oportunidad.* El trámite que deben adelantar a través del equipo calificador las entidades competentes para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, y el grado de invalidez y los dictámenes que sean emitidos por este, no tendrán costo alguno para el solicitante o su representante.

No obstante, las Entidades Promotoras de Salud solicitará a las Administradoras de Riesgos Laborales o a los Fondos de Pensiones o al empleador cuando este no cumpla con sus obligaciones, según el origen que se establezca en el dictamen, el reembolso de los gastos, exámenes médicos, pruebas complementarias y estudios de puesto de trabajo, en que incurra dentro del

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

procedimiento de calificación en primera oportunidad, según como corresponda. Así mismo, las Administradoras de Riesgos Laborales y los Fondos de Pensiones, podrán entre ellas recobrar los gastos en que incurran según sus obligaciones, de conformidad con el origen que se establezca en el dictamen de primera oportunidad, una vez el dictamen quede en firme.

CAPÍTULO II

OBLIGACIONES EN PRIMERA OPORTUNIDAD

Artículo 6. *Obligaciones de las entidades competentes para calificar.* Son obligaciones de las entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el grado de invalidez y el origen de la contingencia, las siguientes:

- 1) Contar con el equipo calificador de que trata el artículo 10 del presente decreto, de manera que garantice el cumplimiento de la obligación de calificar dentro de los plazos establecidos en el presente decreto.
- 2) Determinar el origen, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, fecha de estructuración y el grado de invalidez, según corresponda.
- 3) Facilitar el traslado del equipo calificador cuando sea necesario para la valoración de la persona a calificar.
- 4) Realizar directamente o a través de terceros, las pruebas complementarias y valoraciones necesarias que determine el equipo calificador para emitir el dictamen correspondiente.
- 5) Divulgar en medio electrónico y en un lugar visible de sus instalaciones a disposición del público, la lista de los integrantes del equipo calificador, así como el sitio en el cual este atenderá a los interesados.
- 6) Disponer en la página web el formato de solicitud para adelantar el trámite de calificación en primera oportunidad.
- 7) Tener o contratar la infraestructura necesaria para garantizar el cumplimiento adecuado de su función.
- 8) Enviar la información estadística sobre los casos de calificación en primera oportunidad, según las directrices que establezca el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 9) Asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2013, sin perjuicio de que el trabajador o la empresa cambie de entidad administradora; y una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos.

Parágrafo 1. La realización y pago de la pruebas complementarias y valoraciones necesarias, requeridas para la calificación en primera oportunidad o solicitadas por las Juntas de Calificación de Invalidez, conforme a lo establecido en el artículo quinto (5) le corresponderán a las Administradora de Riesgos Laborales o a la Administradora de Fondo de Pensiones, según la determinación en primera oportunidad, cuyos valores podrán recobrase cuando el dictamen este en firme.

Parágrafo 2. El Ministerio de Salud y Protección Social establecerá en forma unificada las variables, datos, mecanismos de recolección y envío de la información que las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Fondos de Pensiones, deben remitir, relacionada con el reporte, atención, rehabilitación y costos de los eventos laborales, así como de los procesos de determinación del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Artículo 7. *Obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud – IPS-*. Son obligaciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las siguientes:

- 1) Informar por escrito a la Entidad Promotora de Salud y a la Administradora de Riesgos Laborales respectiva dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la atención del trabajador sobre el presunto accidente de trabajo o presunta enfermedad laboral, indicando los nombres, apellidos, tipo y número de identificación del paciente, y el diagnóstico de ingreso. Igual información deberá remitir, cuando se diagnostique una enfermedad laboral.
- 2) Suministrar al equipo calificador la información relativa al estado de salud de la persona a calificar remitiendo copia de la respectiva historia clínica.
- 3) Guardar la confidencialidad de la historia clínica, la cual sólo podrá ser consultada, revisada y estudiada por los médicos calificadores únicamente para los fines exclusivos de la calificación.

Artículo 8. *Obligaciones de los empleadores.* Son obligaciones de los empleadores las siguientes:

- 1) De conformidad con lo establecido en el artículo 62 del Decreto Ley 1295 de 1994, reportar a la Administradora de Riesgos Laborales y a la Entidad Promotora de Salud en forma simultánea, dentro de los dos (2) días hábiles

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

siguientes, a la fecha de ocurrencia de todo presunto accidente de trabajo o el diagnóstico de toda presunta enfermedad laboral.

- 2) Suministrar al equipo calificador de las entidades competentes para calificar en primera oportunidad la información y documentación necesaria para proferir el dictamen respectivo, sin perjuicio de que el trabajador ya no labore en la empresa o se haya cambiado de entidad administradora de riesgos laborales.

El incumplimiento por parte del empleador del reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral o lo haga de manera extemporánea, o incumplimiento de lo establecido en el numeral del presente artículo, acarreará sanciones de conformidad con el artículo 30 de la Ley 1562 de 2013.

Artículo 9. *Obligación de la persona a calificar en primera oportunidad.* La persona a calificar en primera oportunidad tendrá la obligación de suministrar al equipo calificador toda la información necesaria que permita realizar el procedimiento y emitir el dictamen.

De igual forma, le corresponde asistir a las valoraciones y exámenes solicitados por las entidades que califican en primera oportunidad, o por las Juntas de Calificación de Invalidez.

Parágrafo. No podrá acudir directamente a las Juntas de Calificación de Invalidez si se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral, salvo que esté plenamente documentada la negativa de la entidad de seguridad social en los términos definidos en el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013.

CAPITULO III

DEL EQUIPO CALIFICADOR EN PRIMERA OPORTUNIDAD

Artículo 10. *Integración del equipo calificador.* Para efectos de la calificación en primera oportunidad las entidades competentes, deberán conformar una dependencia técnica, propia o contratada, ó asignar a un grupo interdisciplinario de profesionales capacitados, y contar como mínimo con un equipo interdisciplinario integrado por:

Con dos (02), médicos con título de especialización en salud ocupacional o medicina del trabajo o medicina laboral, con licencia vigente en salud ocupacional y con una experiencia mínima de dos (2) años en seguridad y salud en el trabajo y un (1) psicólogo o terapeuta físico u ocupacional, con título de especialización en salud ocupacional, con una experiencia profesional mínima de dos (2) años.

Para determinar el origen de las contingencias, los calificadores pueden contar con apoyo técnico especializado.

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

Par determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez en aspectos de discapacidad y minusvalía, el médico responsable de la determinación de esta calificación, podrá contar con los conceptos y el registro detallado de las discapacidades y minusvalía, expedido por el profesional de la área de rehabilitación correspondiente o de un profesional de acuerdo al tipo de alteración de la capacidad.

Las entidades competentes para calificar, deberán contar con el número de equipos calificadoros que sean necesarios para atender las solicitudes de calificación que les sean presentadas, atendiendo lo dispuesto en el presente decreto, en todo caso deberán garantizar la cobertura a nivel nacional.

Los profesionales que formen parte de un equipo calificador de cualquiera de las entidades de que trata el artículo tercero (3) del presente decreto y que se pronuncien sobre un caso en particular, no podrán intervenir en las instancias de Juntas de Calificación de Invalidez, ni hacer parte de un equipo de otra entidad que intervenga en el mismo caso.

Artículo 11. Información del equipo calificador. Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, deberán divulgar en medio electrónico y en un lugar visible de sus instalaciones, a disposición del público la lista del equipo o equipos calificadoros que contendrá mínimo la siguiente información:

- 1) Nombres y apellidos de sus integrantes.
- 2) Tipo de documento y número de identificación.
- 3) Número de registro o tarjeta profesional según sea el caso.
- 4) Número de licencia de salud ocupacional y fecha de expedición.
- 5) Formación académica y especialización.
- 6) Dirección y ciudad(es), del departamento en las que prestaran sus servicios.

En cualquier momento, la Superintendencia Nacional de Salud, por tratarse de una actividad de salud, podrá solicitar que se alleguen los soportes, que acrediten el cumplimiento de los requisitos exigidos a los médicos calificadoros. En el momento que no se aporte la documentación, o no se cumplan con los requisitos, procederá a imponer las sanciones a que haya lugar.

Artículo 12. Responsabilidad solidaria. Las entidades competentes y los profesionales encargados para calificar en primera oportunidad el origen, la fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional y el grado de invalidez, 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 establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”

Artículo 13. *Impedimentos, recusaciones y régimen disciplinario.* Los profesionales integrantes del equipo calificador estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicable a los jueces de la República conforme a lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil, las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen. Así mismo, y dado que la actividad de los profesionales integrantes del equipo calificador implica el ejercicio de una función pública, les es aplicable el Código Único Disciplinario.

CAPÍTULO IV

PROCEDIMIENTO PARA LA CALIFICACION EN PRIMERA OPORTUNIDAD

Artículo 14. *Solicitud de calificación en primera oportunidad.* El procedimiento de calificación en primera oportunidad se inicia ante las entidades competentes mediante solicitud escrita presentada, en el formato que para tal fin establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, por cualquiera de las siguientes personas o entidades:

- 1) La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte y quien demuestre un interés jurídico legítimo
- 2) El empleador
- 3) A solicitud o requerimiento de una autoridad judicial o administrativa.

La entidad que inicie la calificación en primera oportunidad deberá notificar a todos los interesados del trámite, conforme al artículo 2 del decreto 1352 de 2013.

En caso de varias solicitudes en distintas entidades, el dictamen de primera oportunidad valido será aquel que primero sea notificado debidamente y dejara sin competencia a las demás entidades, prohibiéndose las dobles calificaciones.

Artículo 15. *Documentos mínimos para la calificación en primera oportunidad.* Para efectos de la calificación en primera oportunidad el equipo calificador deberá solicitar como mínimo los siguientes documentos:

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS	A	E	MUERTE*
Por parte del Empleador			
Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo FURAT o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados.	X	X	X
Informe del resultado de la investigación sobre el accidente de trabajo, realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y seguridad social.	X	NA	X

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificación escrita de la su existencia, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar.	NA	X	NA
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	X	X	NA
Informe ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluya lo referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgo que se está analizando como causal.	X	X	NA
4. Jornada laboral real del trabajador.	X	X	NA
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad laboral en estudio.	NA	X	NA
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA
Por parte las entidades que califican en primera oportunidad			
Formato de solicitud de calificación	X	X	X
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona a calificar.	X	X	X
Calificación del origen, fecha de estructuración y pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.	X	X	X
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X	NA	X

Continuación del Decreto “Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”

Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte del empleador.	X	NA	X
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada o Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los Superintendencia Nacional de Salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.	X	X	X
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay.	X	X	X

A: Accidente

E: Enfermedad

NA: No aplica

X: Se requiere.

MUERTE*: Adicional a los requisitos establecidos en esta columna en caso de muerte, por accidente o enfermedad se incluirán los requisitos definidos en la columna A y E respectivamente.

Parágrafo. En el evento en que no exista el empleador, el equipo calificador deberá reconstruir los escenarios de riesgo con base en la información aportada por el trabajador, el empleador y/o la Administradora de Riesgos Laborales, la información que requiera para emitir su dictamen.

Artículo 16. *Aporte y reconstrucción de documentos mínimos para la calificación en primera oportunidad por parte del empleador.* El empleador deberá suministrar al petionario de la calificación y a la mayor brevedad, todos los documentos relacionados en el artículo anterior que son de su responsabilidad.

Si el empleador no allega algunos de los documentos descritos o no cuenta con ellos, deberá permitir que la entidad competente que tenga a su cargo la calificación, realice los estudios de factores de riesgo o cualquier otro que se requiera para emitir el dictamen respectivo. En caso contrario, la entidad

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

responsable de calificar, dejará constancia escrita del incumplimiento por parte del empleador, de la negativa de este a permitir la realización de los estudios requeridos, e informará a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para que se adelante la investigación respectiva y se impongan las sanciones a que haya lugar. Pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de las empresas, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, fecha de estructuración, pérdida de capacidad laboral u ocupacional y grado de invalidez.

Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, serán reconstruidos teniendo en cuenta los soportes técnicos y jurídicos que indique el análisis de las pruebas disponibles, el periodo de tiempo, modo y lugar de la exposición al factor de riesgo que se está analizando, por parte de las Entidades Promotoras de Salud, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, Administradoras de Riesgos Laborales - ARL-, o Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables.

Artículo 17. *Trámite de calificación en primera oportunidad y valoración del paciente.* La calificación en primera oportunidad se efectuará con sujeción al siguiente procedimiento:

- 1) El equipo calificador deberá dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de radicación de la solicitud de calificación, solicitará los documentos de que trata el artículo 18 del presente decreto, estableciendo un plazo máximo de ocho (8) días para la remisión de los mismos.
- 2) Recibidos los documentos, el equipo calificador citará en forma inmediata a la persona que será calificada para efectuar la valoración médica. En la citación, se indicará la fecha, hora y lugar en donde se efectuará dicha valoración.
- 3) Si la persona interesada no asiste a la valoración médica en la fecha, hora y lugar indicados, se citará por segunda vez mediante comunicación escrita enviada por correo certificado a la dirección registrada en la solicitud. En esta citación se consignará la fecha, hora y lugar en donde se efectuará la valoración médica, la cual se realizará máximo dentro de los ocho (8) días hábiles contados a partir de la fecha de la primera citación.

Si por condiciones de salud que le impidan desplazarse, la persona interesada no puede asistir a la valoración médica, el médico del equipo calificador deberá trasladarse al lugar donde esta reside. La valoración médica deberá realizarse en condiciones adecuadas a su estado de salud y no podrá afectar la dignidad humana.

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

Cuando por razones de fuerza mayor, el médico no pueda desplazarse, la calificación se efectuará con base en los documentos con que el equipo calificador cuenta.

- 4) Realizada la valoración médica, el equipo calificador si así lo considera, podrá ordenar la práctica de exámenes o valoraciones adicionales que le permitan tener mayores elementos de juicio para proferir el dictamen.

El dictamen deberá ser emitido dentro del término establecido en el artículo 20 del presente decreto.

Los exámenes de laboratorio, diagnóstico y tratamiento prescritos como factores de calificación principales y moduladores serán parte de los requisitos obligatorios conforme lo requiera y exija el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional.

Artículo 18. *Del quórum, decisiones y dictamen en primera oportunidad.* Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad adoptarán sus decisiones en audiencia privada, la decisión se tomará con el voto favorable de la mayoría de ellos y votarán todos los integrantes del equipo calificador, de lo actuado en la audiencia privada se deberá elaborar acta y de todo lo anterior se dejará constancia en el expediente correspondiente.

Las calificaciones en primera oportunidad se realizarán en dos momentos, así:

- 1) En primer lugar se definirá el origen de las patologías o accidentes para efectos de determinar qué entidad de la seguridad social es provisionalmente responsable de las prestaciones asistenciales y económicas a que haya lugar, en los términos del artículo 20 del presente decreto, no se puede controvertir, ni proceden recurso alguno, por ser una calificación provisional.

En todo caso la prestación de los servicios de salud no pueden ser interrumpidos ni suspendidos por la Empresas Promotora de Salud, cuando se expide la calificación de primera oportunidad por cualquiera de las entidades facultadas, ni mientras se surte el trámite previsto en el presente decreto, y hasta que exista un dictamen en firme.

- 2) En segundo lugar, una vez se conozca el diagnóstico provisional del origen o patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando aun sin terminar los mismos, exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría, se calificará la pérdida de capacidad laboral determinando la fecha de estructuración, en un término no superior a treinta (30) días calendario después de terminado

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

el proceso de rehabilitación integral, en todos los casos, la calificación de pérdida de la capacidad laboral y fecha de estructuración no podrá pasar de los quinientos cuarenta (540) días calendario de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, y si supera dicho termino se tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las Empresa Promotora de Salud o Administradora de Riesgos Laborales.

Parágrafo. La calificación definitiva en primera oportunidad y controvertible ante las Juntas de calificación de Invalidez es la otorgada en un único dictamen, el cual debe contener el origen de la enfermedad o accidente, la fecha de estructuración, y la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, independientemente que el porcentaje de este último sea mayor o igual a cero (0%) de pérdida de capacidad laboral, así como, los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona objeto del dictamen.

Artículo 19. *Calificación integral en primera oportunidad.* Las Entidades Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Riesgos Laborales, las Administradoras del Fondo de Pensiones y las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, deben realizar la calificación integral para la invalidez, de conformidad con el Decreto 917 de 1999 - Manual Unico de Calificación de Invalidez o la norma que lo modifique, adicione y/o sustituya.

El dictamen de la pérdida de capacidad laboral, deberá contener todos los diagnósticos encontrados en la valoración integral, preexistencias o no, únicamente cuando se determine invalidez con todos ellos, es decir cuando sea igual o superior al 50%, dejando plenamente diferenciado el origen de cada una de las patologías.

Si esto no sucede es decir cuando no exista la condición de invalidez, porque la pérdida de capacidad laboral es menor al 50%, conclusión que sólo se puede obtener luego del estudio del expediente y valoración de la persona sujeto de calificación, se deberá emitir el dictamen sobre pérdida de capacidad laboral según la(s) contingencia(s) motivo de calificación y el origen de la condición de pérdida de capacidad laboral. Es decir, si la contingencia es de origen laboral sólo se tendrá en cuenta la(s) lesión(es) generada(s) por el accidente de trabajo y/o condición o secuelas generadas por la patología laboral. Si la contingencia es de origen común sólo se tendrá en cuenta la lesión(es) generada(s) por el accidente y/o condición o secuelas generadas por la patología común.

La fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia o calificación integral, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez.

Artículo 20. *Plazos para calificar en primera oportunidad.* Los términos para calificar el origen, fecha de estructuración y pérdida de capacidad laboral u ocupacional, en primera oportunidad son:

- 1) Para accidentes: Las entidades competentes para calificar en primera oportunidad dispondrán de un plazo de treinta (30) días hábiles para determinar el origen de un accidente, contados a partir de la radicación de la solicitud respectiva. Cuando se requiera de la práctica pruebas o evaluaciones médicas complementarias, dicho plazo podrá ser prorrogado por una sola vez y hasta por veinte (20) días hábiles más, sin que en ningún caso el dictamen se profiera pasados cincuenta (50) días hábiles contados a partir de la radicación de la solicitud.
- 2) Para enfermedad: En los casos de calificación del origen de una enfermedad, las entidades competentes dispondrán de un plazo de treinta (30) días hábiles contados a partir de la radicación de la solicitud respectiva. Cuando se requiera practicar pruebas o evaluaciones médicas complementarias, éste plazo podrá ser prorrogado por una sola vez hasta por treinta (30) días hábiles, sin que en ningún caso el dictamen se profiera pasados sesenta (60) días hábiles contados a partir de la radicación de la solicitud respectiva.

Artículo 21. *Concepto favorable de rehabilitación.* Se entiende por concepto favorable de rehabilitación el emitido por el médico tratante o equipo de rehabilitación en el que se indique que el paciente tiene pendiente tratamiento y/o rehabilitación que se prevé puede mejorar su condición de salud.

Para los casos en que exista concepto de rehabilitación no sea favorable, la calificación en primera oportunidad no estará sujeta a la finalización del proceso de rehabilitación.

El dictamen de primera oportunidad se profiere, sin perjuicio que dicho proceso continúe después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.

Parágrafo. El concepto favorable de rehabilitación solo será procedente cuando se califica la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración.

Artículo 22. *Dictamen de calificación en primera oportunidad.* El dictamen emitido

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

por el equipo calificador deberá ser consignado en el formato que para tal fin establezca el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual será firmado por todos y cada uno de sus integrantes.

En todo caso, el soporte técnico para la calificación se garantiza con la información referente a la exposición de factores de riesgo ocupacional, la historia clínica ocupacional, los sistemas de vigilancia epidemiológica, y el reporte de los eventos de salud, proveniente de los centros de trabajo y de la información de los trabajadores y de las administradoras según sea el caso.

Para notificar el dictamen correspondiente, en el cual se señalará al notificado la oportunidad de acudir ante la Junta Regional de Calificación de invalidez, el término para presentar la reclamación, e informar la entidad que asume el costo de los honorarios de las juntas de calificación conforme al artículo 17 de la Ley 1562 de 2012.

Las entidades competentes tienen la obligación de expedir el procedimiento interno y de disponer los ajustes indispensables con el propósito de garantizar el desarrollo y puesta en funcionamiento del proceso para la calificación.

Artículo 23. *Remisión a juntas de calificación cuando la pérdida de la capacidad laboral sea del rango del 45% al 49.9%.* De conformidad con lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, que correspondan a los rangos entre 45.00% y 49.99%, se tendrá que acudir en forma obligatoria a la junta regional de calificación de invalidez por cuenta de la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, los Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos Laborales - ARL- .

Artículo 24. *Notificación y presentación de inconformidad o desacuerdo contra el dictamen en primera oportunidad.* Dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la fecha de emisión del dictamen en primera oportunidad, el equipo calificador citará a través de correo físico que deje constancia del recibido a todas las partes interesadas para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la misma para notificarlas personalmente. Vencido el término anterior y si no es posible la notificación, se fijará un aviso indicando que se profirió la calificación en primera oportunidad, en un lugar visible de la entidad que emitió el dictamen del equipo calificador durante diez (10) días hábiles, indicando la fecha de fijación y retiro del aviso.

De todo lo anterior, deberá reposar copia en expediente, y en todo caso se deberán indicar que el interesado podrá manifestar su inconformidad únicamente dentro de los siguientes 10 días al día en que se entienda efectuada la notificación, mediante escrito que contenga los argumentos que la soporten.

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

El dictamen se entiende notificado en la fecha de entrega personal del mismo al interesado, o en la fecha en que se retire o desfije el aviso al terminar los diez (10) días hábiles de publicación.

El trabajador, empleador y los demás interesados están llamados a realizar un análisis técnico de la información consignada en el dictamen y sólo para la determinación si presenta inconformidad frente al dictamen emitido dentro de los diez (10) días calendario a su comunicación, pasado dicho termino el mismo quedará en firme y solo procederá la demanda ante la justicia ordinaria.

Cuando el concepto no sea emitido y notificado dentro de 90 días de presentada la solicitud de conformidad con el artículo 14 del presente decreto, el trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrá dirigirse directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de conformidad con lo previsto en el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013.

Si no existe inconformidad respecto del dictamen emitido dentro de los diez (10) días siguientes de recibida la comunicación del mismo, la entidad responsable procederá al pago de la correspondiente si a ello hubiere lugar, dentro de los dos meses siguientes conforme lo establece el artículo 1 de la Ley 776 del 2002.

Contra el dictamen de calificación emitido no procede recurso alguno ante éstas mismas entidades calificadoras, si no manifiesta inconformidad. Tampoco existe doble calificación por las demás entidades de seguridad social, siendo valedero únicamente el dictamen de calificación que primero se expida en el tiempo.

En caso de controversia, ante un dictamen en primera oportunidad, solo procede el envío a la junta regional de calificación de invalidez por parte de la entidad que manifiesta la inconformidad, remitiendo el expediente, señalando la motivación y las patologías que fueron calificadas en primera oportunidad y deberá realizar el pago de los honorarios, efectuar la consignación respectiva y aportar copia del mismo a las administradoras interesadas.

La entidad que inicie el trámite de calificación debe informar al usuario y a las demás administradoras interesadas sobre el inicio del trámite.

Artículo 25. *Revisión de la calificación de contingencias de origen **laboral**.* La revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez, sólo puede evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral sin que le sea posible pronunciarse sobre el origen.

La revisión la puede solicitar los trabajadores o personas interesadas, mínimo al año siguiente de la calificación y siguiendo los procedimientos y términos de tiempo establecidos en el presente decreto, la persona objeto de revisión o

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

persona interesada podrá llegar directamente a la junta solo si pasados 30 días hábiles de la solicitud de revisión de la calificación en primera oportunidad esta no ha sido emitida.

Si a un pensionado por invalidez por el Sistema General de Riesgos Laborales se le revisa su grado de invalidez y obtiene un porcentaje inferior al 50%, generándole la pérdida de su derecho de pensión, 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 sustituya o adicione.

En caso contrario, si a una persona a la que se le haya reconocido la indemnización por incapacidad permanente parcial, y se le revisa su grado de pérdida de capacidad laboral, cuyo resultado sea una calificación superior al 50%, se le deberá reconocer el derecho a pensión por invalidez, sin realizar descuento alguno.

Para el caso de las revisiones de invalidez, cuando se establezca una pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 66%, se deberá indicar la fecha a partir de la cual se alcanza o supera este porcentaje para efectos de la nueva prestación cuando sea el caso.

En caso de detectarse en la revisión de una incapacidad permanente parcial que esta sube al porcentaje del 50% o más se deberá también modificar la fecha de estructuración, de igual forma se procederá cuando un estado de invalidez disminuya a 49% o menos declarar la cesación o inexistencia del estado de invalidez, según el caso, indicando la fecha de cesación.

Cuando la entidad responsable del pago de la pensión tenga indicios de que la calificación del estado de invalidez fue efectuada con fundamentos en documentos falsos, presiones indebidas, inducción a error o cualquier otra práctica no ajustada a la ley dará aviso a las autoridades correspondientes.

Artículo 26. *Revisión de la Calificación de contingencias de origen común.* La revisión de la calificación de la invalidez, en caso de pensionados deberá ser efectuada atendiendo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993.

Para el caso de las revisiones de invalidez, cuando se establezca una pérdida de capacidad laboral igual o mayor al 66%, se deberá indicar la fecha a partir de la cual se alcanza o supera este porcentaje para efectos de la nueva prestación cuando sea el caso.

Cuando la entidad responsable del pago de la pensión tenga indicios de que la calificación del estado de invalidez fue efectuada con fundamentos en documentos falsos, presiones indebidas, inducción a error o cualquier otra práctica no ajustada a la ley dará aviso a las autoridades correspondientes.

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

Artículo 27. *Controversia ante el dictamen.* Los costos de los dictámenes que sean controvertidos en primera oportunidad y se remitan a las juntas de calificación de invalidez, son de cuenta exclusiva de la respectiva administradora de riesgos laborales o administradora de pensiones, según sea el caso del origen que se controvierta conforme al artículo 17 de la Ley 1562 de 2012.

Según la determinación en primera oportunidad, se establecerá la entidad a quien le corresponderán asumir el costo del dictamen en la junta de calificación de invalidez cuyos valores podrán recobrase cuando el dictamen este en firme.

La entidad que califique en primera oportunidad deberá enviar todos los documentos soportes a la Junta de Calificación de Invalidez y deberá informar a los interesados del trámite.

Artículo 28. *Firmeza de los dictámenes dados en primera oportunidad.* Los dictámenes en primera oportunidad adquieren firmeza cuando contra ellos no se hayan manifestado su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación. Una vez hayan quedado en firme los dictámenes emitidos, éstos serán de obligatoria aceptación para las partes interesadas y contra ellos sólo procederán acciones ante la Justicia Laboral Ordinaria, en los términos del artículo 2 del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

CAPITULO V

ATENCION DE URGENCIAS

Artículo 29. *Atención inicial de urgencias.* La atención inicial de urgencias y de atención de urgencias debe ser prestada en forma obligatoria por todas las entidades públicas y privadas que presten servicios de salud a todas las personas, independientemente de su capacidad socioeconómica y del régimen al cual se encuentre afiliado. No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud o Administradora de Riesgos Laborales respectiva o de cualquier otra entidad responsable o remisión de profesional médico, o pago de cuotas moderadoras. Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud ó del Sistema General de Riesgos Laborales.

La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente hasta el momento en que lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión. Si el paciente ha sido remitido, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora. Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud. Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente, no cuenta con la capacidad técnica científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

La atención inicial de urgencia de los afiliados al sistema de riesgos laborales, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad laboral, podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos laborales.

La institución prestadora de servicios de salud que atienda a un afiliado al sistema general de riesgos laborales, deberá informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o al diagnóstico de la enfermedad, a la entidad promotora de salud y a la entidad administradora de riesgos laborales a las cuales aquel se encuentre afiliado.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES FINALES

Artículo 30. Sanciones. El cumplimiento de las disposiciones contempladas en el presente decreto se adelantará de conformidad con las competencias asignadas a cada una de las autoridades de vigilancia y control, en los siguientes términos:

La Superintendencia Nacional de Salud, cuando se trate de las Entidades Promotoras de Salud y a las Administradoras de Riesgos Laborales en lo atiente a su actividades salud, de conformidad con lo previsto en el artículo 233 de la Ley 100 de 1993 y el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011.

Las Administradoras de Riesgos Laborales serán sancionadas por las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, conforme al artículo 91 del Decreto Ley 1295 de 1994, modificado por el artículo 115 del Decreto Ley 2150 de 1995 y los artículos 13, 30 y 32 de la Ley 1562 de 2012.

La Superintendencia Financiera de Colombia, cuando se trate de administradoras de fondos de pensiones y compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte, de conformidad con lo previsto en el artículo 72 del Decreto 4327 de 2005 en concordancia con el artículo 72 de la Ley 795 de 2003 que modificó el numeral 2 del artículo 325 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

Continuación del Decreto *“Por el cual se establece el procedimiento para calificar en primera oportunidad el origen, fecha de estructuración, la pérdida de capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez y se dictan otras disposiciones”*

Artículo 31. *Vigencia y derogatorias.* El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga el artículo 9º del Decreto 1771 de 1994, el artículo 5 y 6 del Decreto 2463 de 2001, y las demás disposiciones que le sean contrarias.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Bogotá, D. C., a los

ALEJANDRO GAVIRIA URIBE
Ministro de Salud y Protección Social

RAFAEL PARDO RUEDA
Ministro del Trabajo