REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

DECRETO NÚMERO DE 2023

( )

Por el cual se adiciona la Parte 5 al Libro 3 del Decreto 780 de 2016, Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, que establece el procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral 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 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 cauda de origen no laboral, no provocada intencionalmente, hubiera perdido el 50% o mas 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, entre otras disposiciones, 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, correspondiendo en primera instancia la calificación de los porcentajes de perdida 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 18 de la Ley 1562 de 2012, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral y, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen.

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 Sentencia T-056 de 2014, sostuvo que la calificación de pérdida de capacidad laboral es *"… un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común*".

Que, del ejercicio 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 consagradas en los artículos 5 y 7 del Decreto Ley 1295 de 1994; 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 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 cada tres (3) años, por solicitud de la entidad a cargo del reconocimiento de la prestación económica o del propio pensionado, con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efecto el dictamen en el que se fundamentó la liquidación de su pensión y, como consecuencia de ello, proceder a la extinción, disminución o aumento de su monto, según corresponda, 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 los grupos de interés, durante los periodos comprendidos entre el 15 y el 27 de marzo de 2019, entre el 20 y 27 de mayo de 2019, entre el 28 de septiembre y el 13 de octubre de 2020 y entre el 22 de enero y el primero de febrero de 2021.

Que, en mérito de lo expuesto,

DECRETA

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

"PARTE 5

Título 1

Procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral 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 3.5.1.1.1. 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.*

Dicho procedimiento, comprende las acciones y reglas que deben cumplir los intervinientes, obligados e interesados, así como los aspectos relacionados con la prestación de servicios de salud.

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

1. ***Determinación del origen de la enfermedad o el accidente:*** *Es un procedimiento pericial en salud, técnico científico y jurídico mediante el cual las entidades señaladas en el artículo 3.5.1.2.1 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.*
2. ***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 3.5.1.2.1, según corresponda.*
3. ***Dictamen consolidado:*** *Documento integral y consolidado que contenga los fundamentos técnico-científicos, de hecho y de derecho que de manera objetiva emite el equipo calificador de la entidad competente, sobre el origen, la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, el grado de invalidez, la fecha de su estructuración, y se efectúan las actualizaciones que resulten de la revisión del estado de invalidez. Adicionalmente, debe incluir la información relativa al*

término 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.

4. ***Persona a calificar**: Individuo que en cualquier etapa del curso de su vida solicita su calificación en primera oportunidad.*
5. ***Compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte**: Compañías aseguradoras que son contratadas por las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP, que tienen a su cargo el seguro previsional para los riesgos de invalidez y muerte.*

***Artículo 3.5.1.1.3. Ámbito de aplicación**. La presente parte se aplica a:*

1. *Los aportantes a los sistemas generales de salud, riesgos laborales y pensiones.*
2. *Las personas afiliadas al Régimen Contributivo del Sistema de Seguridad Social en Salud, en estado activo o inactivo que, requieran la calificación en primera oportunidad para solicitar prestaciones económicas y asistenciales de cualquier origen.*
3. *Las personas que al momento de solicitar la calificación en primera oportunidad no se encuentran 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.*
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, o a la contemplada en el parágrafo 4 del artículo 33 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 9 de la Ley 797 de 2003.*
11. *Los hijos del cotizante con incapacidad permanente, para acceder como beneficiarios a los servicios de salud, en los términos del artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015, y conforme con lo dispuesto en el artículo 1 de la Ley 1204 de 2008.*
12. *La persona natural o jurídica que demuestre un interés jurídico legítimo en la calificación en primera oportunidad.*

***Artículo 3.5.1.1.4. Gratuidad del procedimiento para calificar en primera oportunidad.** El procedimiento para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, establecer la fecha de estructuración y el grado de invalidez, así como la revisión del estado de invalidez, salvo cuando sea solicitado por el afiliado, es gratuito; por lo tanto, su trámite no causará costo alguno para el solicitante.*

Lo anterior, sin perjuicio de los reembolsos que puedan solicitar las entidades señaladas en el artículo 3.5.1.2.1 del presente decreto, de acuerdo con el origen de la enfermedad o accidente.

***Artículo 3.5.1.1.5. Acceso a la historia clínica.** Las entidades señaladas en el artículo 3.5.1.2.1 del presente decreto tendrán acceso a la historia clínica, siempre y cuando medie autorización de la persona a calificar, de quien este autorice o de su*

representante, según corresponda. La copia de la historia clínica deberá ser suministrada por el prestador de servicios de salud, dentro los cinco (5) días calendario siguientes al recibo de la solicitud elevada por la entidad calificadora, quien únicamente podrá emplear la información allí contenida con la finalidad de adelantar la determinación en primera oportunidad del origen de la enfermedad o el accidente, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral 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 3.5.1.2.1. Entidades competentes para calificar en primera oportunidad. *Son competentes para calificar en primera oportunidad las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, las Entidades Promotoras de Salud – EPS y las 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 3.5.1.2.3 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 3.5.1.3.1 del presente decreto, deberán acudir directamente a la Junta Regional de Calificación de invalidez.*

Artículo 3.5.1.2.2. Eventos para iniciar el procedimiento de calificación en primera oportunidad. *En los eventos señalados a continuación procederá determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o accidente, 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 aquellos eventos de origen común, como laboral, atendiendo a los requisitos establecidos en el artículo 2.2.3.3.2 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 termino 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 funcional y, en todo caso, antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de incapacidad.*
4. *En las demás situaciones que el profesional de la salud tratante considere procedente.*

Parágrafo. *Todo tratamiento y/o proceso de rehabilitación concluido deberá estar certificado y suscrito por el médico tratante o el equipo de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud – EPS o de la entidad adaptada, o de la Administradora de*

Riesgos Laborales - ARL, según corresponda, conforme al formato que para tal efecto establezca el Ministerio de Salud y Protección Social. El tratamiento y/o proceso de rehabilitación podrá continuar después de la determinación del origen y calificación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según criterio médico.

La revisión periódica de la incapacidad temporal atenderá a lo dispuesto en el artículo 2.2.3.2.1 del presente decreto, 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 3.5.1.2.3. Competencia**. La competencia para determinar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral 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 por la Entidad Promotora de Salud – EPS como de origen común, corresponderá a la Administradora de Pensiones a la cual se encuentra afiliada la persona a calificar, o a la Junta Regional de Calificación de Invalidez cuando sea la entidad de orden nacional o territorial y sus descentralizadas quien tenga a su cargo el pago de la pensión.*
2. *Cuando el accidente o enfermedad haya sido determinado por la Administradora de Riesgos Laborales -ARL como de origen laboral, corresponderá a la ARL a la cual se encontraba afiliado el trabajador al momento de la ocurrencia del evento, o a la cual estuvo afiliado por última vez, en caso de desvinculación laboral.*
3. *Cuando se requiera acreditar la calidad de beneficiario, de que trata el literal d) del artículo 163 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 218 de la Ley 1753 de 2015 y el artículo 1 de la Ley 1204 de 2008, corresponderá a la Entidad Promotora de Salud -EPS a la que la persona se encuentre afiliada.*

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

***Artículo 3.5.1.2.4. Obligaciones de las entidades competentes.** Constituyen obligaciones de las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, sin perjuicio de las demás previstas en el ordenamiento jurídico vigente, las siguientes:*

1. *Contar con el (los) equipo(s) calificador(es) que trata el artículo 3.5.1.3.1 de este decreto, que permitan garantizar el cumplimiento de la obligación de calificar dentro de los plazos establecidos.*
2. *Determinar el origen de la enfermedad o el accidente, calificar la pérdida de la capacidad laboral 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 en los términos del numeral 3 del artículo 3.5.1.1.2 de este decreto.*
3. *Facilitar el traslado del equipo calificador o de uno de sus integrantes, cuando el médico o equipo tratante lo considere necesario, ante la imposibilidad de desplazamiento de la persona a calificar. En estos casos, la valoración médica podrá realizarse con la modalidad de telemedicina, en el marco de lo previsto en la Ley 1419 de 2010 y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad, previsto*

en el Libro 2, de la Parte 5, del Título 1, Capítulos 1 y 2 del presente decreto.

4. *Ordenar y autorizar a las Entidades Promotoras de Salud - EPS y a las entidades adaptadas para realizar las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias y las valoraciones necesarias que determine el equipo calificador de la Administradora de Pensiones, Administradora de Riesgos Laborales – ARL o Junta Regional de Calificación de Invalidez, 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 autorizarán y costearán 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 esta bodega de datos de información, la misma será de consulta obligatoria por parte de las entidades competentes para realizar los procedimientos anteriormente indicados.*

Artículo 3.5.1.2.5. Obligaciones de los prestadores de servicios de salud. *Son obligaciones de los prestadores de servicios de salud, para determinar el origen y calificar la pérdida de capacidad laboral 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 3.5.1.4.3.*
3. *Realizar las pruebas clínicas y paraclínicas complementarias y las valoraciones ordenadas por las entidades competentes para calificar en primera oportunidad, necesarias para emitir el dictamen, de acuerdo 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 3.5.1.2.6. 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 3.5.1.4.3 del presente decreto, incluso si el trabajador no labora en la empresa o ha cambiado de entidad administradora.*

Artículo 3.5.1.2.7. Obligaciones de la persona a calificar. *La persona a calificar en primera oportunidad el origen de la enfermedad o accidente, tendrá las siguientes obligaciones:*

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

En caso de que la persona a calificar no cumpla con las obligaciones previstas en los numerales 1 al 4 del presente artículo, dichas situaciones serán entendidas como abuso del derecho en los términos del artículo 2.2.3.4.1. del presente decreto, previo agotamiento del procedimiento establecido en el artículo 2.2.3.4.2 de este decreto y generarán las consecuencias dispuestas en los artículos 17 de la Ley 776 de 2002 y el segundo literal a) del artículo 67 de la Ley 1753 de 2015 o la norma que los modifique o sustituya, evento en el cual se ordenará la suspensión del pago de las prestaciones económicas, ya sea la contingencia de origen común o laboral. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física.

Capítulo 3
Del equipo calificador en primera oportunidad

Artículo 3.5.1.3.1. 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. *Dos (2) médicos con título de postgrado en seguridad y salud en el trabajo, o medicina del trabajo o medicina laboral, con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo, y tener al menos una de las siguientes condiciones: 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 y/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 3.5.1.3.2 Información del equipo calificador. *Las entidades señaladas en el artículo 3.5.1.2.1 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 3.5.1.3.1*
2. *Departamento(s), ciudad(es), municipio(s) y dirección del lugar donde prestará sus servicios.*

Artículo 3.5.1.3.3. Responsabilidad solidaria*. Las entidades mencionadas en el artículo 3.5.1.2.1. 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.*

Capítulo 4
Procedimiento para la calificación en primera oportunidad

Artículo 3.5.1.4.1. Inicio del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral 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 3.5.1.2.2 del presente decreto.

Artículo 3.5.1.4.2. Solicitud de calificación en primera oportunidad. *El procedimiento de calificación en primera oportunidad se 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 3.5.1.2.1 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 3.5.1.4.3. 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			
	Accidente	*Enfermedad*	*Muerte*
1. Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) o de Enfermedad Laboral (FUREL), debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el trabajador, contratista o estudiante, o el representante del trabajador o contratista, o por cualquiera de los interesados. *El empleador en el programa de vigilancia epidemiológica del SGSST 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*
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*	*X*	*X*	*X*

de que trata la Resolución 144 de 2017 o norma que la modifique o sustituya.			
4. Análisis y evaluación del puesto de trabajo o historia de la exposición, donde se identifique factores de riesgo inherentes a la actividad o al medio en el que el trabajador o contratista ha desarrollado su trabajo o su actividad, durante la vinculación laboral o ejecución del contrato, de acuerdo con la guía técnica para el análisis de la evaluación histórica de la exposición a peligros causantes de enfermedad laboral, en el proceso de determinación de origen expedida por el Ministerio de Protección Social. *Si el empleador o contratante no cuenta con el análisis y evaluación del puesto de trabajo, deberá certificar su NO existencia, caso en el cual la entidad calificadora deberá informar esta situación a la dirección territorial de la jurisdicción correspondiente del Ministerio del Trabajo para lo pertinente.*	*N/A*	*X*	*X*
5. Concepto o informe sobre la investigación del accidente grave o mortal.	*X*	*N/A*	*X*

1.2 Por parte del prestador de servicios de salud			
	Accidente	*Enfermedad*	*Muerte*
1. Copia completa de la historia clínica. Si los prestadores de servicios de salud no cuentan con la historia clínica de las atenciones allí realizadas, o la misma no está completa, deberá expedirse constancia de este hecho.	*X*	*X*	*X*
2. Copia de la historia clínica de la atención inicial de urgencias del accidente o enfermedad en caso de que exista.	*X*	*X*	*X*
3. Epicrisis o informe de necropsia	*N/A*	*N/A*	*X*

1.3 Por parte de la 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	*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 aptitud laboral, suscrito por el médico laboral o especialista en seguridad y salud en el trabajo, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 2346 de 2007 o la norma que modifique o sustituya. *Si el empleador o contratante no cuenta con él, deberá certificar su NO existencia, caso en el cual la entidad*	*X*	*X*	*X*

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*
Cualquier otro documento que considere necesario para su calificación de pérdida de capacidad laboral.	*X*	*X*	*N/A*

***NA**: No aplica **X**: Se requiere*

Artículo 3.5.1.4.4. Procedimiento de calificación en primera oportunidad. *La calificación en primera oportunidad se efectuará de acuerdo con el siguiente procedimiento:*

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

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

   En caso de accidente, la 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 3.5.1.2.3 de este decreto.

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

3. *Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de los documentos, el equipo calificador citará a la persona a calificar, para efectuar la valoración presencial, si así lo ha determinado. 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 al interesado, para ser valorada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a esta nueva citación.

   Si no asiste a la segunda citación sin justificación alguna, se dejará constancia de tal situación en el expediente, comunicándole al interesado que su solicitud ha sido archivada, y que ello constituirá una conducta calificada como de abuso del derecho, en los términos del artículo 2.2.3.4.1 del presente decreto. En caso de justificar la inasistencia dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha fijada para la valoración, se le citará nuevamente dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de la justificación, para ser valorada dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de esta nueva citación.

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

la modalidad de telemedicina.

En todo caso, 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 en pro de su salud, se procederá a emitir el dictamen, conforme con los términos establecidos en el presente decreto. Para tal efecto, se deberá certificar por escrito, por parte de la persona a calificar y su médico especialista tratante, la renuencia expresa.*

Artículo 3.5.1.4.5. Dictamen en primera oportunidad. *El 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 3.5.1.4.7 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. *No podrá existir doble calificación en primera oportunidad por parte de las entidades del Sistema General de Seguridad Social.*

Artículo 3.5.1.4.6. Requerimiento de información y reconstrucción. *Si las entidades relacionadas en el artículo 3.5.1.2.1 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 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

BORRADOR

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 recobrable 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 3.5.1.4.7. Notificación del dictamen**. Dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de emisión del dictamen en primera oportunidad, el equipo calificador citará, a través de correo certificado o mediante notificación electrónica, de acuerdo con lo establecido en los artículos 56 y 57 de la Ley 1437 de 2011 al afiliado, a sus beneficiarios en caso de muerte o invalidez o su representante, y a la administradora de pensiones o de riesgos laborales que corresponda, responsable del reconocimiento y pago de las prestaciones económicas, sí a ello hay lugar, para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al recibo de la misma, para notificarse.*

En la diligencia de notificación se entregará el dictamen y se informará que disponen de diez (10) días hábiles 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.

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

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

En ningún caso, podrán trasladarse al afiliado los costos del trámite ante la Junta

Regional de Calificación de Invalidez.

Vencido el término previsto en el inciso primero de este artículo, sin que haya sido posible la notificación, esta se tramitará en los términos del artículo 69 de la Ley 1437 de 2011.

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

***Parágrafo 1**. 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 3.5.1.1.2 del presente decreto.*

***Parágrafo 2.** La Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, las Administradoras de Riesgos Laborales ARL-, y las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, podrán recurrir la determinación del origen de la enfermedad dentro de los términos establecidos en el presente artículo.*

***Artículo 3.5.1.4.8. 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.*

Una vez en firme será de obligatoria aceptación para las partes interesadas y contra el sólo procederán las acciones ante la justicia laboral ordinaria, en los términos del artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social o la norma que lo modifique o sustituya.

***Artículo 3.5.1.4.9. Remisión a las juntas regionales de calificación.** Se acudirá a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entre otros eventos, en los siguientes:*

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 3.5.1.4.7. 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 emitió el dictamen, 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 3.5.1.5.1. 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.*

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.

Artículo 3.5.1.5.2. 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 2.2.3.2.1 del presente decreto.*
2. *Remitir al equipo calificador de que trata el artículo 3.5.1.3.1. del presente decreto, los casos que requieran adelantar la calificación en primera oportunidad.*
3. *Integrar los conceptos de los profesionales tratantes de la Entidad Promotora de Salud -EPS y con fundamento en ello, emitir las recomendaciones en salud que propendan por la promoción, prevención y mantenimiento de la salud y eviten el deterioro de esta.*

Artículo 3.5.1.5.3. Recomendaciones 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 y Seguridad en el Trabajo a cargo de los empleadores, con obligatorio cumplimiento por parte de empleadores y trabajadores.*

Artículo 3.5.1.5.4. 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

Artículo 3.5.1.6.1. 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 3.5.1.1.3. 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 tramite 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 será procedente cuando el porcentaje sea inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral a solicitud de la Administradora de Riesgos*

Laborales, 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.

Artículo 3.5.1.6.2. De la responsabilidad y sanciones. *El incumplimiento de los deberes consagrados en el presente decreto dará lugar a las investigaciones administrativas, disciplinarias, fiscales y/o penales pertinentes de acuerdo con la normatividad vigente.*

La Superintendencia Nacional de Salud, en el marco de lo establecido por el Decreto 1080 de 2021, 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 de la presente Parte.

Artículo 3.5.1.6.3. Disposiciones complementarias. *Los aspectos no previstos en la presente Parte se regirán por las normas del Sistema de Seguridad Social Integral."*

Artículo 2. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir del tercer mes después 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 5 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

JOSÉ ANTONIO OCAMPO GAVIRIA

La Ministra de Salud y Protección Social

CAROLINA CORCHO MEJÍA

La Ministra del Trabajo

GLORIA INÉS RAMÍREZ RÍOS

BORRADOR