RESOLUCIÓN NÚMERO 2569 SEPTIEMBRE 1 DE 1999

MINISTERIO DE SALUD

Por la cual se reglamenta el proceso de calificación del origen de los eventos de salud en primera instancia, dentro del Sistema de Seguridad Social en Salud.

EL MINISTRO DE SALUD

En ejercicio de las facultades conferidas por el artículo 173 de la Ley 100 de 1.993 y el Decreto 1152 de 1.999 y en desarrollo del artículo 9º de la Ley 10 de 1.990.

RESUELVE

(Actualmente esta Resolución no se encuentra vigente)

CAPITULO I

GENERALIDADES

ARTICULO 1º. CAMPO DE APLICACIÓN.

Las disposiciones de la presente Resolución se aplican a todas las personas naturales y jurídicas que componen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, en especial a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras del Régimen Subsidiado, a las Entidades de Medicina Prepagada, a las Entidades Adaptadas, a las entidades a las cuales se refiere el Artículo 279 de la Ley 100 de 1993 y a todas las organizaciones que actúen como tales, en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Igualmente, a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a los grupos de Práctica Profesional, a los Profesionales Independientes y a todas las personas, organizaciones y establecimientos que prestan servicios de promoción, fomento, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación en salud.

ARTICULO 2º. OBJETIVOS DEL PROCESO PARA LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS DE SALUD, EN PRIMERA INSTANCIA.

Determinar las responsabilidades en la organización de la prestación de los servicios de salud derivados de la enfermedad profesional y el accidente de trabajo, por parte de las entidades promotoras de salud y las que se asimilen, tal como lo establece el artículo 208 de la Ley 100 de 1993.

Establecer los mecanismos para que las instituciones prestadoras de servicios de salud, y en general los prestadores de servicios de salud a que se refiere el artículo 1o. de la presente resolución, califiquen en primera instancia el origen del accidente, la enfermedad y la muerte.

Establecer las acciones en seguridad social y salud pública, que deben adelantar las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de salud, para que en su

jurisdicción se registre la exposición a los factores de riesgo que pueden afectar la salud de los trabajadores, y se registre en forma oportuna y confiable el origen de los eventos de salud, que afectan a esta población.

Facilitar dentro del Sistema de Seguridad Social Integral 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.

ARTICULO 3º. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO PARA LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS DE SALUD, EN PRIMERA INSTANCIA.

Se considera como elemento fundamental de calidad en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, conforme a lo dispuesto en el Decreto 2174 de 1996, la idónea calificación en primera instancia, del origen de los eventos de salud de los trabajadores.

El sistema para la calificación del origen de los eventos de salud, en primera instancia, es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir las instituciones, entidades y personas integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar a los trabajadores dependientes, independientes y del sector informal de la economía, la idónea calificación del origen de los eventos de salud.

El soporte técnico para la calificación del origen de los eventos de salud 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 independientes y del sector informal de la economía, y de las Administradoras de Riesgos profesionales, ARP, como lo establece el artículo 194 del Decreto 1122 de 1999.

CAPITULO II
LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

ARTICULO 4º. DEL PROCEDIMIENTO Y REQUISITOS PARA LA CALIFICACION DEL ORIGEN.

Las Prestadoras de Servicios de Salud tienen la obligación de expedir la reglamentación interna, de manera que en forma idónea orienten la calificación del origen de los eventos de salud, con base en lo establecido en el capítulo IV de la presente Resolución, quienes están obligadas a cumplir con los siguientes requisitos, para lograr en forma adecuada el proceso para la calificación del origen:

Aplicar en forma oportuna e idónea los mecanismos internos de referencia y contrareferencia, así mismo los dirigidos a las direcciones territoriales de salud, las entidades promotoras de salud y las que se asimilen como tal, requeridos para la calificación del origen de los eventos de salud.

Adelantar una capacitación básica para los médicos y demás profesionales de la salud, sobre los aspectos técnicos de medicina del trabajo, en especial la definición de criterios que orienten para definir el origen de los eventos de salud.

Establecer y estructurar un programa de capacitación a los médicos, y demás

profesionales de la salud, de las áreas especializadas, sobre los protocolos ó guías para el diagnóstico de las enfermedades profesionales correspondientes a su campo.

Conformar una dependencia técnica, ó asignar un médico especialista en Medicina del Trabajo, Medicina Laboral, o en Salud Ocupacional, para orientar el proceso para la calificación del origen de los eventos de salud, cuyas funciones se definirán con base en lo establecido en el presente artículo. De esta obligación se exonera a las prestadoras de bajo nivel de complejidad.

Mantener en cada consultorio de los servicios de urgencias y de consulta externa, la información que contenga los criterios ocupacionales y clínicos que orienten la calificación del origen de los eventos de salud, en especial en la consulta especializada.

Fijar avisos en las áreas de espera de la consulta y en otras áreas de información, que orienten a los trabajadores para informar o consultar cuando sospechen síntomas o enfermedades que se deriven de factores de riesgo de origen ocupacional. Igualmente debe informarse sobre sus derechos prestacionales a los trabajadores dependientes.

Las Prestadoras de Servicios de Salud, deberán informar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la calificación de un evento de salud como de origen profesional, a la entidad promotora de salud y a la entidad administradora de riesgos profesionales, a las cuales se encuentre afiliado el trabajador dependiente.

PARAGRAFO: Cuando la calificación de un evento de salud es de origen profesional, la institución prestadora de servicios de salud podrá acordar en los convenios con la entidad promotora de salud, una comisión sobre el valor total del costo de los servicios asistenciales, con base en lo establecido en el artículo 3 del decreto 1771 de 1994.

CAPITULO III.

ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD

ARTICULO 5. DEL PROCESO PARA LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN.

Las Entidades Promotoras de Salud y las que se asimilen, tienen la obligación de expedir la reglamentación interna y de disponer los ajustes indispensables con el propósito de garantizar el desarrollo y puesta en funcionamiento del proceso para la calificación y el registro del origen de los eventos de salud, con base en lo establecido en el Decreto 1122 de 1999, el capítulo IV de la presente resolución, en la Resolución 2546 de 1998 y demás normas legales vigentes.

ARTICULO 6º. OBLIGACIONES

Las entidades promotoras de salud y las que se asimilen, dentro del proceso para la calificación del origen, deberán tener en cuenta las siguientes:

Conformar una dependencia técnica, propia o contratada, ó asignar a un grupo interdisciplinario de profesionales capacitados, encargados de asumir la responsabilidad de iniciar el proceso de calificación del origen de los eventos de salud de sus trabajadores afiliados. Este grupo deberá ser liderado por un médico especialista en Medicina del Trabajo, Medicina laboral o en Salud Ocupacional.

Establecer los mecanismos técnicos y administrativos para la recolección de datos clínicos, ambientales o epidemiológicos que le den soporte técnico al estudio del origen de los eventos de salud, que lo requieran.

Apoyar el desarrollo de un programa de capacitación dirigido a su red de prestadoras de servicios de salud, sobre los elementos básicos de medicina del trabajo y los protocolos ó guías para el diagnóstico de las enfermedades profesionales.

Garantizar la existencia de los protocolos ó guías para el diagnóstico de las enfermedades profesionales en los consultorios médicos y la información a los usuarios del Sistema de Seguridad Social en Salud, que guíe la sospecha y genere una demanda inducida para desarrollar acciones preventivas y la detección temprana de las enfermedades de origen profesional.

Establecer e indicar sobre los procedimientos para la remisión e interconsulta de los eventos de salud de origen ocupacional, entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Entidad Promotora de Salud y las que se asimilen como tal, en especial con las prestadoras de bajo nivel de complejidad.

Acordar con las prestadoras de servicios de salud y las que se asimilen, el valor de la comisión establecida en el parágrafo del articulo 4º de la presente Resolución.

Establecer para los pensionados por vejez y los trabajadores independientes que se han expuesto en su vida laboral a factores de riesgo que puedan llegar a generar alguna enfermedad profesional, que pueda manifestarse o aparecer durante la desvinculación al sistema general de riesgos profesionales, un protocolo ó guía técnica de seguimiento para los casos probables, el cual se deberá fundamentar en el resumen de la historia clínica ocupacional y su aplicación se mantendrá durante un periodo máximo de probabilidad de manifestación de la enfermedad.

Enviar en forma trimestral los reportes de los eventos de salud de origen ocupacional, con los análisis epidemiológicos de prevalencia e incidencia, a las direcciones territoriales de salud.

CAPITULO IV.

CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS DE SALUD

ARTICULO 7º. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA CALIFICAR EL ORIGEN PROFESIONAL

La calificación del origen profesional de las enfermedades debe sustentarse en la historia clínica que soporte clínica y paraclínicamente el diagnóstico médico y en los antecedentes laborales, que permitan conocer la exposición a los factores de riesgo en las diversas ocupaciones u oficios, en los cuales se ha desempeñado el trabajador, como lo establece el Decreto 1832 de 1994.

Para los casos definidos en el artículo 3º del Decreto 1832 de 1994, Adicionalmente, se debe documentar la relación de estudios, nacionales o internacionales, en los cuales los resultados identifiquen la relación entre el factor de riesgo y la enfermedad diagnosticada. Esta documentación incluye trabajos científicos de reconocida idoneidad

publicados en revistas nacionales o internacionales especializadas en Salud Ocupacional, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial, Epidemiología o Salud Pública.

PARAGRAFO 1: Cuando se han establecido factores de riesgo propios o inherentes a una tarea, oficio u ocupación, no requiere ser documentada la exposición a estos factores de riesgo.

PARAGRAFO 2: No se admitirán decisiones de tipo técnico o administrativo que puedan dificultar, dilatar, impedir u ocultar información requerida en el proceso de estudio para la calificación del origen de los eventos de salud; el incumplimiento de lo anterior, acarreara en lo pertinente, la aplicación de lo establecido en el artículo 194 del Decreto 1122 de 1999, en especial, en el caso del accidente de trabajo con riesgo biológico, cuando se aplique el protocolo establecido para su estudio.

PARAGRAFO 3: Los costos que se deriven del estudio de un caso de origen profesional, serán asumidos por la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual esta afiliado el trabajador.

ARTICULO 8º. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA CALIFICAR EL ORIGEN COMUN

Conforme a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994, la calificación de la enfermedad será de origen común cuando no exista relación de causa efecto entre los factores de riesgo presentes en el sitio de trabajo, actual o anteriores, con la enfermedad diagnosticada. La base para determinar esta calificación se fundamentará en lo siguiente:

Que en el examen médico preocupacional practicado por la empresa se haya detectado y registrado el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.

Que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad, de acuerdo con las mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos.

PARAGRAFO 1. Considerando los periodos de latencia de la enfermedad y el criterio de la relación temporal, las mediciones ambientales o evaluaciones biológicas hacen referencia a las realizadas durante el periodo de vinculación laboral del trabajador, como sistema de vigilancia epidemiológica por factores de riesgo.

PARAGRAFO 2. La no existencia del examen médico preocupacional y de las mediciones ambientales o evaluaciones biológicas, como sistemas de vigilancia epidemiológica por factores de riesgo, durante el periodo de vinculación laboral, no podrá ser argumento para impedir la calificación del origen de los eventos de salud, y por lo tanto, en todo caso, la inexistencia de estos elementos probatorios, imposibilitara calificar como de origen común, los eventos de salud.

ARTICULO 9º. EVENTOS SIMULTANEOS:

La existencia simultánea de una enfermedad de origen profesional con otra de origen común, no negará la existencia de cada uno de los eventos.

La existencia de alteraciones funcionales, bioquímicas o morfológicas que puedan ser causadas simultáneamente por factores de riesgo de origen ocupacional y no

ocupacional, no será causal para negar el origen profesional del evento de salud.

ARTICULO 10º. INDICIO PARA CALIFICAR EL ORIGEN DE ACCIDENTES DE TRABAJO:

Cuando al calificarse el origen de un accidente no se haya presentado el reporte patronal del accidente de trabajo, el concepto emitido por el trabajador, o su acompañante, servirá como indicio para calificar el origen. La Entidad Promotora de Salud solicitará al empleador su reporte oficial, que deberá presentar en un plazo no superior a diez (10) días hábiles.

ARTICULO 11º. DISCREPANCIAS:

Cuando exista alguna discrepancia sobre la calificación del origen en la primera instancia, se procederá como lo establece el artículo 194 del Decreto 1122 de 1999.

CAPITULO V

SOPORTE TÉCNICO

ARTICULO 12º.

Para la adecuada y oportuna calificación del origen de las enfermedades de los trabajadores y la construcción del soporte técnico para las instituciones prestadoras y entidades promotoras de salud y las que se asimilen como tal, y para otras instancias de calificación del origen, los subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, establecidos en la Resolución 1016 de 1989, están obligados a realizar como mínimo los siguientes procedimientos:

Registro individual de monitoreo biológico que contenga las pruebas clínicas, paraclínicas y complementarias, en relación con los factores de riesgo del trabajo, según su severidad.

Definición de los criterios para la realización de los exámenes de ingreso (preocupacional) para cada puesto de trabajo, incluyendo el resumen de la historia clínica ocupacional proveniente de la empresa de la anterior vinculación laboral.

Programación de exámenes periódicos, pruebas clínicas, paraclínicas o complementarias a cada trabajador según el comportamiento histórico, estadístico o estimado de los factores de riesgo.

Definición de los criterios para la realización de los exámenes de retiro para cada puesto de trabajo.

Inclusión del registro de los antecedentes ocupacionales dentro de la historia clínica de cada trabajador al realizar los exámenes de ingreso, periódico o de retiro.

Llevar el archivo, registro, manejo y flujo de la historia clínica ocupacional del trabajador, realizadas por el servicio médico de la empresa o por prestadoras de servicios de salud externas, acogiendo lo establecido en la resolución 1995 de 1999.

Realizar el cumplimiento oportuno de las referencias solicitadas.

Reservar, custodiar y conservar las historias clínicas de los exámenes médicos de ingreso, periódicos, de retiro, u otros, así como los datos de monitoreo ambiental, por un periodo mínimo de 20 años. En las empresas en las cuales se manejen sustancias cancerígenas, teratógenas o mutágenas, las historias clínicas y los datos de monitoreo ambiental se conservarán por un periodo de 40 años.

Elaborar un resumen de los datos clínicos y paraclínicos, en el momento en el cual un trabajador se retira de la empresa, con destino a la nueva vinculación laboral, sin perjuicio de la responsabilidad de conservar los archivos por los periodos definidos en el literal anterior.

PARAGRAFO 1: Cuando una empresa ha entrado en liquidación, la información referida en el literal h, debe trasladarse y, por lo tanto, conservarse en la Institución Prestadora de Servicios de Salud, donde el trabajador viene siendo atendido regularmente ó por última ocasión, y en el evento de entrar ésta en liquidación, se procederá como lo establece el artículo 13 de la Resolución 1995 de 1999.

PARAGRAFO 2: Al personal que preste servicios de salud en el trabajo debe garantizársele la independencia profesional para el cumplimiento de sus funciones, como fundamento ético. Dicho personal es el responsable técnico de mantener actualizada la información sobre los indicadores ambientales y biológicos asociados con la exposición de los trabajadores a los factores de riesgo que puedan afectar su salud, así como de los informes epidemiológicos y las demás actividades y procedimientos señalados en este artículo. La información a su cargo estará en plena disposición de las autoridades de salud, las instituciones prestadoras y las entidades promotoras de salud.

PARAGRAFO 3: Las instituciones a las que se refiere el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, también están obligadas a cumplir con lo establecido en este artículo, y quien haga las veces de aseguradora del riesgo o responsable de la prestación de los servicios de salud, deberá conservar las historias clínicas ocupacionales, como lo establece el presente artículo.

CAPITULO VI.

DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD

ARTICULO 13º. DE LAS DIRECCIONES DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y LOCALES DE SALUD.

Dentro del proceso para la calificación del origen de los eventos de salud, para efectos de cumplir con lo establecido en los artículos 11 y 12 de la Ley 10 de 1990, las entidades territoriales de salud tienen la obligación de cumplir con las siguientes actividades:

Organizar y ejecutar un programa específico de capacitación para los médicos internos, rurales y residentes, sobre medicina del trabajo, con el apoyo técnico del Ministerio de Salud, y operativo, de los Comités Seccionales y Locales de Salud Ocupacional.

Incorporar en la expedición de los conceptos sanitarios, relacionados con el numeral 2 del artículo 256 del Decreto 1122 de 1999, las observaciones que tienen que ver con el cumplimiento de las obligaciones de los servicios de medicina preventiva y del trabajo de los programas de salud ocupacional de las empresas, establecidos en la presente

Resolución, asimismo de las restantes normas de salud ocupacional vigentes en el país.

Vigilar el cumplimiento de las obligaciones de las instituciones prestadoras y las entidades promotoras de salud, y las que se asimilan, establecidas en esta resolución.

Recolectar, analizar y consolidar la información sobre la calificación del origen de los eventos de salud de la población trabajadora de su jurisdicción, con base en el reporte de todas las instituciones responsables de este proceso, y presentarlo semestralmente al Comité Seccional o Local de Salud Ocupacional y al Ministerio de Salud, con corte a 30 de junio y 31 de diciembre de cada año.

Crear los mecanismos necesarios para adecuar dependencias y cargos de acuerdo con la magnitud y complejidad de la Dirección Territorial, con base en lo establecido en el literal t del artículo 12 de la Ley 10 de 1990, para el ejercicio técnico de sus responsabilidades, en especial la vigilancia de las instituciones prestadoras y las entidades promotoras de salud para la calificación del origen; la aplicación de las normas de Salud Ocupacional en los centros de trabajo; la expedición de las licencias de prestación de servicios de salud ocupacional; la capacitación y el cumplimiento de las restantes normas de salud ocupacional vigentes.

Expedir las Licencias para la prestación de servicios de Salud Ocupacional en su componente de Medicina del Trabajo, exigiendo además de los requisitos establecidos en la resolución 2318 de 1996, como mínimo un certificado de capacitación en los protocolos para el diagnóstico de las Enfermedades Profesionales, emitido por una entidad de reconocida idoneidad.

Exigir, al momento de ser evaluados periódicamente los médicos con licencia de prestación de servicios de Salud Ocupacional, la presentación como mínimo de un certificado de capacitación en los protocolos para el diagnóstico de las Enfermedades Profesionales, emitido por una entidad de reconocida idoneidad.

PARAGRAFO. Los dineros recolectados por las tarifas señaladas en el artículo 10º de la Resolución 2318 de 1996, y las multas resultantes de la aplicación de la presente Resolución, deberán ser invertidos por las direcciones territoriales de salud, en las actividades indicadas en este artículo.

ARTICULO 14º. DE LAS SOCIEDADES CIENTIFICAS MEDICAS.

Las Sociedades o Asociaciones científicas médicas reconocidas legalmente por el Ministerio de Salud, atenderán en la temática de su competencia, las solicitudes que ha bien consideren las Entidades Promotoras de Salud o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud para soportar técnicamente la definición de la calificación del origen de los eventos de salud, en primera instancia.

Las Sociedades o Asociaciones científicas médicas deberán actualizar a sus agremiados en los temas técnico científicos de Medicina del Trabajo. El Ministerio de Salud, con el apoyo del Comité Nacional de Salud Ocupacional y la Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo, promoverá el logro de este objetivo.

CAPITULO VII

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 15º. DEL SISTEMA DE REGISTRO

Todas las instituciones del país que legalmente están obligadas a calificar el origen de los eventos de salud, deben reportar los eventos de origen ocupacional a las direcciones territoriales de salud de su jurisdicción.

ARTICULO 16º. PLAZOS:

Cuando se presente discrepancia frente al concepto final de calificación en primera instancia, del origen de los eventos de salud, se procederá como lo establece el artículo 194 del Decreto 1122 de 1999.

Los empleadores tienen un plazo máximo de diez (10) días hábiles para dar respuesta a la solicitud de información requerida como soporte técnico, para precisar la calificación del origen de los eventos de salud.

Vencido el plazo máximo señalado en el presente sin que se haya efectuado pronunciamiento alguno, se entenderá aceptado el concepto final del proceso de calificación del origen del evento de salud.

ARTICULO 17º. TRANSICION.

Las entidades promotoras de salud, instituciones prestadores de servicios de salud y las que se asimilen, al igual que las direcciones territoriales de salud deberán realizar los ajustes necesarios para el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución, dentro del termino de seis (6) meses contados a partir de su entrada en vigencia.

ARTICULO 18. SANCIONES.

Las entidades promotoras de salud, las instituciones prestadores de servicios de salud, y los demás integrantes del Sistema de Seguridad Social en Salud, que incumplan lo establecido en la presente resolución, incurrirán en las sanciones aplicables de conformidad con las disposiciones legales vigentes.

ARTICULO 19. VIGENCIA.

La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Dado en Santa Fe de Bogotá, a los 1 de Septiembre de 1999

PUBLÍQUESE Y CUMPLASE

VIRGILIO GALVIS RAMIREZ
Ministro de Salud.