



Calificación de origen de la enfermedad

Proceso administrativo mediante el cual Compensar EPS, a través de un Equipo Interdisciplinario de Calificación determina si el diagnóstico es consecuencia directa o no de las funciones desempeñadas por el trabajador ya sea dependiente e independiente.

Documentos Requeridos Calificación de Origen de la Enfermedad

1. Formato de Solicitud de Servicios de Medicina Laboral. (original y copia)
2. Copia de orden de médica remitiendo a la especialidad de Medicina Laboral.
3. Copia de Historia Clínica que soporte los Diagnósticos susceptibles de calificación de origen (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)
4. Exámenes Clínicos y Paraclínicos que soporte los Diagnósticos susceptibles de calificación de origen de acuerdo con la tabla de clasificación.

Tabla de Calificación de Origen de la Enfermedad

Patología a calificar	Exámenes requeridos para calificación enfermedad profesional
Síndrome de Túnel del Carpo	Electromiografía de miembros superiores- (TSH si presenta antecedente de obesidad o hipotiroidismo)
Síndrome de Manguito Rotador	Ecografía y/o resonancia magnética hombro
Lesión del nervio cubital	Electromiografía de miembros superiores
Discopatía cervical	Resonancia nuclear magnética columna cervical
Discopatía lumbar	Resonancia nuclear magnética columna lumbo sacra
Disfonías / Afonías	Nasolaringoscopia
Epicondilitis, bursitis codo	Eco de codos y/o manos
Hipoacusia	Audiometrías seriadas, logoaudimetrías
Riesgo psicosocial	Audiometrías seriadas, logoaudimetrías
Dermatitis o enfermedades de la piel	Valoración por dermatología
Enfermedades respiratorias	Espirometria y/o flujo volumen, Rx de torax
Las patologías que no se encuentran en el listado no se exigen exámenes paraclínicos específicos; los que el médico tratante considere pertinentes en cada caso.	

Consideraciones

1. Medicina Laboral NO es una especialidad tratante.
2. El médico laboral NO genera incapacidad médica.
3. El usuario en proceso de calificación, continúa con su tratamiento médico.
4. No aplica calificación de origen si está vinculado como pensionado, beneficiario e independiente sin ARL.
5. Para la calificación de origen NO siempre se requiere valoración presencial del usuario.
6. El Dictamen de calificación de origen se emite con base en la Historia Clínica y documentación aportada por el usuario y la empresa.
7. Una patología solo puede ser calificada una sola vez.

¿Qué debe hacer luego de la calificación?

1. Enfermedad de origen Laboral:

- Solicitar a la ARL el reconocimiento del pago de las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad.
- Direccionar al trabajador a la ARL para dar inicio a su tratamiento médico y conocer las instituciones a las que puede asistir para las prestaciones asistenciales.
- Incluir al trabajador en los programas de vigilancia epidemiológica de la empresa.

2. Enfermedad de origen común:

- Solicitar a la EPS el reconocimiento del pago de las prestaciones económicas derivadas de la enfermedad.
- Informar al trabajador que debe continuar su tratamiento médico a través de su médico tratante y la red de atención.
- Incluir al trabajador en los programas de vigilancia epidemiológica de la empresa.



Calificación de origen del accidente

Proceso administrativo mediante el cual Compensar EPS, a través de un equipo Interdisciplinario de calificación determina si el evento es consecuencia directa o no de las funciones desempeñadas por el trabajador ya sea dependiente e independiente.

Documentos requeridos para Calificación de Origen del Accidente

1. Formato de Solicitud de Servicios de Medicina Laboral. (original y copia)
2. Formulario único de reporte de accidente de trabajo FURAT o versión libre de lo ocurrido.
3. Copia de Historia Clínica que soporte los Diagnósticos susceptibles de calificación de origen (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)
4. Exámenes Clínicos y Paraclínicos que soporte los Diagnósticos susceptibles de calificación de origen (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)
5. Copia de las actas, planillas, certificaciones, soportes, registros o documentos de la empresa que sustenten o descarten que usted se encontraba realizando su actividad laboral habitual o desempeñando actividades bajo orden de su empleador al momento de ocurrido el accidente (opcional)



Notificación al Fondo de Pensiones, por Incapacidades Prolongadas

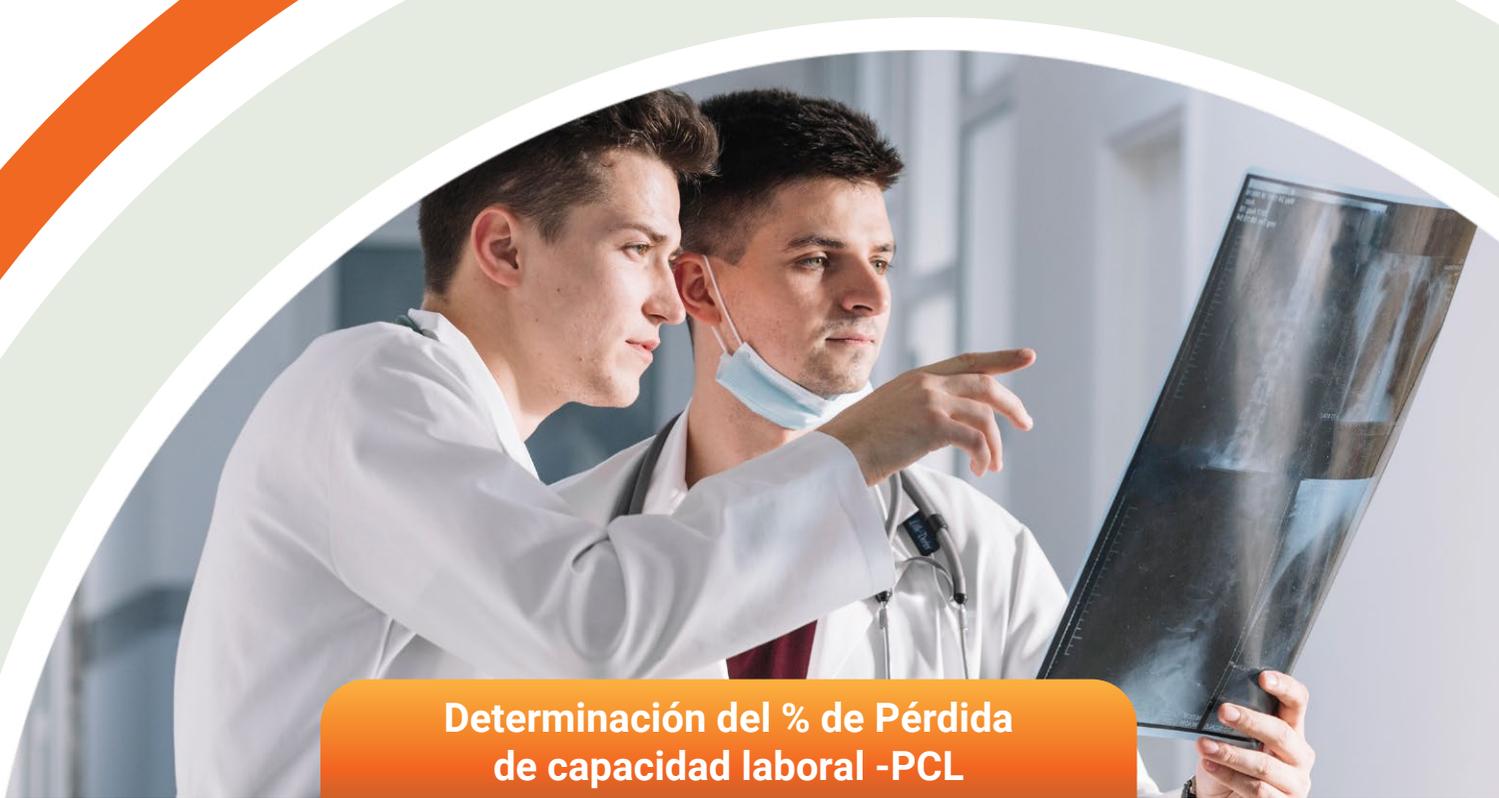
Proceso administrativo mediante el cual Compensar EPS, emite concepto de rehabilitación y notifica a la Administradora de Fondo de Pensiones AFP, la existencia de incapacidades prolongadas del usuario antes del día 180, con la finalidad de garantizar la continuidad del reconocimiento económico.

Documentos requeridos Notificación al Fondo de Pensiones

1. Formato de Solicitud de Servicios de Medicina Laboral. (original y copia)
2. Copia de Historia Clínica relacionada con la enfermedad o evento que genera las incapacidades (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)
3. Certificado de afiliación a Fondo de Pensión (Opcional)
4. Copia de exámenes paraclínicos relacionados con la enfermedad o evento que genera las incapacidades (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)
5. Planilla de pago de aportes a la seguridad social (Opcional)
6. Concepto de rehabilitación integral si su médico tratante lo ha emitido. (Opcional)

Reconocimiento Económico de Incapacidades Temporales

Responsable de pago origen común	Días de incapacidad
Empleador	1 a 2
EPS	3 a 180
AFP	181 a 540



Determinación del % de Pérdida de capacidad laboral -PCL

Proceso mediante el cual Compensar EPS, a través de un equipo interdisciplinario de calificación, evalúa la pérdida o alteración del conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo.

¿En que casos se Determina el % de PCL?



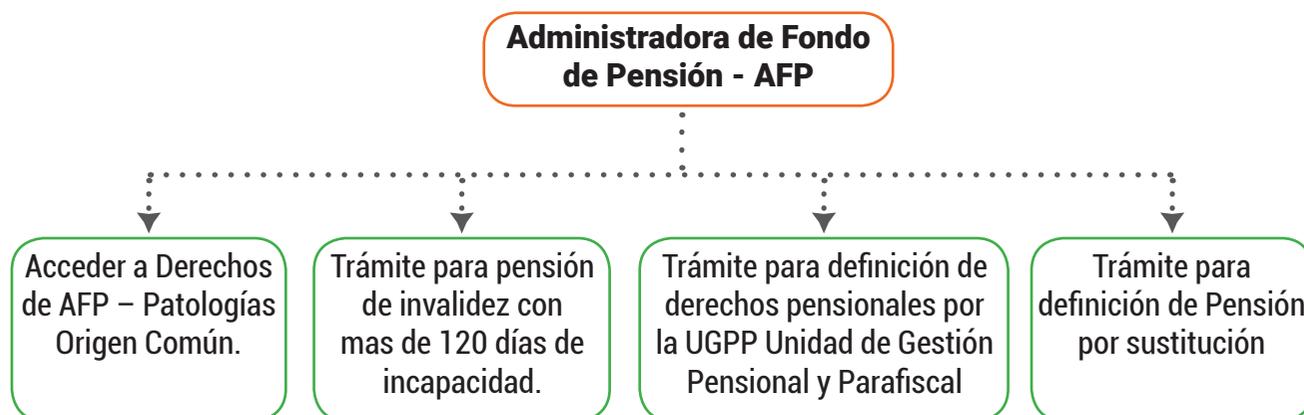
Documentos requeridos Determinación del % de PCL

1. Solicitud escrita, en donde se informe la finalidad y el detalle del trámite para el que requiere el dictamen de la calificación de PCL. (original y copia)
2. Copia de Historia Clínica que soporte los Diagnósticos susceptibles de calificación de origen (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)
3. Exámenes Clínicos y Paraclínicos que soporte los Diagnósticos susceptibles de calificación de origen (No es requisito si las atenciones han sido en la red propia de Compensar)

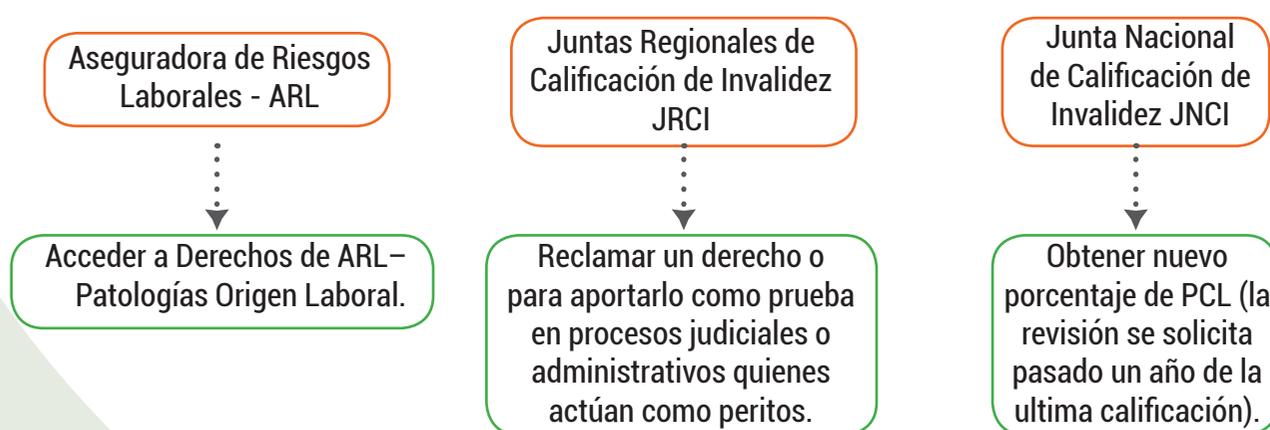
¿En que casos NO se Califica la Perdida de Capacidad Laboral – PCL ?

Usuario – Cotizante, quien se encuentre adelantando alguno de los siguientes trámites, en cuyos caso deberán remitirse a la entidad indicada de la siguiente manera:

Entidad Competente para Calificar Según el Trámite.



Entidad competente para Calificar Según el Trámite.





Envío a Junta Regional de Calificación de invalidez (JRCI)

Proceso administrativo mediante el cual Compensar EPS, recibe la manifestación de DESACUERDO frente al dictamen de calificación por cualquiera de las partes interesadas (Usuario - Empresa - ARL - AFP) y define el envío a JRCI si cumple con los términos de Ley establecidos en el decreto ley 019 de 2012.

Canal Electrónico buzón de Medicina Laboral

La manifestación de Inconformidad podrá ser adjuntada mediante nuestro Canal Electrónico como Archivo PDF.

Relacionando en el Asunto del Correo: **CONTROVERSIA - Nombre Usuario - No. Identificación.**

Contenido sugerido: Frente al dictamen de calificación de origen emitido por la EPS el pasado DD/MM/AAAA, manifiesto mi desacuerdo frente al resultado por los siguientes motivos XXXXXXXX, por lo tanto solicito que mi expediente sea remitido a la Junta de Regional de Calificación de Invalidez.

Adicionalmente el documento debe contar con fecha, nombre, cédula y firma.

medicinalaboral@aseguramientosalud.com

Duración del Trámite Junta Regional de Calificación de invalidez (JRCI)

Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos adscritos al Ministerio del Trabajo, autónomos en sus decisiones y que por su naturaleza son independientes a las EPS y ARL, motivo por el cual la programación de la audiencia y la notificación del resultado de la calificación que emita esa entidad NO dependerá de Compensar EPS.



Emisión de Conceptos de Recomendaciones Laborales

La emisión de Recomendaciones Médicas en salud, tratamiento, pronóstico clínico y rehabilitación son emitidas por médico especialista tratante.

Es responsabilidad de los empleadores emitir las Recomendaciones Laborales de sus trabajadores a través del área de Seguridad y Salud en el Trabajo con el médico de la empresa o con el prestador de servicios de Salud Ocupacional que contrate.