

**ALCANCES E INCIDENCIAS DE LA CALIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE
TRABAJO, LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU INDEMNIZACIÓN**

**MONICA JOHANNA VELASCO TARAZONA
DAVID RICARDO VILLASMIL TARAZONA
LUISA MARGARITA RICO SIERRA**

**CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
FACULTAD DE DERECHO
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2006**

**ALCANCES E INCIDENCIAS DE LA CALIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE
TRABAJO, LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y SU INDEMNIZACIÓN**

**MONICA JOHANNA VELASCO TARAZONA
05016**

**DAVID RICARDO VILLASMIL TARAZONA
02645**

**LUISA MARGARITA RICO SIERRA
00432**

**Proyecto de Grado presentado
como requisito para optar al Título
de Abogado**

Asesor

**MIGUEL ANGEL VELASCO COBOS
Abogado titulado Especializado en Docencia Universitaria**

**CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE DE COLOMBIA
FACULTAD DE DERECHO
SAN JOSÉ DE CÚCUTA
2006**

ABSTRAC

Law 100 from 1993 or the Social Security System in its third chapter creates a General Professional Risk System that has as an ending the prevention, attention and protection in case the workers endure a professional sickness or working accident because of their obligation accomplishment. That system includes economical, attendance, and preventive lending through the exchange between all the institutions that integrate the social security system, in order to improve the response capability in case damages occur requiring an immediately attention.

In agreement with the currently social politics and taking into account the general interest over the individual, the State activity as an interceptor has been searched in a real and effective way that allows to achieve If It is possible, the most quantity of protected population with the social security system, and in the same way controlling the institutions in charge of this service, making them more efficient, faster, and supervised by some institutions that follows the Constitution rules to fulfill completely their assignations.

*A nuestros Padres y Familia, por su esfuerzo, experiencia y apoyo
Incondicional en esta etapa que termina.*

*Al Doctor Miguel Ángel y a Oscar Medina quienes desinteresadamente
Nos guiaron y lucharon para que este
Proyecto fuera una realidad.*

*Y a todas aquellas personas que de una u otra manera
Nos aportaron ideas y nos colaboraron
Incondicionalmente en la realización
De este trabajo.*

CONTENIDO

	Pág.
INTRODUCCIÓN	9
1. GENERALIDADES	11
1.1. PROBLEMA	11
1.1.1. IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA	11
1.1.2. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	11
1.1.3. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.1.4. SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA	13
1.2. OBJETIVOS	14
1.2.1. OBJETIVO GENERAL	14
1.2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	14
1.3. JUSTIFICACIÓN	14
2. MARCO REFERENCIAL	17
2.1. ANTECEDENTES	17
2.2. BASES TEÓRICAS	18
2.2.1. SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL	18
2.2.2. SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	20
2.2.3. ACCIDENTES DE TRABAJO	25
2.2.4. ENFERMEDAD PROFESIONAL	36
2.2.5. CARACTERÍSTICAS COMUNES Y DIFERENCIAS ENTRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL	38
2.2.6. EFECTOS LEGALES DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	40

2.2.7. OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN MATERIA DE RIESGOS PROFESIONALES	42
2.2.8. CLASIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS SEGÚN LA CLASE DE RIESGO	47
2.3. BASES CONCEPTUALES	56
2.4. BASES LEGALES	58
3. DISEÑO METODOLÓGICO	60
3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN	60
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA	60
3.2.1. POBLACIÓN	60
3.2.2. MUESTRA	60
3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN	61
3.4. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	61
4. EJECUCIÓN DEL PROYECTO	62
4.1. CONFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	62
4.1.1. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social	62
4.1.2. Consejo Nacional de Riesgos Profesionales	62
4.2.3. Comité Nacional de Salud Ocupacional	62
4.1.3 Fondo de Riesgos Profesionales	63
4.1.4 Juntas de Calificación de Invalidez	63
4.1.5 Ministerio de Salud	63
4.1.6 Superintendencia Bancaria	64
4.1.7 Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales	64
4.2. JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ	64
4.2.1. Naturaleza jurídica	64
4.2.2. Conformación	65

4.2.3.	Funciones de la junta nacional de calificación de invalidez	68
4.2.4.	Funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez	70
4.2.5.	Funciones de los miembros de las juntas de calificación	73
4.2.6.	Funciones de los secretarios de las juntas de calificación	74
4.2.7.	Selección de los miembros e integración de las juntas de calificación	76
4.2.8.	Obligaciones de las juntas de calificación	78
4.2.9.	Supervisión, control y vigilancia de las juntas de calificación	79
4.3.	CRITERIOS TÉCNICOS PARA DETERMINAR LA PROFESIONALIDAD DE UN ACCIDENTE Y DE UNA ENFERMEDAD	80
4.3.1.	Para determinar un accidente de trabajo	80
4.3.2.	Para determinar una enfermedad profesional	81
4.4.	CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN INTEGRAL DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL	81
4.4.1.	Deficiencia	82
4.4.2.	Discapacidad	83
4.4.3.	Minusvalía	84
4.4.4.	Instrucciones generales para las calificaciones	85
4.5.	CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL SUFRIDA POR EL TRABAJADOR	88
4.5.1.	Procedimiento para determinar el origen del accidente, de la enfermedad o de la muerte	88
4.5.2.	Procedimiento para determinar la pérdida de la capacidad laboral	95
4.6.	PRESTACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES	98
4.6.1.	Prestaciones asistenciales	98
4.6.2.	Prestaciones económicas	100
4.6.3.	Suspensión de las prestaciones económicas	110
4.6.4.	Prescripción	110
4.7.	RESULTADO DE LA ENCUESTA ADMINISTRADA A TRABAJADORES	

QUE HAYANSUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO O UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL	111
4.8. ANÁLISIS - ALCANCE E INCIDENCIA DE LA CALIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL	124
4.8.1. Debilidades	124
4.8.2. Fortalezas	126
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	128
BIBLIOGRAFÍA	130
ANEXOS	133
Decreto 2463 de 2001	134
Decreto 1295 de 1994	175
Ley 776 de 2002	216
Encuesta	228
Ficha Técnica de encuesta	232

INTRODUCCIÓN

La ley 100 de 1993 o Sistema de Seguridad Social Integral en su libro tercero, crea un Sistema General de Riesgos Profesionales que tiene como fin la prevención, atención y protección de los trabajadores en el evento de una enfermedad profesional o accidente de trabajo por causa de su actividad laboral. Dicho sistema incluye prestaciones de tipo económico, asistenciales y de prevención por medio de la interrelación de las diferentes instituciones que componen el sistema de seguridad social, para de esta forma mejorar la capacidad de respuesta ante contingencias que requieren atención inmediata.

De acuerdo con la política social actual y la primacía del interés general sobre el particular, se busca hacer cierta la actuación del Estado como interventor, que de forma real y efectiva logre abarcar la mayoría de la población; y de la misma forma que los sujetos encargados de prestar estos servicios sean eficientes, ágiles y supervisados por una serie de instituciones que para el cabal cumplimiento de sus funciones deben guiarse por los principios que orientan el Estado Social de Derecho.

La administradoras de Riesgos Profesionales, por mandato legal, están obligadas a proteger a sus trabajadores afiliados y brindarles las prestaciones económicas correspondientes cuando estos sufran un accidente de trabajo o una enfermedad profesional; objetivo que por lo general se ve frustrado por la injusta o inapropiada indemnización que menoscaba la salud y calidad de vida del individuo, debido a que las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP) nunca compensan el daño realmente sufrido por este. Teniéndose dicha situación como consecuencia de la forma como está integrado el comité interdisciplinario de las ARP encargado de evaluar el estado del trabajador contemplado en los artículos 6 y 18 Decreto Reglamentario 2463 de 2001, que si bien lo conforman un grupo de profesionales idóneos, el trabajador no hace parte de él y mucho menos tiene una representación en dicho proceso; lo cual lo convierte en retrogrado y violatorio de derechos fundamentales, y en facsímile de sistemas inquisitivos, ocultos donde el derecho de defensa

a penas aparece cuando el trabajador ya ha sufrido las consecuencias de una decisión injusta; por medio de la acción de tutela que si bien coadyuva a la protección de derechos, no es la vía mas adecuada pues tal figura trata de recomponer aquello que ya es un derecho del trabajador y que tiene un proceso específico.

Partiendo en que la población trabajadora es la parte mas débil de la relación contractual con las ARP, y es realmente es la más importante en cualquier proceso productivo, la presente investigación tiene como objeto determinar los alcances e incidencias de la calificación realizada por los comités respectivos y cómo la notable participación del trabajador dentro de este proceso garantizaría no solo una calificación justa y la complacencia del mismo, sino un triunfo en el reconocimiento de derechos que hagan del cometido de la Constitución de 1991 una realidad.

1. GENERALIDADES

1.1 PROBLEMA

1.1.1 IDENTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

Con ocasión de la reforma constitucional de 1991, muchas instituciones jurídicas se vieron afectadas tanto positiva como negativamente, toda vez que los cambios plasmados en ella no se estructuraron bajo parámetros que se adaptaran a la realidad que vivía el país en esos momentos. Todo esto trajo como consecuencia una serie de leyes y posteriormente de decretos reglamentarios, que han desembocado en una “inflación”, generándose sobre ciertos temas incertidumbre respecto de lo que realmente se tiene y vacíos jurídicos aún no subsanados, que impiden el funcionamiento eficaz del sistema de administración de riesgos profesionales y el desarrollo real de los principios que lo rigen.

1.1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Ley 100 de 1993, ley de la Seguridad Social, reglamentó todo lo concerniente a la Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales; éste último fue normatizado tangencialmente ya que se dictaron pocos artículos de forma muy general. Por esto se expide el Decreto 1295 de 1994, que contempla todo lo relacionado con el Sistema General de Riesgos Profesionales; lo define como el conjunto de normas, entidades públicas y privadas, procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que pueden ocurrir con ocasión o como consecuencia del trabajo.

A partir de la vigencia de este decreto el Sistema General de Riesgos Profesionales solo puede ser administrado, en el sector oficial por el Instituto de Seguros Sociales, y en el sector privado por las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, es decir, las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). Estas entidades por ley, tienen la obligación de pagar las prestaciones económicas a un trabajador que sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional como consecuencia obligada o directa de la labor que desempeña.

En la actualidad el proceso indemnizatorio que se da por el accidente de trabajo o la enfermedad profesional sufrida por el trabajador, tiene inicio con la calificación que suministra la EPS que atiende la urgencia del accidente; en segundo lugar está el Comité Interdisciplinario de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), donde esta afiliado el trabajador, quienes evalúan el origen del accidente o la enfermedad y emiten la calificación correspondiente, ya sea de incapacidad, invalidez o de muerte; y en tercer lugar esta la Junta Regional de Calificación de Invalidez quien también cumple esta función a través de un grupo conformado por representantes de la ARP y la EPS, en donde ofrecen un dictamen respecto a lo ocurrido, es decir son jueces y partes en el proceso indemnizatorio y como consecuencia de esto está la indefensión a que esta sometido el trabajador, puesto que estas juntas de calificación no son imparciales ya que evalúan a beneficio de ellos mismos la incapacidad del trabajador a efectos de no indemnizar el daño realmente sufrido por este, pues la Junta esta conformada en ausencia del trabajador, de su patrono o alguien que lo represente. Además que es notorio el hecho de que estas calificaciones en un 95% quedan en firme debido al desconocimiento que tiene el trabajador de manifestar su inconformidad en un término estipulado por la ley.

Es evidente el proceder indebido de las ARP, que no sólo van en detrimento de la dignidad de la persona y en contra de la Constitución en la búsqueda de la equidad e igualdad, sino que van en detrimento del interés general de la población trabajadora, parte esencial en el funcionamiento de una empresa, y de los mismos patronos que cotizan en forma total al

Sistema General de Riesgos Profesionales para trasladar esos riesgos que genera la actividad laboral, y como consecuencia no se cumplen con los preceptos legales de su creación, ya que las ARP tienden a proteger su interés particular.

De continuar con estos hechos no sólo la población trabajadora tendrá que lidiar con el detrimento de su dignidad, el menoscabo a su salud y a su calidad de vida, sino que se ha llegado a tal estado de desigualdad, que tienen que acudir al Derecho de Petición y a la Acción de Tutela como preceptos constitucionales, para exigir lo que por norma se les ha dado.

Por consiguiente, se analizará y estudiará a fondo la situación que tiene actualmente el trabajador y su conocimiento acerca del tema a considerar para que en un futuro las juntas garanticen una calificación justa y en consecuencia, se reconozcan indemnizaciones justas y equitativas en beneficio de ambas partes.

1.1.3 FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los alcances e incidencias que tiene la calificación de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y su indemnización?

1.1.4 SISTEMATIZACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuál es la estructura administrativa del Sistema General de Riesgos Profesionales?

¿Qué conocimiento tienen los trabajadores del proceso de calificación e indemnización de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales?

¿Cuál es el procedimiento para calificar un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional y como se tasa su indemnización?

¿Cuáles son las prestaciones que ofrece el Sistema General de Riesgos Profesionales?

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los alcances e incidencias de la calificación del accidente de trabajo, la enfermedad profesional, su indemnización.

1.2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Establecer la estructura administrativa del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Examinar el conocimiento que tienen los trabajadores del proceso de calificación e indemnización de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

Determinar y Analizar las instancias que se presentan en el proceso de Calificación de los accidentes de trabajo y/o las enfermedades profesionales.

Establecer las prestaciones que ofrece el Sistema General de Riesgos Profesionales como indemnización para el daño sufrido.

1.3 JUSTIFICACIÓN

La Ley 100 de 1993 pretendió dar orden al sistema al eliminar el exceso de normatividad y establecer una única legislación que le permitiera ser más ágil. Sin embargo, en su afán de dar cumplimiento a los mandatos constitucionales y solucionar los problemas que se venían

presentando bajo el régimen anterior, el legislador dejó una serie de temas sin tratar, presentándose vacíos que se han pretendido llenar mediante múltiples decretos reglamentarios, con los cuales, en ocasiones, se ha logrado el efecto contrario.

En la actualidad, el Sistema General de Riesgos Profesionales es administrado, en el sector privado por las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP). La Ley obliga a estas entidades a proteger a los trabajadores afiliados, de los riesgos a que están expuestos en el desempeño de su trabajo y especialmente les obliga a pagar unas prestaciones económicas; sí estos llegaren a padecer un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, con fundamento en un dictamen, que no es emitido imparcialmente por el Comité Interdisciplinario de Calificación, pues se alcanza a inferir que tal dictamen, tiene la tendencia a beneficiar y proteger sus propios intereses particulares.

Este tema de gran trascendencia, no se ha logrado reglamentar con claridad y de manera concisa, lo que ha generado controversias dentro del desarrollo de las diferentes relaciones jurídicas que se establecen en la prestación de los servicios de seguridad social, especialmente en lo referente al incumplimiento de las obligaciones por parte de las ARP, puesto que no indemnizan el daño realmente sufrido por el trabajador. Una muestra clara de esto la observamos en el campo de riesgos profesionales, donde día a día se presentan conflictos entre las partes, lo que genera una violación progresiva de los derechos fundamentales y colectivos, consagrados por la misma Constitución Nacional, asunto éste que parece contradictorio en un estado social de derecho.

Con el desarrollo de este proyecto, se investigarán los vacíos legales que se vislumbran en la normatividad que regula el Sistema General de Riesgos Profesionales y se propone diseñar un Comité especializado en la calificación de los riesgos profesionales, en el que los trabajadores estén representados y en consecuencia puedan hacer parte de él, en busca de garantizar la formulación de un dictamen equitativo y pueda así abandonar el estado de desventaja y desigualdad que hoy en día desmejora su calidad de vida.

En el ámbito personal, este proyecto de investigación ofrece la oportunidad de poner en práctica todos los conocimientos adquiridos durante el transcurso de la carrera de Derecho y además permite alcanzar y profundizar en forma amplia en el conocimiento en dos temas específicos; la seguridad social y seguros en general, campo profesional en el que aspiramos, en un futuro cercano, desempeñarnos y en consecuencia, aportar este conocimiento a los estudiantes de futuras generaciones.

Por lo anteriormente expuesto, el estudio y el análisis sobre la calificación de los riesgos profesionales que se conciben en las juntas de calificación y las indemnizaciones que las mismas otorgan, es de importancia tanto para la institución como para el estudiante, el profesional de las ciencias jurídicas, pero sobre todo, la más beneficiada sería la población trabajadora, quien es por lo general, la parte en desventaja que sufre las consecuencias de los vacíos legales que esta ley posee.

2. MARCO DE REFERENCIA

2.1 ANTECEDENTES

A nivel nacional, en la Universidad Javeriana, en el año 2003, los alumnos Cesar Fernando Cortina Fierro y Andrés Felipe Díaz Salazar realizaron una investigación sobre la seguridad social para los trabajadores agropecuarios en donde se expusieron cambios y adiciones que se deben hacer al Código Sustantivo del Trabajo con el fin de intentar mejorar la calidad de vida de la población campesina y adecuar el trabajo agropecuario a la dinámica de la economía actual. También se han hecho otras averiguaciones respecto a la seguridad social pero sólo en el campo de la salud.

A nivel regional, en la Universidad Libre de Cúcuta, en el año 1998, los alumnos Francisco Durán Botello y Luz Marina Montes Rojas, aportaron la investigación sobre el régimen jurídico de los accidentes de trabajo y la enfermedad profesional, también sobre la pequeña cobertura que tiene el Sistema General de Riesgos Profesionales, pues las normas sólo protegen al trabajador de la siniestralidad laboral, si no existe en realidad una vinculación verdaderamente obligatoria al mismo, y se considera que un buen número de ellos están muy lejos de quedar amparados por el régimen.

Pero, a pesar de lo anteriormente nombrado, ni a nivel nacional, ni a nivel regional, se ha indagado sobre este tema tan crucial que es la desventaja y desigualdad que tiene el trabajador frente a las comités de calificación de la pérdida de la capacidad laboral perteneciente a las Administradoras de Riesgos Profesionales (ARP), y frente a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, puesto que éste no es representado ni participa en la emisión de estos dictámenes, dándose una situación realmente injusta que menoscaba la vida del trabajador.

La protección efectiva de los trabajadores contra las consecuencias del accidente de trabajo o enfermedad profesional ha sido objeto de permanentes discusiones dentro de los distintos estamentos interesados en la problemática de los trabajadores en Colombia.

Ya desde 1915 se otorgó protección a los trabajadores colombianos mediante la expedición de la Ley 57 de ese año. En virtud de dicha ley, el empleador debía responder por los accidentes ocurridos a sus trabajadores, toda vez que en desarrollo del contrato de trabajo este se hacía responsable de velar por su seguridad y devolverlos sanos a la sociedad, una vez concluyera el vínculo laboral.

Dicha norma fue objeto de diversas modificaciones legales que buscaron ampliar la cobertura prestacional y acrecentar cada vez más el concepto de responsabilidad laboral del empleador frente a sus trabajadores y sus familias.

En desarrollo de este proceso se expidió el decreto 3046 de 1964, mediante el cual el Instituto Colombiano de Seguros Sociales dio inicio al seguro de riesgos profesionales en el país.

El Instituto ejerció desde entonces el monopolio de esta materia en el sector privado, mientras que en el público la protección de estos derechos estaba a cargo de las respectivas cajas de previsión. Así operó esta garantía hasta la expedición de la ley 100 de 1993, en el cual se facultó al Gobierno Nacional para que regulara lo relativo al Sistema General de riesgos Profesionales.

2.2 BASES TEORICAS

2.2.1 SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL

2.2.1.1 Concepto de la Seguridad Social

El origen del concepto de la seguridad social tiene como base las necesidades del individuo en la sociedad y de los instrumentos con los cuales intenta satisfacerlas. De esta manera se va generando un proceso psicológico en la búsqueda de formas concretas en las condiciones necesarias para conservar la vida.

El concepto de seguridad social nace a raíz de una concepción en la cual el individuo, en primer término, intenta satisfacer sus necesidades de manera personal, buscando con su trabajo conseguir los recursos necesarios para cubrirlas. Sin embargo, en esta consecución de bienestar encuentra diferentes obstáculos socioeconómicos y políticos que le impiden lograr su objetivo primordial, generando un sentimiento de desprotección que lo lleva a la búsqueda de un mecanismo u órgano que subsane las contingencias que vulneran su existencia. Observamos el paso de los elementos más rudimentarios a los más completos para llegar al concepto de seguridad social, que según William Beveridge es el instrumento para “la liberación de la necesidad”¹.

Es así como encontramos la llamada “acción colectiva” como medio necesario para lograr desplazar la idea de un hombre aislado, y encontrar un sistema basado en la solidaridad de un grupo que mediante la definición de propósitos, mecanismos idénticos, una colaboración *ordenada, disciplinada e inteligente*, logra satisfacer sus necesidades de una manera legítima, rápida y eficaz.

Una muestra de esto fue la preocupación porque el trabajador tuviera mecanismos de protección para su familia, tanto respecto de su muerte, generándose la idea de la pensión, como en el momento en que cualquiera de sus miembros se enfermara, proponiéndose las ideas de un seguro médico, de protección a las madres y a los menores, etc....

¹ RENGIFO, Jesús María. *La Seguridad Social en Colombia*. Editorial Temis. Bogotá. Colombia. 1989. Pág. 11.

2.2.2 SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

2.2.2.1 Definición

El Sistema General de Riesgos Profesionales esta consagrado en el libro tercero de la Ley 100 de 1993, en donde se regula todo lo relacionado con la invalidez y la pensión de sobrevivientes originadas por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.

Posteriormente, y en ejercicio de las facultades extraordinarias conferidas por el artículo 139 de la Ley 100 de 1993 al Presidente de la Republica, se expidió el Decreto-Ley 1295 del 22 de Junio de 1994, mediante el cual se determinó la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

El artículo primero del citado decreto, define el Sistema General de Riesgos Profesionales como: *“El conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.”*²

Por su parte, el artículo 8 del Decreto 1295 define los riesgos profesionales así: *“Riesgos Profesionales: el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional”*³.

2.2.2.2 Características del sistema

El Sistema General de Riesgos Profesionales posee unas características que están expresamente previstas en el artículo 4 del Decreto 1295 de 1994 así:

² Decreto 1295 de 1994. Pág. 3

³ Ib-ib. Pág. 7

- a.** Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.
- b.** Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo la afiliación al sistema de y la administración del mismo.
- c.** Todos los empleadores deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- d.** La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.
- e.** El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto.
- f.** La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del empleador.
- g.** Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.
- h.** Las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales están a cargo de los empleadores.
- i.** La relación laboral implica la obligación de pagar las cotizaciones que se establecen en este decreto.
- j.** Los empleadores y trabajadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales para los riesgos de ATEP, o cualquier otro fondo o caja previsional o de seguridad social, a la vigencia del presente decreto, continúan afiliados, sin solución de continuidad, al Sistema General de Riesgos Profesionales que por este decreto se organiza.

k. La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación.

l. Los empleadores solo podrán contratar el cubrimiento de los riesgos profesionales de todos sus trabajadores con una sola entidad administradora de riesgos profesionales, sin perjuicio de las facultades que tendrá estas entidades administradoras para subcontratar con otras entidades cuando ello sea necesario.

No obstante lo anterior, es indispensable hacer claridad en el hecho de que si bien es cierto, por expresa norma que así lo consagra, el Sistema General de Riesgos Profesionales se aplica a todas las empresas que funcionan en el territorio Nacional y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas de los sectores públicos, oficial, semioficial, en todos sus ordenes, y del sector privado en general⁴, no es menos cierto que existen unas personas excluidas de su aplicación, como son los vinculados a las Fuerzas Militares y Policía Nacional; el personal civil vinculado a estas instituciones antes de entrar en vigencia la ley 100 de 1993 y a los trabajadores de ECOPETROL y sus pensionados

Este sistema solo podrá ser administrado por el Instituto de Seguros Sociales y las entidades administradoras de riesgos profesionales, que viene a ser las encargadas de todo lo atinente a la afiliación y registro; el recaudo; cobro y distribución de las cotizaciones; prestar los servicios de salud a los afiliados; garantizar el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas que se originen a raíz de la producción de un riesgo profesional; realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de estos riesgos; así como todo lo relacionado con salud ocupacional, higiene y seguridad industrial⁵.

⁴ *Decreto 1295 de 1994*. Campo de Aplicación. Pág. 3

⁵ *Ib-ib*. Administración del sistema, Funciones de las Entidades Administradoras de Riesgos profesionales. Pág. 49.

2.2.2.3 Objetivos del sistema

Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

- a.** Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.

- b.** Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.

- c.** Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.

- d.** Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

2.2.2.4 Afiliados al sistema

Este sistema cuenta con dos clases de afiliados:

❖ En forma obligatoria:

- a) Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos;

b) Los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y

c) Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución, cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

❖ En forma voluntaria:

a) Los trabajadores independientes, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el gobierno nacional.

Debe afiliarse a este sistema todo empleador que tenga a su cargo uno o más trabajadores, y debe afiliarlos desde el mismo momento en que nace el vínculo laboral. La selección de la entidad administradora de riesgos profesionales recae exclusivamente en el empleador, quien debe informar a sus trabajadores sobre el resultado de tal escogencia.

Los empleadores afiliados al ISS pueden trasladarse voluntariamente después de (2) años, contados desde la afiliación inicial o en el último traslado; en las demás Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo al Decreto 1295 de 1994 en un (1) año. Los efectos de traslado serán a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se produjo el traslado, conservando la empresa que se traslada la clasificación y el monto de la cotización por los siguientes tres (3) meses.

2.2.3 ACCIDENTES DE TRABAJO

2.2.3.1 Concepto

El artículo 9° del decreto 1295 de 1994 consigna la siguiente definición del accidente de trabajo:

“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajos desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleado”.

Esta nueva definición de accidente de trabajo que está establecida en el presente decreto, derogó la que estaba consignada en el Código Sustantivo del Trabajo, pues ésta se limitaba a decir:

“Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación funcional permanente o pasajera, y que no haya sido provocada deliberadamente o por culpa grave de la víctima”.

La nueva definición del accidente de trabajo no se refiere al suceso imprevisto, sino simplemente al repentino, pues exigir la imprevisibilidad (que se trata del fenómeno que no

puede preverse, que no puede normalmente suponerse que se va a presentar o que va a ocurrir), hace casi imposible su aplicación.

Ciertamente algunas actividades laborales son a tal punto riesgosas que no resulta justo exigir que el hecho sea imprevisto, sino que simplemente sea repentino. Sin embargo, la condición de que el hecho sea repentino para considerarse accidente no es absolutamente necesaria pues algunos accidentes no se presentan repentinamente.

Por otra parte, la nueva definición de accidente de trabajo además de referirse a la lesión orgánica y a la perturbación funcional permanente o pasajera sufrida por el trabajador, habla de la invalidez o la muerte como resultado del suceso repentino sobreviniente.

No consigna la definición vigente, en cambio, la exigencia expresa de que la lesión orgánica o perturbación funcional relacionadas con el accidente de trabajo no hayan sido provocadas deliberadamente o por culpa grave de la víctima. Con esto, que por demás resulta una exigencia obvia, se está consagrando expresamente la responsabilidad objetiva o del riesgo profesional.

De igual manera, el artículo 9° del decreto 1295 de 1994 es explícito a considerar que también es accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Así mismo, se considera que es accidente de trabajo el que se produce durante los desplazamientos desde la residencia al lugar de trabajo y viceversa, siempre que el transporte lo suministre el empleador. Lo que se hace es definir concretamente la relación de causalidad existente entre el hecho productor del accidente y resultado obtenido, en los lugares que no corresponden exactamente al sitio en donde se desarrollan habitualmente las actividades laborales, pero que de todas maneras guardan relación con la relación de trabajo.

También se establecen algunas excepciones, y no se consideran accidentes de trabajo: El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador; el sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o son remuneración así se trate de permisos sindicales⁶.

2.2.3.2 Elementos del Accidente de Trabajo

Resulta claro que se pueden distinguir los elementos del accidente de trabajo luego de leer detenidamente su definición.

En primer lugar, se trata de un suceso repentino; en segundo lugar, se exige que dicho suceso deba sobrevenir por causa o con ocasión del trabajo; y finalmente, que como resultado de todo lo anterior, debe producirse una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

- ❖ **Un suceso repentino:** Lo que caracteriza al accidente de trabajo es que es un suceso súbito, instantáneo, repentino. Excluye la idea de proceso o de elaboración lenta de una perturbación o desgaste orgánico o funcional.

El criterio de instantaneidad, sirve más que todo para diferenciarlo de la enfermedad profesional, pues ésta supone un proceso, ya que es el resultado de una elaboración más o menos lenta que va lesionando el organismo del trabajador, hasta colocarlo en situación de incapacidad para prestar su oficio.

Con este elemento quedan descartados los accidentes que ocurren con ocasión de hechos temerarios o los hechos previsibles, es decir aquellos casos que suceden por

⁶ Decreto 1295 de 1994. Excepciones. Pág. 9.

dolo o culpa grave del trabajador, ya que en ellos media la premeditación, desvirtuándose la inmediatez, puesto que en estos casos se provoca el infortunio.

- ❖ **Que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo para el que fue contratado el asalariado:** Con ocasión del trabajo significa relación directa entre el oficio y el daño.

Por causa del trabajo quiere decir una relación maniatada entre el oficio que se está desempeñando o el modo de hacerlo y el hecho dañoso.

Sobre este particular aspecto, la Sala de Casación Laboral de la Corte Suprema de Justicia en jurisprudencia de marzo 11 de 1958 dijo:

“Cabe observar la disyuntiva de la figura jurídica “por causa o con ocasión”, significa que hay dos elementos, cada uno estructurador por sí solo del accidente: la causa y la ocasión. Para que aquél ocurra, es necesario que, por lo menos uno de ellos se realice. “Con ocasión del trabajo” significa en síntesis –dice KROSTOSHIN- “trabajando” por causa es una relación indirecta con el trabajo y se encuentran todos los hechos extralaborales que generan en accidente de trabajo. El accidente de trabajo es con ocasión, cuando el trabajador se encuentre realizando sus trabajos propios habituales u ordinarias y en ejercicio o desarrollo de su labor se accidenta, existiendo una relación directa con el trabajo; el accidente de trabajo es por causa, cuando el trabajador se encuentra realizando labores ocasionales, transitorias, accidentales, pasajeras existiendo una relación indirecta con su trabajo...”.

El accidente ocurre por “causa del trabajo”, cuando entre aquél y éste existe una relación de tal naturaleza, que aunque no se está realizando la labor, el accidente ocurre por este motivo.

A su vez, el accidente ocurre “con ocasión del trabajo”, cuando entre la ocurrencia del daño y el oficio realizado existe una relación directa.

Cuando el accidente ocurre con ocasión del trabajo hay una relación directa, inmediata; en cambio, cuando el accidente ocurre por causa del trabajo, dicha relación puede ser directa o indirecta.

Para calificar como del trabajo un accidente, no es indispensable que sea imputable al hecho del trabajo, resulta suficiente que sobrevenga con ocasión del mismo. No se precisa por tanto, que la labor sea la causa eficiente de la desgracia, basta con que integre la causa directa, mediata o concurrente. Lo que determina la profesionalidad del accidente, no es el hecho de que suceda durante el tiempo y en horas de trabajo, sino una relación más o menos directa entre la labor y el riesgo; por lo tanto es indispensable que exista nexo de causalidad entre los dos elementos.

En consecuencia, es necesario que el trabajador demuestre o acredite que la lesión sufrida o la incapacidad que padece se ha iniciado con motivo del trabajo, para llegar finalmente a la conclusión de que, siendo este el causante o el que ha actuado como factor acelerante o agravante del mal, aquel quede amparado por las normas legales que determinan las indemnizaciones. Sin embargo, no se quiere significar con esto que el trabajo sea la causa eficiente de la incapacidad sufrida por el operario, sino que pueda llegar a ser la causa indirecta, mediata o concurrente. De todas maneras se hace imperioso que exista nexo directo entre el cumplimiento del trabajo y el infortunio laboral.

- ❖ **Que el trabajador sufra una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte:** La noción de accidente de trabajo, y también de la enfermedad profesional, desde el punto de vista de su finalidad social, está orientada hacia la reparación de los daños que sufra el organismo del trabajador, o en caso de su muerte a la correspondiente indemnización.

La definición del artículo 1295 de 1994, a diferencia de la que contenía el artículo 199 del Código Sustantivo del Trabajo, como ya se dijo anteriormente, habla no sólo de la lesión orgánica y la perturbación funcional, sino también del estado de invalidez o la muerte.

- **La lesión orgánica:** el concepto de lesión está referido Daño o detrimento corporal causado por una herida, un golpe o una enfermedad⁷.

La lesión orgánica, entonces, puede definirse como el daño que se produce en un órgano del cuerpo humano; entendiendo a su vez por órgano la parte anatómica que realiza una función (la visión, la respiración, la masticación, etc.).

- **La perturbación funcional:** Es todo aquello que altera (aunque sea en mínima parte) o suprime una función orgánica, sin que entonces haya que tener en cuenta la imperfección estética ni la alteración de las formas.

Dicho de otra forma, es la pérdida de la función que desempeña un órgano o miembro, con ocasión del daño sufrido. Por órgano se entiende la parte del cuerpo que realiza determinada función, por ejemplo, los ojos son el órgano de la visión, y los pulmones el de la respiración. Por su parte, miembro es cualquiera de las cuatro extremidades que se unen al tronco, tales como los brazos, las piernas y el miembro viril.

Con fundamento en el criterio antes reseñado, constituirá perturbación funcional la pérdida de un ojo, de una mano, etc., porque en estos casos se perturba la función pero no se pierde. Siempre que se trate de órganos dobles con función única, porque la función, aunque incompleta, subsiste y continua desempeñándose, así sea forma disminuida o perturbada.

⁷ *Biblioteca de Consulta Microsoft*. Encarta. 2005.

- **La invalidez:** Es el estado que se predica del trabajador que con ocasión de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, ha sufrido una pérdida laboral del cincuenta por ciento o más de su capacidad laboral.

- **La muerte:** La muerte es un estado del ser humano en donde se encuentran ausentes la respiración espontánea y las funciones del tallo encefálico (muerte cerebral).

El principal efecto que produce la muerte, respecto del mismo individuo fallecido, es la extinción de su existencia legal o de su personalidad jurídica. Deja entonces de ser sujeto de derechos.

2.2.3.3 Causas Generadoras de los Accidentes de Trabajo

Se han identificado dos tipos de causas, motivos o factores que provocan los accidentes de trabajo: unas objetivas o externas y otras subjetivas o personales.

❖ **FACTORES SUBJETIVOS:** Dentro de estas causas se incluyen las que son atribuirles a una persona, que puede ser el empleador, el trabajador, un compañero o un tercero, que pueden llegar a actuar con negligencia, imprudencia o intención de provocar accidentes de trabajo.

- **Por culpa del empleador:** La responsabilidad en estos casos está cubierta por el derecho laboral, debido a que trata de responsabilidad contractual derivada de la relación laboral; en los eventos que se compruebe plenamente los hechos generadores de esta, se obtendría la indemnización integral del daño.

Para estos efectos el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo señala:

“Cuando exista culpa suficiente comprobada del empleador en la ocurrencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional, está obligado a la indemnización total y ordinaria por perjuicio pero del monto de ella debe descontarse el valor de las prestaciones en dinero pagadas en razón de las normas consagradas en este capítulo”.

Generalmente se atribuye culpa del empleador en todo hecho imputable a él desde una conducta intencional hasta la más leve. Se ha visto que la conducta humana puede consistir en un acto o en una omisión. Se entiende configurada una actitud inexorable de responsabilidad patronal cuando se reúnen los siguientes factores: voluntad consciente de obrar o de omitir, un conocimiento de peligro que se puede derivar de la acción. En este caso el trabajador podrá reclamar además de la indemnización especial, el reconocimiento de los perjuicios materiales y morales, deduciendo a estos lo que haya recibido por el primer concepto.

Son factores determinantes de la culpa patronal la negligencia u omisión de la dotación adecuada de los implementos necesarios en las máquinas, herramientas y demás objetos de que se sirve el trabajador para la ejecución de su labor y la falta de provisión a los trabajadores del equipo de seguridad exigido para cada caso.

Incumbe al trabajador la prueba de la culpa patronal, cuando el accidente es imputable exclusivamente a éste.

- **Culpa del trabajador:** El empleador puede liberarse de la responsabilidad cuando logra demostrar que el accidente se debió a la provocación deliberada de la víctima o por culpa grave de la misma. Frente a esta situación, el empleador queda eximido de responsabilidad.

- **Hecho de un compañero de trabajo o de un tercero:** Los accidentes provocados por actos de compañeros de la víctima pueden tener a su vez dos orígenes: los

resultantes de negligencia o actuaciones imprudentes (culpa) y los acontecidos con la intención de causar el daño (dolo). Para que se configure el primer caso, se requiere que la causa eficiente se identifique con la acción u omisión del trabajador. El hecho viene a ser un infortunio laboral y en consecuencia tiene el trabajador el derecho a recibir las indemnizaciones a cargo del compañero de trabajo o del patrono.

Ante la segunda posibilidad, es decir la que se refiere a la intención dolosa, el patrono está en la posibilidad de alegar que el accidente no se produjo con causa o con ocasión del trabajo, quedando exonerado de la obligación de indemnizar al trabajador.

- Hecho de un tercero ajeno a la explotación: En general se reconoce que la culpa de un tercero que haya causado el accidente laboral no libera al empleador de sus obligaciones, sino que lo faculta a ejercitar la acción de indemnización contra el tercero a nombre del trabajador o sus causahabientes, si no hubiere sido iniciado por ellos dentro de un lapso determinado, permitiéndole limitar su propia responsabilidad a la diferencia que el tercero tuviese que pagar y aquella que se adeuda en total al trabajador de conformidad con la ley.

Existe razón para que el trabajador tenga acción contra el empleador, ya que el insuceso tiene su origen en el trabajo. Por otra parte, al operario le asiste el derecho para iniciar la correspondiente acción civil contra el tercero a fin de que este no quede liberado de lo que acarrea un hecho injusto.

Así mismo, el empleador tiene una acción directa contra el tercero tendiente a lograr el resarcimiento de los perjuicios, pero ello no obsta para que simultáneamente se inicie las dos acciones anotadas, pero el trabajador podrá recibir del tercero solamente el valor de la diferencia de las indemnizaciones.

❖ FACTORES OBJETIVOS O EXTERIORES

Por causa objetiva o exterior se entiende todo hecho natural e independiente de la actividad humana que produce un infortunio laboral. Además de los hechos de la naturaleza, pueden generar accidentes ciertas circunstancias externas tales como la modalidad las operaciones, jornada de trabajo, horario, la continuidad ininterrumpida, la ventilación, el tipo de clase o actividad, la experiencia del trabajador, etc.

- **Fuerza mayor o Caso fortuito:** La Fuerza Mayor es el hecho de la naturaleza, como un terremoto, una avalancha, un rayo, una inundación, un incendio, un derrumbe; el Caso Fortuito es el hecho de la actividad humana, como un secuestro, una violación, una toma guerrillera, un asalto, etc.

La Ley 57/15 estableció la Fuerza Mayor y el Caso Fortuito como factores para negar la profesionalidad de un AT, pero al expedirse el CST en el año de 1950, el Art. 199 señaló:

“Se entiende por AT todo suceso imprevisto y repentino que sobrevenga por causa y con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión orgánica o perturbación temporal permanente o pasajera, y que no haya sido provocada deliberadamente o por culpa grave de la víctima”

La norma no señaló que si el accidente se produce por una Fuerza Mayor o Caso Fortuito no se consideraba un AT, en consecuencia debemos tener como AT el ocurrido por una Fuerza Mayor o Caso Fortuito, siempre que exista la Relación Causal con el trabajo realizado por el trabajador.

En el Acuerdo 155/63 (Dto. 7140/63) el ISS trató de revivir la Fuerza Mayor y el Caso Fortuito para negar la profesionalidad del accidente, pero este acuerdo estaba en contra de lo señalado en el Art. 199 del CST, en consecuencia la Fuerza Mayor y el Caso Fortuito no pueden tenerse como factores para negar la profesionalidad de un accidente ocurrido por éstas circunstancias.

Igualmente el numeral 1 del artículo 78 del DL 1295/94, derogó toda la reglamentación en materia de Salud Ocupacional que estuviera en contra de lo señalado en el SGRP, al señalar que el ISS continuará administrando los riesgos profesionales de conformidad con sus reglamentos, los cuales deberán ajustarse a lo dispuesto en dicho decreto.

Por lo tanto ni conceptual ni legalmente podemos considerar la ocurrencia de una Fuerza Mayor o un Caso Fortuito, para negar la profesionalidad de un accidente siempre que exista relación de causalidad entre el accidente y la labor desarrollada por el trabajador, ya que fue derogada por el Art. 199 del CST.

- **Causas o Hechos de desconocidos:** En muchos casos el accidente sobreviene sin que ninguna de las partes tenga culpa. No obstante, en el campo del derecho laboral se reconoce que el empleador se ubica en el extremo débil de la relación contractual, admitiéndose que debe el empleador asumir la responsabilidad de indemnizarlo frente a la eventualidad de ser víctima de un accidente de trabajo, siempre sujeto a la necesidad de establecer el nexo de causalidad existente entre el daño y la relación laboral.

- **Tipo de actividad desarrollada por el trabajador:** Se califican como instalaciones industriales, labores o actividades peligrosas; las que dañen o puedan dañar de modo inmediato y grave la vida o la integridad física de los trabajadores, bien sea por su propia naturaleza, por los materiales empleados, elaborados o desprendidos, por los residuos sólidos o gaseosos, o en cualquier forma que éste se realice.

En estas situaciones son frecuentes los accidentes de trabajo que pueden ocurrirle a los trabajadores, naciendo para el empleador la obligación de adoptar las más estrictas precauciones en cuanto a higiene y seguridad industrial, para así evitar la ocurrencia de estos infortunios laborales. En caso de que estos se presenten, el

empleador estará obligado a resarcir los perjuicios causados al operario, siempre y cuando de su parte no se haya presentado imprudencia, negligencia o dolo.

2.2.4 ENFERMEDAD PROFESIONAL

2.2.4.1 Concepto

El concepto de Enfermedad Profesional se encuentra consignado en el artículo 11 del decreto 1295 de 1994:

“Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional”.

Para estos efectos, el decreto 1832 de 1994 adopta la llamada Tabla de Enfermedades Profesionales, para determinar cuales enfermedades pueden llegar a ser reconocidas como enfermedad profesional.

Las características de las Enfermedades Profesionales son:

- Estado Patológico permanente o temporal.
- Que sobrevenga como consecuencia del trabajo o del medio ambiente laboral.
- Que haya sido determinada como Enfermedad Profesional por el Gobierno Nacional.

2.2.4.2 Relación de Causalidad con los Factores de Riesgo Ocupacional

Aquellas enfermedades que no figuran dentro de la Tabla de Enfermedades Profesionales adoptada por el decreto 1832 de 1994, para que sean reconocidas como de origen profesional es necesario demostrar la relación de causalidad con los factores de riesgo

ocupacional, es decir, es profesional la enfermedad que guarde relación de causa-efecto, entre el factor de riesgo, que es la condición peligrosa, que si no se corrige puede producir un accidente o una enfermedad, y la enfermedad.

Para la determinación de la relación de causalidad, se debe identificar⁸:

- La presencia del factor de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador.
- La presencia de una enfermedad diagnóstica, relacionada causalmente con el factor de riesgo ocupacional.

No hay relación de causalidad cuando se demuestre mediante mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos, que la exposición a los factores de riesgo ocupacionales o agentes contaminantes fue insuficiente para causar la enfermedad⁹.

El parágrafo 1 del artículo 1 de la ley 776/02, al texto señalaba lo siguiente **“La existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador”** pero mediante sentencia C- 425 del 26 de abril de 2005, **la Corte Constitucional declaró inexecutable el parágrafo** de la norma transcrita.

Al respecto en unos de los apartes de la parte motiva la Corte Constitucional al texto señaló lo siguiente:

“La Corte Constitucional constata que la norma permite que exista al interior del Sistema General de Seguridad Social, un individuo trabajador materialmente invalido aunque formalmente no lo esté para el sistema. Un individuo materialmente invalido si su porcentaje de invalidez es igual o superior al cincuenta (50) por ciento.”

⁸ Decreto 1832 de 1994. Relación de Causalidad. Pág. 3.

⁹ Ib-ib. Pág. 3

“En efecto, al prohibir la norma que se aumente el grado de incapacidad con base en patologías anteriores, está desconociendo la realidad física del trabajador a proteger, para darle prioridad al formalismo de asunción del riesgo creado”

Dentro de éste contexto, con anterioridad a la sentencia del C- 425 del 26 de abril de 2005, en el SGRP si en el examen pre-ocupacional practicado por la empresa se detectaba y registraba el diagnóstico de la enfermedad, se tenía en cuenta la preexistencias para negar el derecho, lo que no ocurría ni ocurre en el SGS - Inc. 1 del Art. 164 de la Ley 100/93, ya que en el SGS las preexistencias se tienen en cuenta, al momento de valorar una perdida de la capacidad laboral de un afiliado.

2.2.5 CARACTERÍSTICAS COMUNES Y DIFERENCIAS ENTRE EL ACCIDENTE DE TRABAJO Y LA ENFERMEDAD PROFESIONAL

Tanto el accidente como la enfermedad profesional derivan del trabajo, son consecuencias de este; por consiguiente, el concepto del uno y otro, comprenden toda pérdida o disminución en la capacidad laboral del trabajador, derivada del hecho del trabajo por una relación causal, bien sea directa o conexas, aún cuando ese nexo no sea inmediato.

Sintetizando, el accidente de trabajo y la enfermedad profesional presentan las siguientes características comunes:

- ❖ Se originan por un hecho derivado de la actividad laboral.
- ❖ Son causa de incapacidad temporal o permanente del trabajador.
- ❖ Generan una limitación en la capacidad del trabajo, hacen que el trabajador no pueda prestar sus servicios, e incluso pueden originar la muerte del operario. Estas analogías (de causa: el trabajo; y de efecto: la incapacidad temporal o permanente

del trabajador) se convierte en planas diferencias si se examinan, principalmente, el proceso del accidente de trabajo y el de la enfermedad profesional

Puede afirmarse que la definición dada a la enfermedad profesional, en el artículo 11 del Decreto ley 1295 de 1994, adopta de modo general, los grandes principios aceptados por la doctrina sobre la materia y que no son cosa que el compendio de una larga evaluación en la ciencia médica sobre el particular. Como muchas legislaciones americanas y europeas, nuestro régimen laboral acoge el sistema de una tabla especial o catálogo de enfermedades profesionales, consagrado en decreto 1832 de 1994, respecto de las cuales se indica que “solamente las enfermedades contempladas en la tabla se presumen profesionales”. Esto no quiere decir, sin embargo, que no existen otras, pero respecto de ellas el trabajador deberá demostrar la relación de causalidad entre el factor riesgo y la enfermedad, para que tengan el carácter de profesionales.

Respecto de las diferencias que existen entre la enfermedad profesional y el accidente de trabajo cabe anotar las siguientes:

- ❖ La causalidad. Si bien ambos tienen una causa exterior, se distinguen uno del otro por la instantaneidad y la progresividad en su formación. El accidente se produce por un hecho rápido e imprevisto, en tanto que la enfermedad tiene un proceso lento de evolución. El primero se origina en un instante determinado sin antecedentes y con consecuencias; la segunda proviene de una causa interna del trabajador. Como regla general, a la enfermedad se le asignan tratamientos terapéuticos; para el accidente, ordinariamente, se le aplica la cirugía o la terapia.
- ❖ Por las circunstancias. El accidente se presenta de manera súbita, violenta e inmediata. La enfermedad tiene un proceso evolutivo prolongado y casi es imperceptible.
- ❖ Por las consecuencias. Los efectos se registran de manera inmediata en los accidentes; en las enfermedades hay un periodo de tiempo variable desde que ha

actuado la causa hasta que el padecimiento sea manifiesto. Aparte de la incapacidad temporal que pueda producir un accidente, sus consecuencias definitivas vienen a cristalizarse en un deterioro orgánico tal como ocurriría por ejemplo con una mutilación; las consecuencias de la enfermedad profesional revisten el aspecto de una afección orgánica con caracteres propios.

- ❖ Por la posibilidad de su previsión. No pocos autores especialmente los tratadistas modernos, hacen radicar su diferencia en la previsibilidad. Sobre el particular anota Hernáiz Márquez que: “la posibilidad de su previsión puede servir de pauta diferenciadora, en cuanto lo normal en los accidentes es que no se produzcan, siendo su aparición, aunque previsible, imprevista. Por el contrario, las enfermedades profesionales ofrecen la certeza de que antes o después, con intensidad mayor o menor, se presentaran en los obreros que trabajen en industrias capaces de producirlas, bien por las materias manipuladas o por los procedimientos de fabricación empleados”.

En definitiva tenemos que es indudable que tanto la enfermedad profesional como el accidente de trabajo, son ocasionados por el trabajo y terminan con la incapacidad, invalidez o muerte del trabajador, pero sus elementos constitutivos específicos marcan una gran diferencia.

2.2.6 EFECTOS LEGALES DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Para que exista un accidente de trabajo es necesario que la persona del trabajador sufra un daño, que puede ser una lesión orgánica, una perturbación funcional, la invalidez o la muerte. Por consiguiente, las consecuencias de todo accidente profesional repercuten más directamente en el empleado que en la empresa, aun cuando esta sufra también sus efectos; pues toda organización laboral necesita, para su desenvolvimiento, del trabajo de su personal subordinado

Para valorar el accidente de trabajo se necesita que exista lesión en el trabajador; esto es, un detrimento corporal causado por alguna herida, golpe y que produzca destrucción o alteración en la anatomía de un órgano; y además se requiere que se produzca una incapacidad. Se concreta esta, en que el trabajador, por resultado de las desgracias, experimente, en forma temporal o permanente, y de manera total o en parte, un impedimento o limitación para su actividad profesional. No puede trabajar o, al menos como antes.

2.2.6.1 Incapacidad temporal

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado¹⁰.

2.2.6.2 Incapacidad permanente parcial

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes mencionados anteriormente¹¹.

¹⁰ Ley 776 de 2002. Incapacidad Temporal. Pág. 3.

¹¹ Ib-ib. Pág. 3.

2.2.6.3 Invalidez

Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, 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 calificación¹².

2.2.6.4 Muerte del trabajador

En realidad la muerte del trabajador no es ya incapacidad que se refiere a un sujeto con mayores o menores limitaciones, sino la imposibilidad absoluta de volver a laborar.

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 13 de la ley 797 de 2003, y su reglamentario¹³.

2.2.7 OBLIGACIONES DE LAS PARTES EN MATERIA DE RIESGOS PROFESIONALES

2.2.7.1 Obligaciones del Trabajador¹⁴

- Procurar el cuidado integral de su salud.

- Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.

- Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en materia de Riesgos Profesionales.

¹² Ib-ib. Pág. 4.

¹³ Ib-ib. Pág. 4.

¹⁴ *Decreto 1295 de 1994*. Obligaciones. Pág. 17.

- Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los PSO de la empresa.
- Participar en la prevención de los Riesgos Profesionales a través de los COPASO o Vigía Ocupacional.
- Los pensionados por invalidez por Riesgos Profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento.
- Los pensionados por invalidez por Riesgos Profesionales, deberán informar a la ARP correspondiente del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión.

2.2.7.2 Obligaciones del Empleador

- Afiliar a la totalidad de los trabajadores a su servicio.
- Pagar la totalidad de la cotización.

El artículo 16 del DL 1295/94 señalaba que el no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica además de las sanciones legales, la desafiliación automática del sistema, quedando a cargo del empleador la responsabilidad del cumplimiento de los riesgos profesionales reconocidos por el sistema al trabajador.

Para la afiliación a una nueva ARP se requiere copia de los recibos de pago a la anterior ARP correspondiente al último trimestre.

La expresión *“el no pago de dos o más cotizaciones periódicas, implica además de las sanciones legales, la desafiliación automática del sistema, quedando a cargo del*

empleador la responsabilidad del cumplimiento de los riesgos profesionales reconocidos por el sistema al trabajador” fue declarada inexecutable, mediante la sentencia C- 250/04.

Al respecto la Corte Constitucional en unos de los apartes de la sentencia en las consideraciones al texto manifestó lo siguiente:

“Tampoco significa que el empleador moroso quede exento de las sanciones que le acarrea éste hecho, pues, son otras las disposiciones del mismo decreto las que contienen el procedimiento a seguir para el caso de la mora en el pago del empleador al sistema general de riesgos profesionales. Ni puede, mucho menos, entenderse que no queda obligado a sumir la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales, pues, la ARP puede repetir contra el empleador moroso por los gastos que ha pagado al trabajador con ocasión al siniestro. Y en éste sentido diversas disposiciones de la ley 100 de 1993, de la ley 828 de 2003 y del propio decreto 1295 de 1994 y sus decretos reglamentarios, así consagran ésta acción de repetición”.

“Es decir que cuando las disposiciones legales establecen que cuando los empleadores incumplan con el pago de las cotizaciones al sistema de riesgos de salud asumen los riesgos de sus trabajadores, debe interpretarse en el sentido de que la ARP cubre los riesgos correspondientes y puede repetir contra el empleador por los costos que ha pagado al trabajador”.

- Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo.
- Adoptar y poner en funcionamiento un programa de salud ocupacional (PSO).
- Registrar en el Ministerio de la Protección Social el comité paritario de salud ocupacional (COPASO).

- Notificar a las EPS Y ARP en forma simultanea de los Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su ocurrencia o diagnostico.
- Facilitar la capacitación de los trabajadores en materia de salud ocupacional (SO).
- Inscribirse en el Ministerio de la Protección Social si la empresa desarrolla actividades de Alto Riesgo.
- Informar a las ARP las novedades laborales de sus trabajadores incluido el nivel de ingresos, sus cambios, las vinculaciones y los retiros.
- Llevar estadísticas de los ATEP determinando la gravedad y frecuencia de los mismos.

2.2.7.3 Obligaciones de las ARP

- Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional (PSO) en las empresas afiliadas.
- Capacitación básica para el montaje de brigadas de primeros auxilios.
- Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional (COPASO) y/o Vigía ocupacional.
- Llevar estadísticas de los ATEP, determinando la gravedad y frecuencia de los mismos.
- Supervisar a las empresas, prioritariamente a las de alto riesgo, especialmente en la aplicación de los PSO, los Sistemas de Control de Riesgos Profesionales y las Medidas de Prevención que se haya asignado a cada empresa.

- Afiliación y administración del Sistema.
- Recaudar, cobrar y distribuir el valor de las cotizaciones conforme a la normatividad vigente.
- Reconocer y brindar las prestaciones asistenciales derivadas de los ATEP.
- Reconocer y pagar las prestaciones económicas derivadas de los ATEP.
- Las ARP están obligadas al reconocimiento y pago de las Prestaciones Económicas, dentro de los 2 meses siguientes, contados desde la fecha en la cual se alleguen los requisitos exigidos para su reconocimiento, vencido éste término la ARP deberá reconocer y pagar además un interés moratorio igual al que rige al impuesto de la renta y complementarios en proporción a la mora.
- Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de los Riesgos Profesionales.
- Promover y divulgar Programas de Medicina Laboral, Higiene Industrial, Salud Ocupacional y Seguridad Industrial.
- Contratar o conformar equipos de prevención de Riesgos Profesionales, para la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades en materia de Riesgos Profesionales.
- Acatar las instrucciones u órdenes de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social.

2.2.7.4 Prohibiciones de las ARP

- Reemplazar a los empleadores en las obligaciones y deberes, en materia de Salud Ocupacional.
- Devolver o dar tasa o cuota de retorno a los empleadores, ya sea en dinero, bienes o servicios fuera de los objetivos de la Salud Ocupacional, porque los aportes del SGRP son dineros públicos con destinación específica.

En consecuencia las ARP no pueden efectuar reparaciones locativas a las empresas afiliadas, ni darles bienes o servicios tales como: Computadores, televisores, equipos médicos, salas de enfermería, elementos de señalización, equipos de medición ambiental, ni suministrarles pasajes para viajes nacionales e internacionales, salvo que éstos viajes estén relacionados con capacitación en materia de Riesgos Profesionales debidamente justificados.

- Suministrar personal en forma permanente, directamente o por intermedio de empresas de servicios temporales, intermediarios de seguros, cooperativas, empresas de trabajo asociado, empresas proveedoras en Salud Ocupacional, para que laboren o presten los servicios en las empresas usuarias para desarrollar actividades de salud ocupacional que por ley le corresponden al empleador.
- Realizar Exámenes Médicos de Ingreso y Exámenes Periódicos.

2.2.8 CLASIFICACIÓN DE LAS EMPRESAS SEGÚN LA CLASE DE RIESGO

Acto por medio del cuál el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la A. R. P.

Cuando una misma empresa tuviere más de un centro de trabajo, podrá tener diferentes clases de riesgo ocupacional para cada uno de ellos por separado y bajo una misma identificación¹⁵.

2.2.8.1 Clasificación de los Riesgos

Se establecen cinco clases de riesgos¹⁶:

❖ **CLASE I: ACTIVIDADES DE RIESGO MÍNIMO.**

- La mayor parte de las actividades comerciales y financieras.
- Trabajos de oficina.
- Centros educativos.
- Restaurantes.

❖ **CLASE II: ACTIVIDADES DE RIESGO BAJO.**

- Algunos procesos manufactureros (Confecciones).
- Almacenes por departamentos.
- Algunas labores agrícolas.

❖ **CLASE III: ACTIVIDADES DE RIESGO MEDIO.**

- Procesos manufactureros como: Fabrica de agujas, alcoholes, alimentos, automotores, calzado.

¹⁵ Decreto 1295 de 1994. Clasificación. Pág. 18.

¹⁶ Ib-ib. Pág. 19.

❖ CLASE IV: ACTIVIDADES DE RIESGO ALTO.

- Procesos manufactureros como: Fabrica de aceites, de cervezas.
- Transporte.

❖ CLASE V: ACTIVIDADES DE RIESGO MÁXIMO.

- Areneras.
- Bomberos.
- Minas de carbón.
- Construcción.
- Manejo de explosivos.

2.2.8.2 Inscripción de las empresas de alto riesgo

Las empresas de actividades pertenecientes a la Clase de Riesgo IV y V, son consideradas como empresas de Alto Riesgo y deben inscribirse como tales en el Ministerio de la Protección Social, dentro de los dos (2) meses siguientes a su formación; la falta de inscripción le acarreará multas hasta de 200 SMLMV.

2.2.8.3 Cotización

Las tarifas fijadas para cada empresa no son definitivas, y se determinan de acuerdo con:

- ❖ La actividad económica;
- ❖ Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;

- ❖ El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud, ocupacional de empresa elaborado con la asesoría de la administradora de riesgos profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

De acuerdo con la clase de riesgo, el gobierno nacional estableció la siguiente Tabla de Cotizaciones Máximas y Mínimas:

Clase de Riesgo	% Mínimo	% Medio	% Máximo.	Valor Cotización
I	0,348%	0,522%	0,696%	\$ 1.869
II	0,435%	1,044%	1,653%	\$ 3.738
III	0,783%	2,346%	4,089%	\$ 8.399
IV	1,740%	4,350%	6,960%	\$ 15.573
V	3,219%	6,960%	8,700%	\$ 24.917

a) Obligatoriedad de las Cotizaciones

Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales.

El no pago de dos ó más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales. Para la afiliación a una entidad administradora se requerirá copia de los recibos de pago respectivos del trimestre inmediatamente anterior, cuando sea el caso.

En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario base de cotización a cargo de cada uno de ellos.

b) Base de Cotización

La base para calcular las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, es la misma determinada para el Sistema General de Pensiones, establecida en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 modificados por la ley 797 de 2003 y sus decretos reglamentarios, Así:

La base para calcular las cotizaciones será el salario mensual.

El salario base de cotización para los trabajadores particulares, será el que resulte de aplicar lo dispuesto en el Código Sustantivo del Trabajo.

El salario mensual base de cotización para los servidores del sector público, será el que señale el Gobierno, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 4a. de 1992.

El límite de la base de cotización será de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes para trabajadores del sector público y privado. Cuando se devenguen mensualmente más de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes la base de cotización será reglamentada por el gobierno nacional y podrá ser hasta de 45 salarios mínimos legales mensuales para garantizar pensiones hasta de veinticinco (25) salarios mínimos legales.

Las cotizaciones de los trabajadores cuya remuneración se pacte bajo la modalidad de salario integral, se calculará sobre el 70% de dicho salario.

En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, o ingresos como trabajador independiente o por prestación de servicios como contratista, en un mismo período de tiempo, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario, o ingreso devengado de cada uno de ellos, y estas se acumularán para todos los efectos de esta ley sin exceder el tope legal.

En ningún caso el ingreso base de cotización podrá ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente. Las personas que perciban ingresos inferiores al salario mínimo legal mensual vigente, podrán ser beneficiarias del Fondo de Solidaridad Pensional, a efectos de que éste le complete la cotización que les haga falta y hasta un salario mínimo legal mensual vigente, de acuerdo con lo previsto en la ley 100 de 1993.

La Base de Cotización para los trabajadores independientes o los afiliados al sistema que no estén vinculados mediante contrato de trabajo, contrato de prestación de servicios o como servidores públicos, cotizarán sobre los ingresos que declaren ante la entidad a la cual se afilien, guardando correspondencia con los ingresos efectivamente percibidos.

Cuando se trate de personas que el Gobierno Nacional haya determinado que deban ser subsidiadas temporalmente en sus aportes, deberán cubrir la diferencia entre la totalidad del aporte y el subsidio recibido.

En ningún caso la base de cotización podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

c) Distribución de las Cotizaciones

La cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales se distribuirá de la siguiente manera:

- ❖ El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en este decreto, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral, y para la administración del sistema;

- ❖ El 5% administrados en forma autónoma por la entidad administradora de riesgos profesionales, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato, las entidades administradoras de riesgos profesionales, y
- ❖ El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 de este decreto.

d) Ingreso Base de Liquidación

El ingreso base para liquidar las prestaciones económicas del Sistema General de Riesgos Profesionales, es el siguiente:

- ❖ Para accidentes de trabajo
El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.
- ❖ Para enfermedad profesional
El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre el afiliado.

2.2.8.4 Clases de factores de riesgo

a) QUIMICOS.

Se relacionan más que todo con las Enfermedades Profesionales, se pueden prevenir con la Higiene Industrial.

SE DIVIDEN:

❖ SEGÚN EL ESTADO DE LA MATERIA:

- Sólidos: Soda cáustica, nitrato.
- Líquidos: Alcalizados, disolventes, insecticidas.
- Polvos: Orgánicos: Algodón, cabuya.
Inorgánicos.
- Humos.

❖ SEGÚN EL EFECTO FISIOPATOLÓGICO:

- Irritantes: Ácido, álcalis, agentes oxidantes (ácido sulfúrico, amoníaco, nitrito, cloro, soda cáustica).
- Asfixiantes: Cianuro, metano.
- Anestésicos y Narcóticos: Disolventes y alcoholes.
- Venenos: Aromáticos, hidrocarburos, alógenos, metales pesados (mercurio, plomo), afectan riñones, hígado, etc.
- Neumoconiosicos: Silicosis, talcosis, asbestosis.
- Alérgicos: Fiebre del heno, asma, dermatitis (irritan a nivel de mucosas).

b) FISICOS.

Se relacionan más que todo con los Accidentes de Trabajo, se previene con la seguridad industrial.

Ejemplo:

- Presión Neumática: (Aire comprimido, aire enrarecido).
- Temperatura húmeda.

- Iluminación.
- Energía Radiante (infrarrojo, ultravioleta, ionizante).
- Espectro vibratorio, mecánico, ruido (se relaciona con la vibración).

c) BIOLÓGICOS.

Animales y vegetales que se encuentran en el medio ambiente.

Ejemplo: Trabajadores de laboratorio (microorganismos), manipuladores de carnes, pieles, leche (macroorganismos), trabajadores de salud, recolectores de basura.

d) ERGONÓMICOS.

Interviene en el proceso de adaptación del hombre al trabajo y del trabajo al hombre, buscando el aumento de la eficiencia y bienestar.

Ejemplo: Diseño de los puestos de trabajo (sistema hombre- máquina, tipo de postura requerida, altura de planos, disposición de la materia prima, ubicación de los paneles de control, sillas y levanta pies) manipulación y levantamiento de pesos, consumo de energía, diseño de herramientas, características de los objetos.

e) MECANICOS.

Riesgos de inseguridad, nos producen lesiones traumáticas, tienden a confundirse con los factores de riesgo ergonómico y locativos, son causados por: Herramientas de trabajo, maquinas y equipos mecánicos, almacenamiento, instalaciones locativas, orden y aseo.

f) DE TRANSPORTE.

Cuando el transporte de la casa al trabajo y viceversa, es suministrado por el empleador, son causados por el mal estado de los vehículos, difíciles condiciones ambientales.

g) SICOSOCIALES.

Factores intrínsecos del oficio, son causados por:

- Medio ambiente de trabajo (todos los factores de riesgo de orden físico o material).
- Organización del trabajo (tiempo de trabajo, jornada laboral, descansos).
- Funcionamiento de la empresa (participación, relaciones con el trabajador).
- Cambios tecnológicos (no capacitación en el manejo de nuevas maquinarias y equipos).
- Otros factores (desempleo, subempleo, inestabilidad, supervisión coercitiva, etc.).

2.3 BASES CONCEPTUALES

Incidente: Es todo suceso anormal no querido, ni deseado que se presenta de manera brusca e inesperada (Repentino) y que interrumpe el normal desarrollo del trabajo sin producir consecuencias, es decir sin lesión ni daño.

Avería: Es cuando la ocurrencia del suceso anormal repentino provoca consecuencias materiales.

Accidente: Es cuando la ocurrencia del suceso anormal repentino provoca consecuencias en la persona, como: Una lesión orgánica, una perturbación funcional pasajera, una perturbación funcional permanente o la muerte.

Riesgo: Probabilidad que se dé un acontecimiento generado por un Factor de Riesgo.

Factor de Riesgo: Condición peligrosa, que si no se corrige puede producir un accidente o una enfermedad.

Factor de Riesgo Profesional: Condición peligrosa, que si no se corrige puede producir un Accidente de Trabajo o una Enfermedad Profesional.

Accidente de Trabajo: Es todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo (incidente) que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Enfermedad Profesional: Es todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga a un trabajador como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo, o del medio en que se ha visto obligado a laborar y que haya sido determinada como Enfermedad Profesional por el Gobierno Nacional.

Capacidad Laboral: Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades físicas, mentales y sociales que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

Trabajo Habitual: Oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social.

Salud Ocupacional – SO: Es una disciplina que previene, mantiene, recupera o rehabilita las alteraciones de la salud de un individuo que han sido producidas por la exposición a un riesgo de su trabajo, y cuyo campo de aplicación comprende las actividades de Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial.

Medicina del trabajo: Conjunto de actividades médicas y paramédicas destinadas a promover y mejorar la salud del trabajador. El responsable de la Medicina del Trabajo es el Médico Laboral, quién tiene que evaluar las condiciones Sico-Sociales y Físicas del

trabajador para que de acuerdo con sus capacidades ubicarlo en el puesto de trabajo; en consecuencia es primordial que el médico laboral conozca los puestos de trabajo, para verificar si el trabajador tiene las actitudes y aptitudes para desempeñar las correspondientes funciones

Higiene industrial: Conjunto de actividades destinadas a la identificación, evaluación y control de los agentes y factores del ambiente de trabajo que pueden afectar la salud de los trabajadores. El objeto de la Higiene Industrial es prevenir las Enfermedades Profesionales, o no agravar las existentes.

Seguridad industrial: Conjunto de actividades destinadas a la identificación, prevención y control de los factores de riesgo ocupacional que puedan ocasionar Accidente de Trabajo. El objeto de la Seguridad Industrial es prevenir los Accidentes de Trabajo.

2.4 BASES LEGALES

Para realizar el estudio de la Calificación de los accidentes de trabajo, las enfermedades profesionales y su indemnización se podrán tener en cuenta las siguientes bases legales:

Constitución Política de Colombia de 1991. Para efectos de desarrollo del proyecto se tendrán en cuenta los artículos

Decreto-Ley 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 2463 de 2001. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 1530 de 1996. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994.

Ley 962 De 2005. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. En especial los artículos 52, 54 y 55.

Decreto 917 de 1999. El Manual Único para la Calificación de la Invalidez. En especial los artículos 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10 y 11.

Norma 1486 del Instituto Colombiano de Normas Técnicas y Certificación. En la norma 1486 del Instituto colombiano de Normas Técnicas y Certificación, ICONTEC, y la reglamentación para trabajos de grados de la Universidad Libre Seccional Cúcuta.

3. DISEÑO METODOLOGICO

3.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN

Es una investigación jurídica, tipo descriptiva puesto que el problema a analizar es la deficiencia que posee la norma jurídica y su aplicabilidad en donde se contempla la calificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales en el sistema general de riesgos profesionales y de acuerdo a los resultados que se quieren obtener es una investigación mixta puesto que es cuantitativa y cualitativa.

4.1. POBLACIÓN Y MUESTRA

4.1.1. POBLACIÓN

Personas	Número
Trabajadores que han sufrido accidentes de trabajo o enfermedades profesionales, en lo que va del año 2006.	442
TOTAL	442

Fuente: Administradoras de Riesgos Profesionales de Cúcuta

4.1.2. MUESTRA

Para la determinación del tamaño de la muestra se aplicara la siguiente formula:

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot P \cdot Q}{N \cdot e^2 + Z^2 \cdot P \cdot Q}$$

Donde:

N:	Tamaño de la población			442
Z:	Área bajo la curva normal	1.96	Nivel de confianza	95%
e:	Error estimado			5%
P:	Probabilidad de ocurrencia			50%
Q:	Probabilidad de no ocurrencia			50%
n:	Tamaño de la muestra			

$$n = \frac{442(1.96)^2(0.5)(0.5)}{442(0.05)^2 + (1.96)^2(0.5)(0.5)}$$

$$n = \frac{424.4968}{2.0654} = 205.52 \approx 206$$

4.2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE INFORMACIÓN

Encuesta a trabajadores accidentados: Se realizará a una muestra de trabajadores que hayan sufrido accidentes de trabajo o enfermedades profesionales de la ciudad de Cúcuta, número de preguntas: 8, tipo de preguntas cerradas.

4.3. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Las encuestas serán tabuladas, representadas gráficamente y por último se hará el análisis descriptivo y/o explicativo de cada una de las preguntas.

4. EJECUCIÓN DEL PROYECTO

4.1 CONFORMACIÓN DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

4.1.1 Ministerio del Trabajo y Seguridad Social

Organismo de dirección del Estado en materia de Riesgos Profesionales. Para poder implementar sus funciones, se creó la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales. Esta dependencia, tendrá la responsabilidad de promover la prevención de los Riesgos Profesionales, vigilar y controlar el funcionamiento del Sistema y aplicar las sanciones por violaciones a la norma.

4.1.2 Consejo Nacional de Riesgos Profesionales

Organismo de dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales, de carácter permanente, que está constituido por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quien lo preside, el Ministerio de Salud, la Consejería de Seguridad Social de la Presidencia de la República, Representante legal del Instituto de Seguros Sociales, representante de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, representantes de los trabajadores y los empleadores y las asociaciones científicas de Salud Ocupacional.

4.1.3 Comité Nacional de Salud Ocupacional

Es un órgano asesor del Consejo y consultivo del Sistema que está conformado por las áreas de Salud Ocupacional de los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social,

Salud, el Instituto Nacional de Salud y representantes de las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales, los trabajadores y los empleadores. A nivel regional y local deberán funcionar los Comités Seccionales y locales, réplicas de este Comité Nacional.

4.1.4 Fondo de Riesgos Profesionales

Cuenta especial de la Nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que tiene por objeto posibilitar el desarrollo de estudios, campañas y actividades de promoción y divulgación para la prevención de riesgos de origen profesional.

4.1.5 Juntas de Calificación de Invalidez

Son organismos de carácter privado creados por la ley. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Las Juntas de Calificación de Invalidez, a través del dictamen médico laboral y aplicando el Manual Único de Calificación de Invalidez, resuelven controversias suscitadas frente a la determinación del origen y/o grado de invalidez, origen y/o grado de incapacidad permanente parcial, y el origen de la enfermedad, accidente o la muerte de los afiliados al Sistema General de Seguridad Social.

4.1.6 Ministerio de Salud

En coordinación con el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tiene como función la determinación de los regímenes específicos de vigilancia epidemiológica y el desarrollo de actividades de prevención. Además tiene delegada la función de controlar y vigilar la prestación del servicio de Salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, en las condiciones de calidad determinadas en la ley.

4.1.7 Superintendencia Bancaria

Cumple con la función de controlar las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.

4.1.8 Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales

Son Compañías Aseguradoras de Vida o Empresas Mutuales a las cuales se les ha autorizado por parte de la Superintendencia Bancaria, para la explotación del ramo de los seguros. Las Administradoras de Riesgos Profesionales deben cumplir las siguientes funciones:

- Afiliar a los trabajadores
- Administrar las cotizaciones hechas al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- Garantizar el reconocimiento de prestaciones asistenciales y económicas por concepto de Accidente de Trabajo y Enfermedad Profesional.
- Realizar actividades de prevención y promoción de los Riesgos Profesionales a sus empresas afiliadas.

4.2 JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

4.2.1 Naturaleza jurídica

Las juntas de calificación de invalidez son organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salario, ni prestaciones sociales, sólo tienen derecho a los honorarios establecidos en el presente decreto.

Los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos y sólo pueden ser controvertidos ante la justicia laboral ordinaria con fundamento en el artículo 2o. del Código de Procedimiento Laboral.

4.2.2 Conformación

Las juntas nacional y regionales de calificación de invalidez están conformadas por el número de salas de decisión que determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual este, designa a sus integrantes principales y a sus respectivos suplentes, quienes tienen el carácter de personales.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social puede modificar el número de Salas de Decisión, atendiendo las necesidades propias de la región, el funcionamiento de la Junta y las estadísticas de la población atendida.

Cada una de las Salas de Decisión debe tener igual conformación a la establecida para las Juntas y resolverá en forma autónoma e independiente los asuntos que sean sometidos para su decisión.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez funciona en la capital de la República y tiene jurisdicción y competencia en todo el territorio nacional.

Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez funcionan en las capitales de departamento y en aquellos municipios donde se requieran, a juicio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La jurisdicción y competencia que tenga cada Junta, puede coincidir o no con la división política territorial de los respectivos departamentos, distritos o municipios.

La conformación de cada Sala de Decisión en las Juntas de Calificación de Invalidez será la siguiente:

❖ Para la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia y Atlántico:

- Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 5 años o con 7 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

- Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 3 años o con 5 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

- Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral en Salud Ocupacional o Seguridad Social y 5 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 7 años de experiencia específica en alguna de ellas para quienes no acrediten el título de especialización.

❖ Para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de los departamentos de Santander, Norte de Santander, Magdalena, Córdoba, Bolívar, Sucre, Cesar, Quindío, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca, Huila, Tolima, Boyacá y Meta:

- Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 2 años o con 3 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

- Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 2 años o con 3 años de

experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

- Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral, Salud Ocupacional o Seguridad Social y 2 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 4 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten el título de especialización.

❖ Para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de los departamentos de Arauca, Chocó, Guajira, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Caquetá, Casanare, Guainía, Vichada, Amazonas y San Andrés y Providencia:

- Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina del Trabajo, Salud Ocupacional o Medicina Laboral, con una experiencia específica de 1 año o 2 años de experiencia en alguna de esas disciplinas, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

- Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 1 año o con 2 años de experiencia en esa disciplina, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

- Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral, Salud Ocupacional o Seguridad Social, con 2 años de experiencia específica o 4 años de experiencia en estas disciplinas, para quienes no acrediten el título de especialización correspondiente.

Los abogados que integran las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, son miembros de las mismas y les corresponde ejercer las Secretarías Técnicas.

Los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez no pueden tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control, salvo cuando se trate de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez citadas anteriormente para los departamentos de Arauca, Chocó, Guajira, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Caquetá, Casanare, Guainía, Vichada, Amazonas y San Andrés y Providencia.

Para tal efecto se deberá allegar a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en el término máximo de un (1) mes, contado a partir de la fecha de comunicación de la designación, certificación en la que conste la no vinculación, la cual se entiende presentada bajo la gravedad de juramento.

Vencido el término de que trata el inciso anterior sin que se allegue la certificación, se procederá a realizar el cambio del miembro de la Junta.

4.2.3 Funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez

Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, las siguientes:

a) Decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra las calificaciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

b) Asesorar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en la actualización del Manual Único para la Calificación de la Invalidez, la tabla de evaluación de incapacidades y la elaboración de formularios y formatos que deban ser diligenciados en el trámite de las calificaciones.

c) Compilar los dictámenes de las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, con el objeto de unificar los criterios de interpretación del Manual Único para la Calificación de Invalidez y de calificación del origen.

d) Emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales.

e) Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario.

f) Solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación.

g) Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarias, diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.

h) Llevar un registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se dirijan solicitudes de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando la persona que va a ser calificada no se encuentre afiliada a una administradora del Sistema de Seguridad Social o estando afiliada, los exámenes o valoraciones no puedan ser practicados por la Entidad Promotora de Salud. Para efecto del registro, los profesionales o las entidades deberán anexar las respectivas hojas de vida y documentos que soporten su formación profesional y académica.

i) Presentar trimestralmente a la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe estadístico consolidado sobre los asuntos atendidos y resueltos por la respectiva Junta, en los formatos previamente establecidos para tal fin.

j) Asistir a los eventos de capacitación que convoque el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

4.2.4 Funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Son funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, las siguientes:

a) Decidir las solicitudes de calificación en los siguientes casos¹⁷:

- Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;
- Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por las entidades administradoras de riesgos profesionales;
- Cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por las entidades promotoras de salud o entidades administradoras del régimen subsidiado, respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993;
- En la calificación de pérdida de la capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al Sistema de Seguridad Social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;
- En la calificación de pérdida de la capacidad laboral, para solicitar el pago de subsidio familiar ante las cajas de compensación familiar;

¹⁷ Decreto 2463 de 2001. Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral. Pág. 3.

- Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas, en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el Fondo de Solidaridad Pensional y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el Fondo de Solidaridad y Garantía;
- Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la Ley 361 de 1997.

La anterior calificación no se requiere cuando una entidad administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud o entidad administradora del régimen subsidiado, la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

b) Decidir las controversias que surjan en relación con los dictámenes emitidos por las entidades, en la calificación de pérdida de la capacidad laboral de educadores y de servidores públicos de ECOPETROL.

c) Decidir las controversias que surjan respecto de la determinación de origen o fecha de estructuración por los conceptos emitidos por las comisiones compuestas entre Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales o de los casos que sean remitidos directamente para su estudio por cualquiera de las partes interesadas.

d) Decidir las solicitudes de calificación del grado y fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral o del origen del accidente, la enfermedad o la muerte, requerida por entidades judiciales o administrativas.

e) Decidir en primera instancia las solicitudes de revisión del estado de invalidez.

f) Emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales.

g) Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o

delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico cuando sea necesario.

h) Solicitar a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Administradoras de Fondos de Pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación.

i) Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarios diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.

j) Llevar un registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se dirijan solicitudes de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando la persona que va a ser calificada no se encuentre afiliada a una administradora del Sistema de Seguridad Social o estando afiliada, los exámenes o valoraciones no puedan ser practicadas por la Entidad Promotora de Salud. Para efecto del registro, los profesionales o las entidades deberán anexar las respectivas hojas de vida y documentos que soporten su formación profesional y académica.

k) Presentar trimestralmente a la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe estadístico consolidado sobre los asuntos atendidos y resueltos por la respectiva Junta, en los formatos previamente establecidos para tal fin.

l) Actuar como peritos cuando le sea solicitado.

m) Asistir a los eventos de capacitación que convoque el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

4.2.5 Funciones de los Miembros de las Juntas de Calificación

Además del cumplimiento de las funciones y obligaciones anteriormente nombradas que les asigna la ley, cada uno de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez, tendrá las siguientes:

- a)** Estudiar los proyectos y el material que el Secretario de la Junta le entregue para la sustentación de los dictámenes.
- b)** Realizar la valoración de la persona que va a ser calificada.
- c)** Radicar los proyectos y preparar las ponencias, en forma escrita, dentro de los términos fijados en la ley. (Decreto 2463 de 2001)
- d)** Los psicólogos y terapeutas físicos u ocupacionales deberán asesorar las ponencias mediante el estudio y preparación de conceptos sobre discapacidad y minusvalía, previa valoración del paciente, la cual podrá realizarse conjuntamente con el médico ponente, todo ello dentro de los términos dispuestos en el decreto 2463 de 2001 para la radicación del proyecto.
- e)** El médico ponente deberá tener en cuenta la valoración del psicólogo o terapeuta físico u ocupacional o registrar la negativa a brindar la asesoría.
- f)** Asistir a las reuniones de la Junta.
- g)** Allegar a la Junta los documentos de soporte de la calificación emitida.
- h)** Firmar las actas y los dictámenes en que intervinieron.

i) Cumplir con los términos establecidos por el decreto 2463 de 2001 para cada función asignada.

j) Participar en la elaboración de los informes trimestrales que debe enviar la Junta con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

4.2.6 Funciones de los Secretarios de las Juntas de Calificación

Los Secretarios tendrán las siguientes funciones:

a) Representar a la Junta de Calificación de Invalidez.

b) Recibir las solicitudes, conservar y mantener actualizado el archivo de la Junta.

c) Realizar el reparto de las solicitudes o apelaciones recibidas entre los médicos de la respectiva Sala de Decisión.

d) Radicar los proyectos preparados por el ponente y verificar que contengan los conceptos del psicólogo o terapeuta físico u ocupacional.

e) Velar por el cumplimiento de los términos establecidos en la ley.

f) Avisar a las partes interesadas la fecha para la valoración del paciente.

g) Comunicar a los interesados la fecha y el horario de la realización de la audiencia.

h) Informar a las partes interesadas sobre la solicitud de pruebas que haya sido requerida por la Junta.

i) Elaborar, conservar y refrendar las actas y los dictámenes de la Junta en los respectivos formatos.

j) Notificar las decisiones de la Junta.

k) Coordinar y participar en la elaboración de los informes trimestrales y gestionar su envío al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

l) Adelantar las actividades necesarias para el correcto funcionamiento administrativo de la Junta.

m) Brindar asesoría en materia jurídica a las Juntas de Calificación de Invalidez.

n) Participar en el estudio de los casos de calificación del origen de la enfermedad, el accidente, la invalidez o la muerte, con base en los criterios establecidos para definir la relación causal u ocasional con el trabajo. En tal evento, actuará con derecho a voz y voto, en lugar de uno de los miembros médicos al que no se le haya asignado la ponencia del caso.

o) Coordinar y gestionar lo pertinente para el desarrollo de un programa de actualización jurídica y técnica de los miembros de la Junta de Calificación de Invalidez, con la coordinación y el apoyo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

p) Informar el lugar de la sede y el horario de atención de la Junta, así como las modificaciones a los mismos a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo y a las direcciones territoriales de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Ministerio de Salud, autoridades judiciales y administrativas, entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social, Cajas de Compensación Familiar y en general a todas las entidades remitentes de solicitudes.

q) Efectuar la entrega de todos los archivos, documentos, dinero y demás asuntos relacionados con el funcionamiento de la Junta, en cuanto se designe nuevo Secretario o se cambie totalmente su integración. La entrega deberá realizarse en un período no mayor a quince (15) días, mediante acta cuya copia deberá remitir a la respectiva Dirección Territorial del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, procederá a iniciar las acciones judiciales correspondientes.

r) Fijar en cartelera, en un lugar visible de la sede de la Junta, información sobre horario de atención al público, trámites que se realizan ante la Junta y procedimientos en caso de queja por falla en el servicio.

s) Llevar el registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se les puede solicitar la práctica de exámenes complementarios o valoraciones especializadas y mantener informadas a las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

t) Remitir a la Dirección Territorial copia de la inscripción de los profesionales médicos y abogados que asistirán a las audiencias de la respectiva Junta de Calificación de Invalidez en representación de las administradoras, compañías de seguros y entidades de previsión social.

u) Responder por la administración y custodia de todos los bienes y dineros de la Junta de Calificación de Invalidez.

4.2.7 Selección de los Miembros e Integración de las Juntas de Calificación

La persona que aspire a ser miembro de las Juntas de Calificación de Invalidez deberá inscribirse en la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales o en las

Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y debe adjuntar los documentos que acrediten los requisitos.

Posteriormente la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales realizará una selección pública y objetiva de los candidatos, calificando aspectos académicos, experiencia y análisis de antecedentes, dentro de lo cual se valorará su desempeño cuando con anterioridad haya sido miembro de una Junta.

El proceso de selección incluirá, entre otros aspectos, un examen escrito sobre la calificación de invalidez que tendrá en cuenta el conocimiento y uso de los manuales de calificación.

Para definir quiénes serán incluidos en la lista de elegibles, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social deberá señalar previamente a la selección los criterios de ponderación que se tendrán en cuenta para este efecto.

Los resultados obtenidos serán públicos, de ellos se elaborará la lista de elegibles iniciando por quienes obtuvieron mayor puntaje y su vigencia será de tres (3) años.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social integrará las respectivas Juntas con base en la lista de elegibles elaborada.

El período de los miembros de las Juntas sus respectivos suplentes serán designados por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, para períodos de tres (3) años. Quienes hayan actuado como miembros principales no podrán ser designados para más de dos (2) períodos continuos.

Los miembros designados para integrar las Juntas entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión ante el correspondiente Director Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de su designación.

Los miembros salientes harán dejación de sus cargos una vez se haya efectuado la posesión de los nuevos integrantes de la Junta, momento en el cual se procederá a la entrega de documentos, expedientes, cuentas y demás bienes de la Junta.

En los casos de integración incompleta de la Junta, imposibilidad de actuación del suplente o inexistencia del quórum decisorio, la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hará la correspondiente designación por el período faltante o en calidad de ad hoc, teniendo en cuenta la lista de elegibles.

4.2.8 Obligaciones de las Juntas de Calificación

Son obligaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, las siguientes:

- a)** Dictar su propio reglamento, el cual debe ser autorizado por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- b)** Tener una sede de fácil acceso que permita el ingreso de las personas con discapacidad.
- c)** Ejercer sus funciones en la correspondiente sede en jornada diurna, salvo los casos que requieran traslado de sus miembros.
- d)** Atender al público en general, dentro del horario fijado por la Junta.
- e)** Capacitar y actualizar en forma permanente a sus integrantes.

4.2.9 Supervisión, Control y Vigilancia de las Juntas de Calificación

Las juntas de calificación de invalidez funcionan bajo la supervisión, vigilancia y control del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en donde este autoriza su funcionamiento en todo el país.

Las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tienen competencia para supervisar el cumplimiento de las funciones de juntas de calificación de invalidez y deben dar aviso a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en la cual inicia el trámite pertinente para establecer las sanciones correspondientes.

La Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, oficiará a las demás entidades que sean competentes para los fines de investigación contra los integrantes de la junta, según el tipo de irregularidad en la que se hubiere incurrido.

Los miembros de las juntas de calificación ejercen funciones públicas y les es aplicable El Código Disciplinario Único, tampoco pueden tener, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control, salvo cuando se trate de los miembros de las juntas regionales de los departamentos de Arauca, Chocó, Guajira, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Caquetá, Casanare, Guanía, Vichada, Amazonas y San Andrés y Providencia.

4.3 CRITERIOS TÉCNICOS PARA DETERMINAR LA PROFESIONALIDAD DE UN ACCIDENTE Y DE UNA ENFERMEDAD

4.3.1 Para determinar un Accidente de Trabajo

a) LA HISTORIA CLINICA.

Es lo primero que se solicita para determinar la profesionalidad del accidente, nos señala las causas médicas del accidente.

b) REPORTE DEL ACCIDENTE.

Al presentarse un accidente, tienen que haber unos hechos que informan de las circunstancias de tiempo, modo y lugar del accidente.

El reporte del AT lo debe realizar el empleador dentro de los 2 días hábiles siguientes a la ocurrencia del mismo. (Artículos 6, 21 Literal e y 62 del D. L. 1295/94).

El no reporte del Accidente de Trabajo o el reporte extemporáneo, le puede acarrear al empleador multas por parte del Ministerio de la Protección Social, hasta por 200 SMLV. (Art. 91 del D. L. 1295/94).

Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo. Formato Único de Reporte de Accidente de Trabajo (FURAT) - Resolución 4059 de 1995.

c) EL CROQUIS.

En caso presentarse un accidente de tránsito, el croquis señala: El nombre de la empresa, vehículo, placas, conductor.

d) ACTA DE LEVANTAMIENTO DEL CADÁVER.

En caso de presentarse la defunción del trabajador por causa de un accidente, el acta de levantamiento del cadáver nos señala, el tiempo, modo y lugar del accidente.

e) PROTOCOLO DE NECROPSIA.

Nos señala la causa clínica de la muerte.

En caso de presentarse reserva sumarial del acta de levantamiento del cadáver y el protocolo de necropsia, podemos solicitar una certificación sobre el tiempo, modo, lugar y causa clínica de la muerte

f) TODOS LOS DEMAS MEDIOS DE PRUEBA

4.3.2 Para determinar una Enfermedad Profesional

a) LA HISTORIA CLINICA

Nos señala las causas médicas de la enfermedad.

b) LA HISTORIA LABORAL

Para establecer la relación de causalidad entre la enfermedad y los factores de riesgo ocupacionales o agentes contaminantes; teniendo en cuenta, el tiempo de exposición a una condición peligrosa para que mediante ediciones ambientales poder establecer los limites permisibles.

c) EXAMEN MÉDICO DE INGRESO

d) EXAMENES OCUPACIONALES

e) TODOS LOS DEMÁS MEDIOS DE PRUEBA

4.4 CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN INTEGRAL DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Tanto para la calificación del origen y grado de perdida de la capacidad laboral se tienen en cuenta los fundamentos de hecho que debe contener el dictamen con el cual se declara el grado, el origen de pérdida de la capacidad laboral o de la invalidez y la fecha de estructuración, son todos aquellos que se relacionan con la ocurrencia de determinada

contingencia, lo cual incluye historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos; y en general, los que puedan servir de prueba para certificar una determinada relación causal, tales como certificado de cargos y labores, comisiones, realización de actividades, subordinación, uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, contratos de trabajo, estadísticas o testimonios, entre otros, que se relacionen con la patología, lesión o condición en estudio, además los fundamentos de derecho, son todas las normas que se aplican al caso de que se trate¹⁸.

Pero principalmente para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, se deben tener en cuenta los componentes: funcional, biológico, psíquico y social del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad o del accidente y definidos de la siguiente manera:

4.4.1 Deficiencia

Se relaciona con los órganos.

Lesión, daño, pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica a consecuencia de un accidente o de una enfermedad.

Se señalan 14 deficiencias que se relacionan con los órganos y sistemas del cuerpo humano, tales como:

- ❖ Sistema Músculo Esquelético
- ❖ Sistema Nervioso Periférico.
- ❖ Reumatología.
- ❖ Aparato Respiratorio.
- ❖ Aparato Digestivo.
- ❖ Sistema Genital Urinario.

¹⁸ *Decreto 2463 de 2001*. Fundamentos para la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral. Pág. 7.

- ❖ Sistema Cardiovascular.
- ❖ Enfermedad Neoplásica.
- ❖ Sistema Endocrino.
- ❖ Piel.
- ❖ Trastornos Mentales y del comportamiento.
- ❖ Órganos de los Sentidos: Visión, Audición y Equilibrio, Habla, Olfato, Gusto.
- ❖ Sistema Hematopoyético

4.4.2 Discapacidad

Se relaciona con las personas.

Restricción, dificultad, ausencia o limitación de la capacidad de realizar una actividad de manera normal, producida por la deficiencia.

En otras palabras las discapacidades reflejan las alteraciones, a consecuencia de una deficiencia.

EJEMPLO: Dificultad que tengo para peinarme, bañarme, etc.

Se señalan 7 discapacidades que se relacionan con las actividades cotidianas de las personas, tales como:

- ❖ Conducta.
- ❖ Comunicación.
- ❖ Cuidado de la persona.
- ❖ Locomoción.
- ❖ Disposición del cuerpo.
- ❖ Destreza.
- ❖ Situación.

Cada una equivale de 0% a 3%, a excepción de la deficiencia de la situación que equivales de 0% a 2% para un gran total de 0% a 20%.

4.4.3 Minusvalía

Se relaciona con la sociedad.

Situación desventajosa para un individuo determinado, frente a su edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales a consecuencia de una deficiencia o una discapacidad, que lo limita para el desempeño de un rol, por lo tanto representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales para el individuo.

En otras palabras la minusvalía, refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales que para el lesionado se derivan de una deficiencia o de una discapacidad.

Se señalan 7 minusvalías que se relacionan con la vida social del individuo, tales como:

- ❖ Orientación.
- ❖ Interdependencia física.
- ❖ Desplazamiento.
- ❖ Ocupación.
- ❖ Integración social.
- ❖ Autosuficiencia económica.
- ❖ Función de la edad.

Cada una equivale de 0% a 2.5%, excepto la minusvalía ocupacional que equivale de 0% a 15%, para un gran total de 30%.

DISTRIBUCIÓN PORCENTUAL DE LOS CRITERIOS PARA LA CALIFICACIÓN
TOTAL DE LA INVALIDEZ – Art. 7 Dto. 917/99.

DEFICIENCIA - Se relaciona con los órganos.....50% (Pérdida anatómica o psicológica)
DISCAPACIDAD - Se relaciona con las personas..20% (Limitación de las personas –actv.)
MINUSVALIA - Se relaciona con la sociedad..... 30% (Desventaja social)
TOTAL.....100%

4.4.4 Instrucciones generales para las calificaciones¹⁹

EN CUANTO A LAS DEFICIENCIAS

Cuando se presentan varias lesiones, daños, anormalidades o pérdida de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica a consecuencia de un accidente o de una enfermedad, no se suman aritméticamente sino que se deben combinar entre sí dichas lesiones conforme a la siguiente fórmula:

$$A + \frac{(50-A) * B}{100} \quad A = \% \text{ mayor}$$
$$B = \% \text{ menor}$$

EJEMPLO:

Determinar el valor total de la deficiencia, teniendo en cuenta que el lesionado se le afectó los órganos de la visión y de las extremidades superiores e inferiores en el porcentaje que se señala a continuación:

Ojo----- 15%

Pierna---- 14%

Mano ---- 27%

Total-----56% (Resultado Incorrecto, Máximo es del 50%)

¹⁹ Decreto 917 de 1999. Manual Único de Calificación. Pág. 10.

Calculo Mano - Ojo

$$27\% + \frac{(50 - 27) * 15}{100} = 27\% + \frac{(23) * 15}{100} = 27\% + 3.45 = 30.45\%$$

Calculo Mano- Ojo y Pierna

$$30.45\% + \frac{(50 - 30.45) * 14}{100} = 30.45\% + \frac{(19.55) * 14}{100} = 30.45\% + 2.73 = 33.18\% \text{ (R. Cto.)}$$

DEDUCCIÓN DEL PORCENTAJE EN CASO DE SUMINISTRO DE PRÓTESIS-

Parágrafo 3 Art. 8 Dto. 917/99

- ❖ Prótesis estética deficiencia global, menos el 10%.
- ❖ Prótesis funcional deficiencia global, menos el 20%.
- ❖ Prótesis estética y funcional deficiencia global, menos el 30%.

Ojo----- 15% - 1.5% Prótesis Estética = 13.5%

Pierna-- 14% - 2.8% Prótesis Funcional = 11.2%

Mano -- 27% - 5.4% Prótesis Funcional = 21.6%

Total----- 46.3% (resultado incorrecto)

Para determinar el valor de las deficiencias, se deben combinar entre sí, conforme a la siguiente formula.

$$A + \frac{(50-A) * B}{100} \quad A = \% \text{ mayor}$$
$$B = \% \text{ menor}$$

Calculo Mano – Ojo

$$21.6\% + \frac{(50 - 21.6) * 13.5}{100} = 21.6\% + \frac{(28.4) * 13.5}{100} = 21.6\% + 3.83 = 25.43\%$$

Calculo Mano- Ojo y Pierna

$$25.43\% + \frac{(50 - 25.43) * 11.2}{100} = 25.43\% + \frac{(24.57) * 11.2}{100} = 25.43\% + 2.75 = 28.18\%$$

Pero si sumadas aritméticamente las Deficiencias del Miembro Superior y Miembro Inferior el resultado es superior del 40%, se toma éste porcentaje descontando el porcentaje de las prótesis.

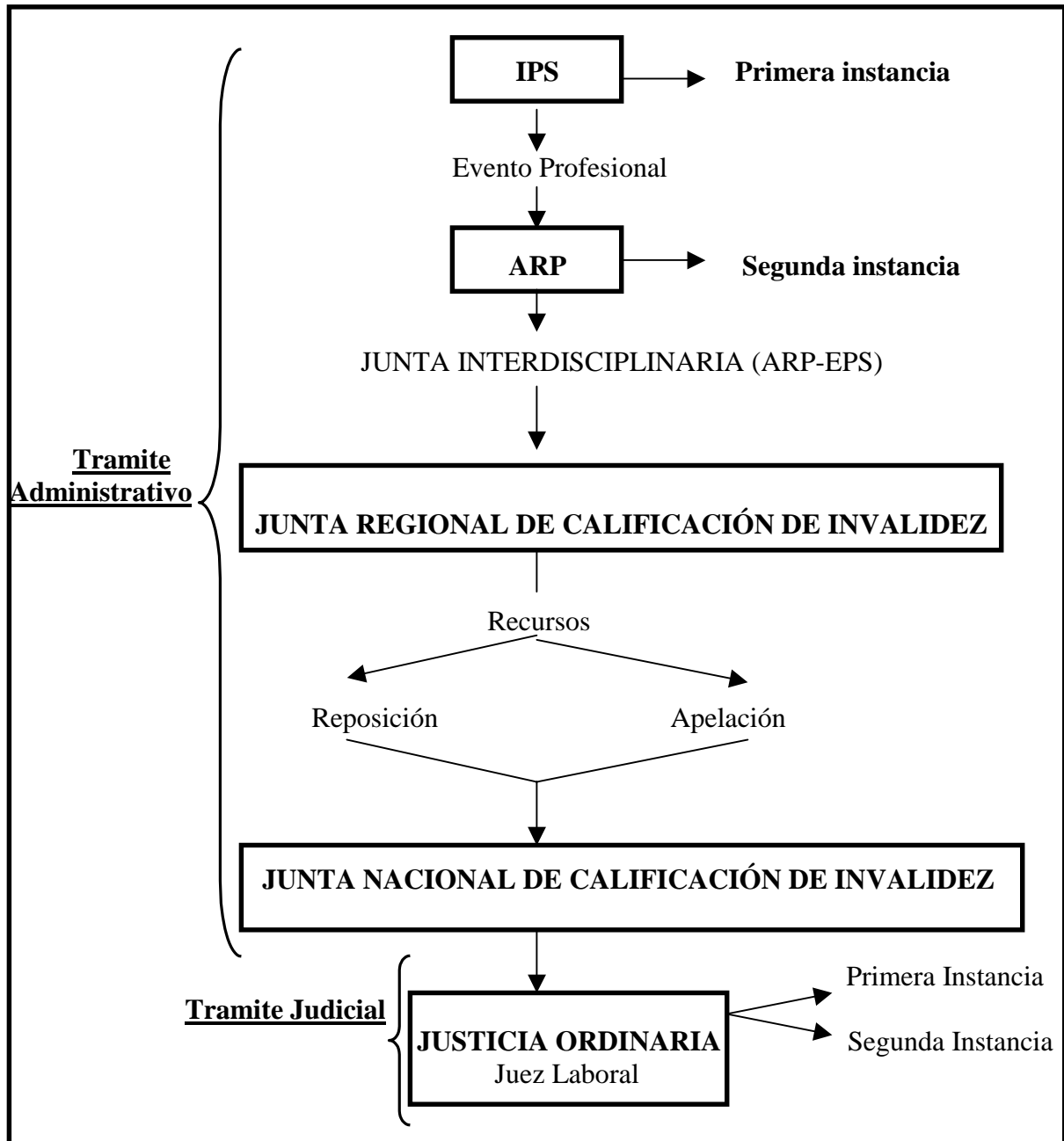
Mano – Pierna (14+27 = 41) menos las prótesis (41% - 2.8% – 5.4%) = 32.8%

Mano – Pierna y Ojo.

$$32.8\% + \frac{(50 - 32.8) * 13.5}{100} = 32.8\% + \frac{(17.2) * 13.5}{100} = 32.8\% + 2.32 = 35.12 \text{ (R. Cto.)}$$

4.5 CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO, LA ENFERMEDAD PROFESIONAL Y LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL SUFRIDA POR EL TRABAJADOR

4.5.1 Procedimiento para determinar el Origen del Accidente, de la Enfermedad o de la Muerte



Fuente: Mónica Velasco, Luisa Rico, David Villasmil

Figura 1. Instancias de calificación del Origen del Accidente de Trabajo o la Enfermedad Profesional.

La figura anterior se interpreta de la siguiente manera:

Toda enfermedad, patología, accidente o muerte que no haya sido calificado como de origen profesional, se considera de origen común.

a) En primera instancia, el origen del evento (sea común o profesional) será calificado por la **IPS** a la cual esté afiliado el trabajador, contara con un plazo máximo de treinta (30) días para comunicar su decisión sobre el origen.

Vale la pena mencionar que la IPS hace parte de la EPS, puesto que ella es la entidad prestadora del servicio de urgencia, la que atiende la lesión del trabajador en forma inmediata y la EPS es la administradora de ese servicio ya que esta se encarga de cobrar las cotizaciones, afiliar nuevos usuarios, etc.

b) En segunda instancia, por la **entidad Administradora de Riesgos Profesionales**, tiene un término de treinta días (30) días para emitir el dictamen. Los interesados a quienes se les haya notificado la decisión de la entidad administradora calificadora, podrán presentar su reclamación o inconformidad dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, debiéndose proceder al envío del caso a la junta regional de calificación de invalidez y esta entidad tiene un término de diez (10) días para remitir todos los documentos

Tanto las entidades administradoras de riesgos profesionales (ARP) como las entidades promotoras de salud (EPS), deberán disponer de un equipo interdisciplinario el cual deberá efectuar el estudio y seguimiento de los afiliados y posibles beneficiarios, recopilar pruebas, valoraciones, emitir conceptos de rehabilitación en cada caso y definir el origen y grado de pérdida de la capacidad laboral. Así mismo, deberá diligenciar el formulario autorizado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para notificar el dictamen correspondiente, en el cual se deberá señalar al notificado la oportunidad de acudir ante la junta regional de calificación de invalidez, término para presentar la reclamación, e informar que es la entidad administradora la que asume el costo de dicho trámite.

Este comité debe estar integrado por:

- Un médico con experiencia mínima específica en medicina laboral de un (1) año.
- Un médico especialista en medicina física y rehabilitación con experiencia mínima específica de dos (2) años.
- Un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la salud ocupacional, con una experiencia relacionada de dos (2) años.

Y debe ser registrado en las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, anexando las respectivas hojas de vida de sus integrantes e informando las modificaciones que sucedan al respecto.

c) Cuando se presenten discrepancias por el origen, estas serán resueltas por una junta interdisciplinaria registrada ante la secretaria de salud, integrada por representantes de las respectivas entidades administradoras de salud (EPS) y riesgos profesionales (ARP), contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir este procedimiento y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

d) De persistir el desacuerdo sobre los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o la fecha de estructuración, este será determinado por la **Junta Regional de Calificación de Invalidez.**

Contra este dictamen el Trabajador o la ARP pueden interponer el recurso de reposición que podrá interponerse directamente dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, exponiendo los motivos de inconformidad y acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer, el recurso deberá ser resuelto por la junta dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción. También procede el recurso de apelación, este se puede interponer en subsidio del de reposición o directamente a través de la junta regional dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, Interpuesto en tiempo el recurso el

secretario de la junta lo remitirá dentro de los dos (2) días siguientes a la Junta Nacional de calificación de Invalidez. Cuando la junta regional de calificación de invalidez, por cualquier causa se abstenga de dar trámite al recurso de apelación, el interesado podrá acudir directamente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

e) La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, es la que resuelve el recurso de apelación que se presenta en contra del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

f) De persistir el desacuerdo, el afiliado, los beneficiarios, la ARP, pueden acudir a la **Justicia Ordinaria**, quien es en ultimas la que determina el origen del evento.

DICTAMEN: Es muy importante señalar que el dictamen emitido debe contener:

- ❖ Las decisiones expresas y claras sobre el origen.
- ❖ Fecha de ocurrencia del Accidente o diagnosticarse la enfermedad: fecha que se tiene en cuenta para liquidar para liquidar las prestaciones económicas, a partir de esta fecha es de donde se comprueban los derechos, tenemos que tener en cuenta que no se dé la desafiliación del trabajador.
- ❖ Fecha de Calificación: Fecha de donde se empiezan a reconocer las prestaciones económicas, a partir de esta fecha empieza a correr el término de prescripción de las acciones.
- ❖ Fecha de estructuración: Nos señala a partir de que momento el lesionado es un incapacitado permanente parcial o invalido.
- ❖ Calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral.

Cuando el dictamen es emitido por al Junta Regional este se notificará personalmente a los interesados en la audiencia en la que se profiere, entregando copia del mismo.

Cuando los interesados no asistan a la audiencia, el secretario les remitirá dentro de los dos (2) días siguientes y por correo certificado copia del dictamen, el cual será fijado

simultáneamente en un lugar visible de la secretaría durante diez (10) días. En todo caso se deberán indicar los recursos a que tiene derecho.

La notificación se entenderá surtida con la entrega personal de copia del dictamen, o con el vencimiento del término de fijación del mismo, según sea el caso.

Como pudimos apreciar en el capítulo anterior, el trabajador no hace parte ni del comité interdisciplinario de la ARP, ni de las juntas de calificación, no está representado; solo el artículo 38 del decreto 2463 de 2001 le da la facultad de asistir a las audiencias privadas de las juntas nacional y regionales de calificación de invalidez con derecho a voz pero sin voto. Y este decreto lo hace diciendo:

“Participación de otras personas en las audiencias privadas de las juntas nacional y regionales de calificación de invalidez. A las audiencias privadas podrán asistir con derecho a voz pero sin voto, las siguientes personas:

- 1. El afiliado, el pensionado por invalidez o el beneficiario, sujeto de la evaluación.*
- 2. El médico tratante del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario.*
- 3. El médico que representa a la administradora de fondos de pensiones.*
- 4. El médico que representa a la administradora de riesgos profesionales.*
- 5. El médico que representa a la entidad promotora de salud.*
- 6. El médico que representa a la entidad de previsión social.*
- 7. El médico que representa a la compañía de seguros.*
- 8. Los peritos o expertos que la junta invite.”*

Vale la pena mencionar que el costo de los honorarios que se deben sufragar a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, es asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador.

Los documentos que se deben acompañar a la solicitud de calificación del origen de un accidente o de una enfermedad son los siguientes:

- ❖ Reporte del AT o de la EP, por el empleador, por el trabajador o por los beneficiarios.
- ❖ Concepto de la ARP sobre el origen.
- ❖ Concepto de la EPS sobre el origen.
- ❖ Examen médico de ingreso a la empresa, si lo hubiere.
- ❖ Exámenes ocupacionales periódicos.
- ❖ Análisis de los puestos de trabajo desempeñados por el afiliado.
- ❖ Mediciones ambientales cuando se requieran.

PAGO DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL

El párrafo 4 del artículo 6 del Decreto 2463 del 2001 establece:

“Cuando se halla determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

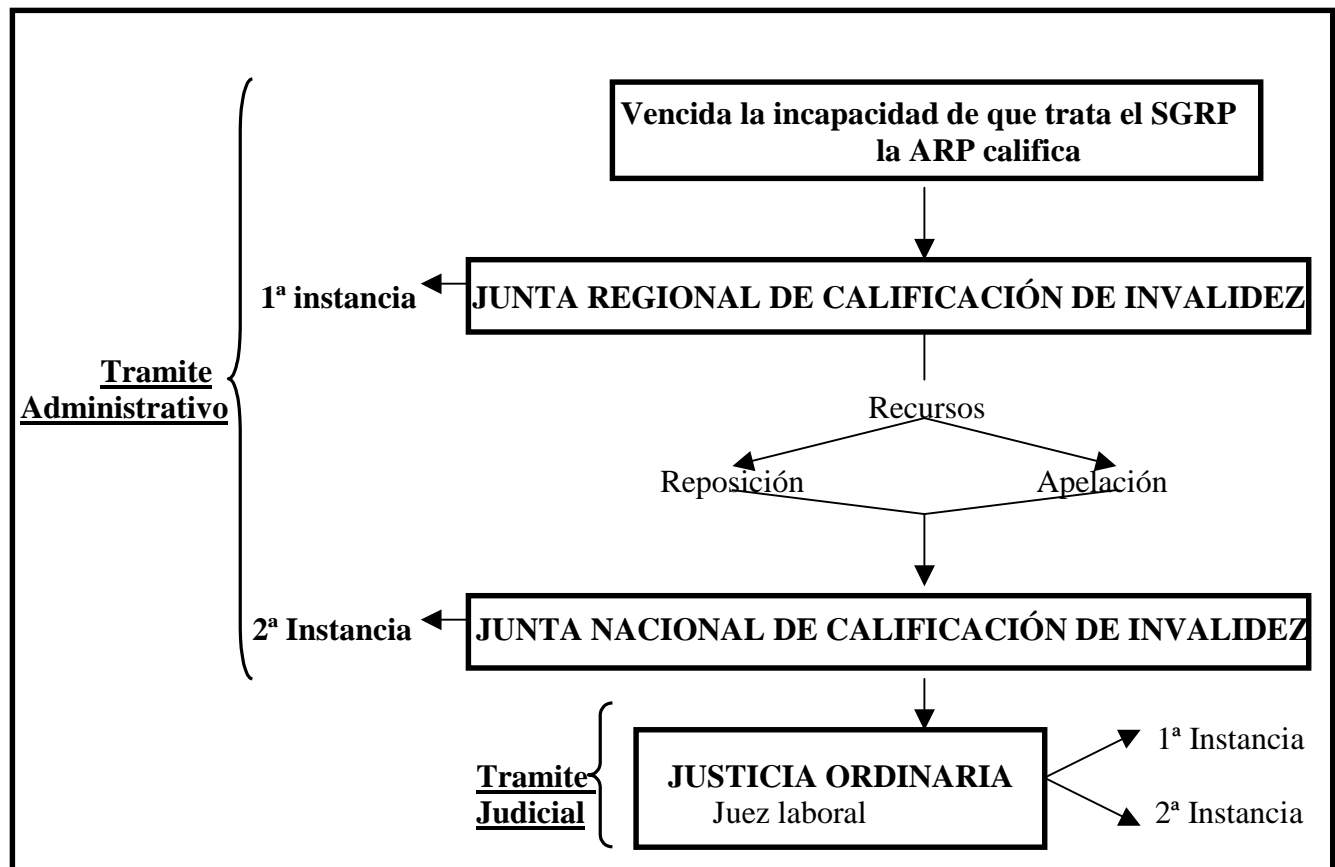
El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994.”

Esto quiere decir que cuando el origen del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, haya sido determinado en **Primera Instancia**, el pago de la incapacidad deberá ser asumida por la EPS (si se califica de origen común) o la ARP (si se califica de origen profesional) respectivamente; así se presente discrepancia en cuanto al origen de la contingencia entre la ARP y EPS, en consecuencia, sigue siendo una obligación de la respectiva ARP o EPS el reconocimiento de las prestaciones que otorga el sistema, hasta tanto se determine el origen de dicho evento. Una vez se determine el origen, se procederá a efectuar los reembolsos si a ello hubiere lugar conforme la normatividad vigente, es decir, ejercer la acción de repetición contra la entidad que en ultimas no asumió el pago de las prestaciones.

Dentro de éste contexto, si en Primera Instancia el médico de la IPS determina que el evento es de origen profesional, y la ARP considera que no es de origen profesional, no puede negarse al reconocimiento de las prestaciones tanto económicas como asistenciales con el argumento de que hasta tanto no se determine el origen se abstiene de reconocer dichas prestaciones, por cuanto el Parágrafo 4 del artículo 6 Dto. 2463/01, le impone la obligación de asumir las prestaciones respectivas.

Además que el inciso 4 del artículo 3 de la ley 776 de 2002 establece que hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o de invalidez la ARP tiene que continuar cancelando el subsidio por incapacidad temporal al trabajador y como consecuencia el parágrafo 3 del artículo 24 del decreto 2463 de 2001 le impone la obligación a las Administradoras de Riesgos Profesionales y las Administradoras de Fondos de Pensiones de pagar las prestaciones que le correspondan en un plazo máximo de 60 días, so pena de recibir las sanciones impuestas por la autoridad competente.

4.5.2 Procedimiento para determinar la Pérdida de la Capacidad Laboral



Fuente: Mónica Velasco, Luisa Rico, David Villasmil.

Figura 2. Instancias de calificación de la pérdida de capacidad laboral.

La ARP debe remitir los casos a la Junta Regional de Calificación antes de cumplirse el día 150 de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud, pero también, una vez expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el artículo 36 del Decreto-ley 1295 de 1994 modificado por el artículo 3 de la Ley 776 del 2002 (180 días prorrogados hasta por otros 180 días), la ARP podrá postergar el trámite de calificación ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, hasta por un periodo máximo 360 días calendario adicionales, siempre que la ARP otorgue una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

a) Una vez vencida la incapacidad de que trata el Sistema General de Riesgos Profesionales (Incapacidad Temporal), para un accidente de trabajo si el trabajador no ha podido recuperarse del evento, no puede trabajar debido a su delicado estado de salud y por lo tanto el empleador no lo puede ubicar en el cargo que desempeñaba y tampoco reubicarlo en cualquier otro para el cual este capacitado, de la misma categoría, dentro del mes siguiente **la entidad administradora de riesgos profesionales** debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez, es decir, debe calificar, y si el interesado no está de acuerdo, la ARP debe remitir su historia a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que esta determine la pérdida de capacidad laboral del trabajador y este sea indemnizado.

La solicitud ante la Junta debe contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas:

1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, para lo cual deberá anexar la copia del aviso a la administradora o entidad a cargo del reconocimiento de prestaciones o beneficios.
2. La administradora del régimen solidario de prima media con prestación definida.
3. La administradora del régimen de ahorro individual con solidaridad.
4. La administradora de riesgos profesionales.
5. La compañía de seguros.
6. La entidad promotora de salud, por intermedio de la administradora, en los casos de solicitud para determinación del origen de la invalidez o de la muerte.
7. Los aspirantes a beneficiarios de subsidios, indemnizaciones o pensiones, por intermedio de la Caja de Compensación Familiar, la administradora del Fondo de Solidaridad Pensional o la administradora del Fondo de Solidaridad y Garantía.
8. Las entidades o personas autorizadas por las Secretarías de Educación y las autorizadas por la Empresa Colombiana de Petróleos.

9. Las entidades o personas autorizadas por los fondos o empresas que asumían prestaciones sociales en regímenes anteriores a los establecidos en la Ley 100 de 1993, para los casos de revisión o sustitución pensional.
10. Las personas con discapacidad y los empleadores que requieran el certificado de pérdida de capacidad laboral o invalidez para obtener beneficios de ley.
11. Por intermedio de las administradoras del Fondo de Solidaridad Pensional, las personas que requieran la pensión por invalidez como consecuencia de eventos terroristas.
12. Por intermedio de los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los trabajadores no afiliados al sistema de seguridad social o sus empleadores, en el evento que exista reclamación.
13. Las autoridades judiciales o administrativas, cuando estas designen a las juntas como peritos.

Los documentos que se deben acompañar a la solicitud de calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral originada por un accidente o una enfermedad profesional, son los siguientes:

- ❖ Historia Clínica del afiliado o del pensionado por invalidez; en donde consten los antecedentes y diagnóstico definitivo.
- ❖ Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del afiliado o del pensionado por invalidez.
- ❖ Certificado sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido el afiliado o el pensionado por invalidez, o sobre la improcedencia del mismo.
- ❖ Certificado de cargos y labores, y análisis de los puestos de trabajo desempeñados por el afiliado o pensionado por invalidez, cuando se requiera.

b) Contra el dictamen emitido por la **Junta regional de calificación de invalidez**, el trabajador como la ARP pueden interponer el recurso de reposición o apelación, como fue mencionado anteriormente.

c) **La Junta Nacional de Calificación de invalidez** resolverá el recurso de apelación que se presenta contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

d) Tanto el trabajador como la ARP pueden acudir a la **Justicia Ordinaria**, si están en desacuerdo con la determinación de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en **primera y segunda instancia** y ésta tiene la última palabra respecto de la pérdida de la capacidad laboral del trabajador.

Es muy importante resaltar que hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad permanente parcial o de invalidez, así este llegue a la justicia ordinaria, la ARP tiene que continuar cancelando el subsidio por incapacidad temporal al trabajador y asumir el valor de la cotización del empleador a los sistemas de salud y pensiones, es decir la ARP nunca debe abandonar al trabajador ni dejar de pagar la incapacidad alegando que el termino ya esta vencido (180 días prorrogables por otros 180).

La Calificación del Origen de los accidentes y las enfermedades es de enorme importancia, puesto que se realiza para determinar a quién le corresponde asumir las prestaciones tanto económicas como asistenciales, mientras que la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, se realiza para determinar el monto de las prestaciones económicas.

4.6 PRESTACIONES DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

4.6.1 Prestaciones Asistenciales

Toda persona que se encuentre afiliada al Sistema General de Riesgos Profesionales y que con ocasión de su trabajo sufra un accidente de trabajo o presente una enfermedad profesional, que los incapacite, invalide o perezca, tiene derecho a que se le reconozcan una serie de prestaciones asistenciales que están consagradas en el artículo 5 del decreto-ley 1295 de 1994.

Las prestaciones asistenciales que debe ofrecer el sistema general de riesgos profesionales a sus afiliados son:

- a)** Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b)** Servicios de hospitalización.
- c)** Servicio odontológico.
- d)** Suministro de medicamentos.
- e)** Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f)** Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- g)** Rehabilitaciones física y profesional.
- h)** Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Estas prestaciones asistenciales deberán ser suministradas por la empresa prestadora de servicios -EPS- a que se encuentre afiliado el accidentado o enfermo en el sistema general de seguridad social en salud, y los gastos derivados de estos servicios deberán ser sufragados por la administradora de riesgos profesionales -ARP- correspondiente.

Para asegurar el cumplimiento en la prestación de estos servicios de salud a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, el artículo 6 del decreto 1295 de 1994 establece la obligación para las administradoras de riesgos profesionales de suscribir los convenios que sean necesarios con las empresas prestadoras de servicios.

4.6.2 Prestaciones Económicas

Las prestaciones económicas consagradas por el sistema general de riesgos profesionales a favor de sus afiliados, están contenidas en el artículo 7 del decreto 1295 de 1994 y en la ley 776 de 2002, correspondiendo a las siguientes:

a) Subsidio por incapacidad temporal

Esta prestación económica se torga al afiliado que ha sufrido una incapacidad temporal.

Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado²⁰.

La incapacidad temporal termina por alguna de las siguientes causas:

- Porque el trabajador puede reanudar sus labores debido a que se encuentra curado y apto para trabajar.
- Porque sus lesiones quedan definitivamente sanadas.
- Por haber transcurrido el plazo máximo para dar por terminada la incapacidad.
- Por fallecimiento del trabajador.

Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario. Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

²⁰ Ley 776 de 2002. Incapacidad Temporal. Pág. 3.

El período de la Incapacidad Temporal en donde se le reconoce la prestación anteriormente nombrada será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación. Esta se cuenta a partir del día siguiente en que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de la rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaratoria de su incapacidad permanente parcial, su invalidez o la muerte, y para la enfermedad se cuenta a partir del día siguiente en se ha iniciado la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional.

Cumplido el este período y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal. (Artículo 3 ley 776 de 2002).

Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría. (Artículo 4 ley 776 de 2002).

b) Incapacidad permanente parcial

Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad

profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes mencionados anteriormente²¹. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial es determinado por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

El afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que se le da incapacidad permanente parcial, tiene derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

²¹ Ib-ib. Pág. 3.

c) Invalidez

Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, 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 calificación²².

El afiliado al que se le defina una invalidez tiene derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

- a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;
- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

d) Muerte del trabajador

En realidad la muerte del trabajador no es ya incapacidad que se refiere a un sujeto con mayores o menores limitaciones, sino la imposibilidad absoluta de volver a laborar.

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 13 de la ley 797 de 2003, y su reglamentario²³.

²² Ib-ib. Pág. 4.

²³ Ib-ib. Pág. 4.

Antes de la vigencia de la ley 797 de 2003, el artículo 47 de la ley 100 señalaba lo siguiente:

“Son Beneficiarios de la Pensión de Sobrevivientes:

*a) EL CÓNYUGE O LA COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE SUPÉRSTITE.
EN FORMA VITALICIA*

*En caso de que la Pensión de Sobrevivencia se cause por **muerte del pensionado**, el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya **convivido** con el fallecido no menos de 2 años continuos con anterioridad a su muerte, salvo que haya **procreado** uno o mas hijos con el pensionado fallecido.”*

La norma exigía al cónyuge, compañera o compañero permanente del pensionado fallecido los requisitos de hacer vida marital con el causante al momento de la muerte y una convivencia mínima de 2 años continuos con anterioridad a la muerte del causante, para tener derecho a la pensión de sobreviviente; mas no exigía éstos requisitos a la cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado fallecido; consideramos que se exigieron los mencionados requisitos a los beneficiarios del pensionado fallecido, por cuanto en la sustitución de la pensión del pensionado fallecido, se presenta el mayor número de fraudes a la ley, mas no en la sustitución de la pensión del afiliado fallecido; en relación con el requisito de la convivencia exigía la norma al cónyuge, compañera o compañero permanente, que haya convivido con el causante, no que el pensionado fallecido estuviera recluido en un ancianato o en un lugar geriátrico; en relación con la salvedad relacionada con la procreación de uno mas hijos con el pensionado fallecido, mediante sentencia C-389/96 ésta expresión fue declara exequible en el entendido que se aplica también a los casos de adopción de uno o mas hijos con el pensionado fallecido.

Ahora en vigencia de la ley 797 de 2003, el artículo 13 señala que los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes son:

a) EL CÓNYUGE O LA COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE SUPÉRSTITE.

EN FORMA VITALICIA

Cuando, a la fecha del fallecimiento del causante; el cónyuge, compañera o compañero permanente supérstite, tenga **30 o más años de edad**.

En caso que la Pensión de Sobrevivencia se cause por muerte del pensionado (por vejez o invalidez) el cónyuge o la compañera o compañero permanente supérstite, deberá acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte y haya **convivido** con el fallecido no menos de 5 años continuos con anterioridad a su muerte.

Igualmente el artículo 13 de la ley 797/03, exige al cónyuge, compañera o compañero permanente del pensionado fallecido los requisitos de hacer vida marital con el causante al momento de la muerte y una convivencia mínima de 5 años continuos con anterioridad a la muerte del causante, para tener derecho a la pensión de sobreviviente; mas no exige éstos requisitos a la cónyuge, compañera o compañero permanente del afiliado fallecido, consideramos que se exigen éstos requisitos a los beneficiarios del pensionado fallecido, por cuanto la sustitución de la pensión del pensionado fallecido, se presenta el mayor número de fraudes a la ley, mas no en la sustitución de la pensión del afiliado fallecido.

En relación con el requisito de la convivencia la norma exige al cónyuge, compañera o compañero permanente, que haya convivido con el causante, no que el pensionado fallecido estuviera recluido en un ancianato o en un centro geriátrico.

En relación con la procreación de uno o más hijos con el pensionado fallecido, la norma no hace salvedad alguna, como si lo hacía el artículo 47 y 74 de la ley 100/93; en consecuencia solo se le exige al beneficiario que acredite que estuvo haciendo vida marital con el causante y la convivencia no menor de 5 años continuos a la muerte del fallecido, se haya procreado o no hijos con el pensionado fallecido.

EN FORMA TEMPORAL

Cuando, a la fecha del fallecimiento del causante; el cónyuge, compañera o compañero permanente superviviente, **tenga menos de 30 años de edad y no haya procreado hijos con el causante.**

Esta Pensión se pagará mientras el beneficiario viva y tendrá una duración máxima de 20 años; en este caso, el beneficiario deberá cotizar al sistema para obtener su propia pensión, con cargo a dicha pensión. Si tiene hijos con el causante se aplicará lo señalado para la pensión vitalicia.

En éste evento, cuando la cónyuge, compañera o compañero permanente tenga menos de 30 años de edad y no haya procreado hijos con el causante, la norma no señala expresamente que estos beneficiarios del pensionado fallecido, deban acreditar que estuvo haciendo vida marital con el causante hasta su muerte ni que haya convivido con el fallecido no menos de 5 años continuos con anterioridad a su muerte.

PENSIÓN COMPARTIDA ENTRE CÓNYUGE O LA COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE SUPERVIVIENTE.

CASOS

1. Si respecto de un pensionado hubiese un compañero o compañera permanente, con sociedad anterior conyugal no disuelta y hubiere convivencia simultánea en los últimos 5 años, antes del fallecimiento del causante entre un cónyuge y una compañera o compañero permanente, la beneficiaria o el beneficiario de la pensión de sobreviviente serán la esposa o el esposo.
2. Si no existe convivencia con la cónyuge pero se mantiene vigente la unión conyugal pero hay una separación de hecho, la compañera o compañero permanente podrá reclamar una cuota parte de lo correspondiente a la pensión vitalicia, en un porcentaje proporcional al tiempo convivido con el causante, siempre y cuando haya sido superior a los últimos 5 años antes del fallecimiento del causante. La otra cuota parte le

corresponderá al cónyuge con la cual existe la sociedad conyugal vigente.

COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE – Art. 10 Dto. 1889/94.

Ostentará la calidad de compañera o compañero permanente la última persona, de sexo diferente al del causante, que haya hecho vida marital con él, durante el lapso no inferior a 2 años (En vigencia de la ley 797/03 se debe entender que la convivencia del causante con la compañera o compañero permanente no debe ser inferior a 5 años).

Nótese que la legislación Colombiana no permite que parejas homosexuales puedan ser considerados compañeras o compañeros permanentes, como si sucede en otros países y tratándose de la sustitución de la pensión de un pensionado se requiere además el cumplimiento de los requisitos previstos en el Art. 13 de la Ley 797/03 donde se le exige a la compañera o compañero del causante una convivencia mínima de 5 años con éste.

PRUEBA DE LA CALIDAD DE COMPAÑERA O COMPAÑERO PERMANENTE

Art. 11 Dto. 1889/94

Se presumirá compañera o compañero permanente, quién haya sido inscrito como tal por el causante en la respectiva entidad administradora; igualmente, se podrá acreditar dicha calidad por cualquier medio probatorio previsto en la ley.

b) LOS HIJOS

Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, incapacitados para trabajar por razón de sus estudios y si dependían económicamente del causante al momento de su muerte, siempre y cuando acrediten debidamente su condición de estudiantes **y cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno;** y, los hijos inválidos si dependían económicamente del causante, esto es, que no tienen ingresos adicionales, mientras subsistan las condiciones de invalidez. Para determinar cuando hay invalidez se aplicará el criterio previsto por el artículo 38 de la

Ley 100 de 1993.

La expresión y **cumplan con el mínimo de condiciones académicas que establezca el Gobierno**, fue declarada inexecutable mediante la sentencia C-1094-03 del 19 de noviembre de 2003, Magistrado Ponente Dr. Jaime Córdoba Triviño.

d) LOS PADRES

A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente e hijos con derecho, serán beneficiarios los padres del causante si dependían económicamente **de forma total y absoluta** de este.

Este literal fue declarado executable, salvo el aparte tachado que se declara inexecutable por la Corte Constitucional mediante la sentencia C-111-06 de 22 de febrero de 2006, Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil.

e) LOS HERMANOS INVALIDOS

A falta de cónyuge, compañero o compañera permanente, padres e hijos con derecho, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de éste.

Los criterios que deben tener en cuenta los beneficiarios del causante para solicitar la pensión de sobrevivientes deben ser los siguientes:

1. Acreditar la calidad de cónyuge, de hijo, de padre, de hermano.
2. Acreditar la calidad de estudiante en su caso.
3. Acreditar la dependencia económica en su caso, éste requisito debe ser concomitante con la muerte del causante.
4. Acreditar la pérdida de la capacidad laboral en su caso, éste requisito debe ser concomitante con la muerte del causante.

MONTO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTE - Art. 12 Ley 776/02

- a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;
- b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la ley 776 de 2002, en donde el pensionado requería el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTE

“Los miembros del grupo familiar del afiliado que al momento de su muerte no hubiese reunido los requisitos exigidos para la pensión de sobrevivientes, tendrán derecho a recibir, en sustitución, una indemnización equivalente a la que le hubiera correspondido en el caso de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, prevista en el artículo 37 de la ley 100 de 1993.” Art. 49 Ley 100/ 93.

Como se puede observar el artículo 49 no menciona a los pensionados por invalidez, solo señala a los afiliados, debido a que en el artículo 15 de la ley 100 no hacen parte. Tampoco indica si se trata de un evento de origen profesional o de origen común.

d) Auxilio Funerario

El artículo 16 de la Ley 776 de 2002, establece que es el derecho que tiene la persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

Obsérvese que no siempre el beneficiario o beneficiarios de la pensión de sobrevivientes son los que tendrán derecho al pago del auxilio funerario. Puede ocurrir que los gastos de entierro sean pagados por un pariente o amigo cercano que no tenga la calidad de beneficiario de dicha pensión.

4.6.3 Suspensión de las Prestaciones Económicas

Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales pueden suspender el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en la ley 776 de 2002, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el pensionado o el afiliado se sometan a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

4.6.4 Prescripción

Las prestaciones asistenciales y económicas establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en la Ley 776 de 2002 prescriben:

a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años.

b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.

La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajado, es decir, a partir de la fecha de Calificación.

4.7 RESULTADO DE LA ENCUESTA ADMINISTRADA A LOS TRABAJADORES QUE HAYAN SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

Pregunta N° 1: ¿Conoce usted el proceso de calificación de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales realizada por las juntas de calificación?

Tabulación:

Opción	Total	%
Si	18	8,7%
No	188	91,3%

Cuadro 1. Resultado primera pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

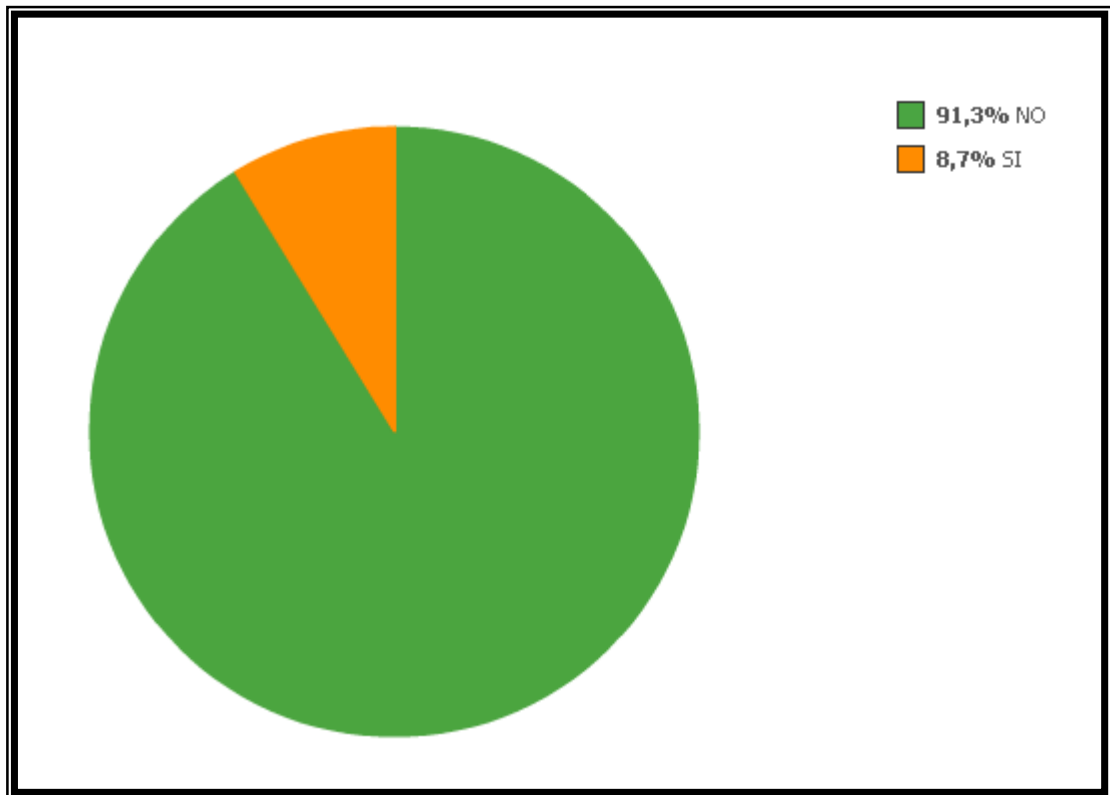


Gráfico 1. Resultado primera pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 91,3% de la muestra de trabajadores accidentados, manifestó que NO conoce el proceso que tiene la calificación de las enfermedades profesionales y los accidentes de trabajo realizada por las juntas de calificación, mientras que el 8,7% SI lo conoce.

En caso de que su respuesta sea no, señale entre las siguientes opciones cual puede ser la causa. (Puede marcar varias respuestas)

Tabulación:

Opción	Total	%
No conoce la Ley	153	52,9%
La ARP no le ha dado información	124	42,9%
No considera necesario saberlo	12	4,2%

Cuadro 2. Resultado primera pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

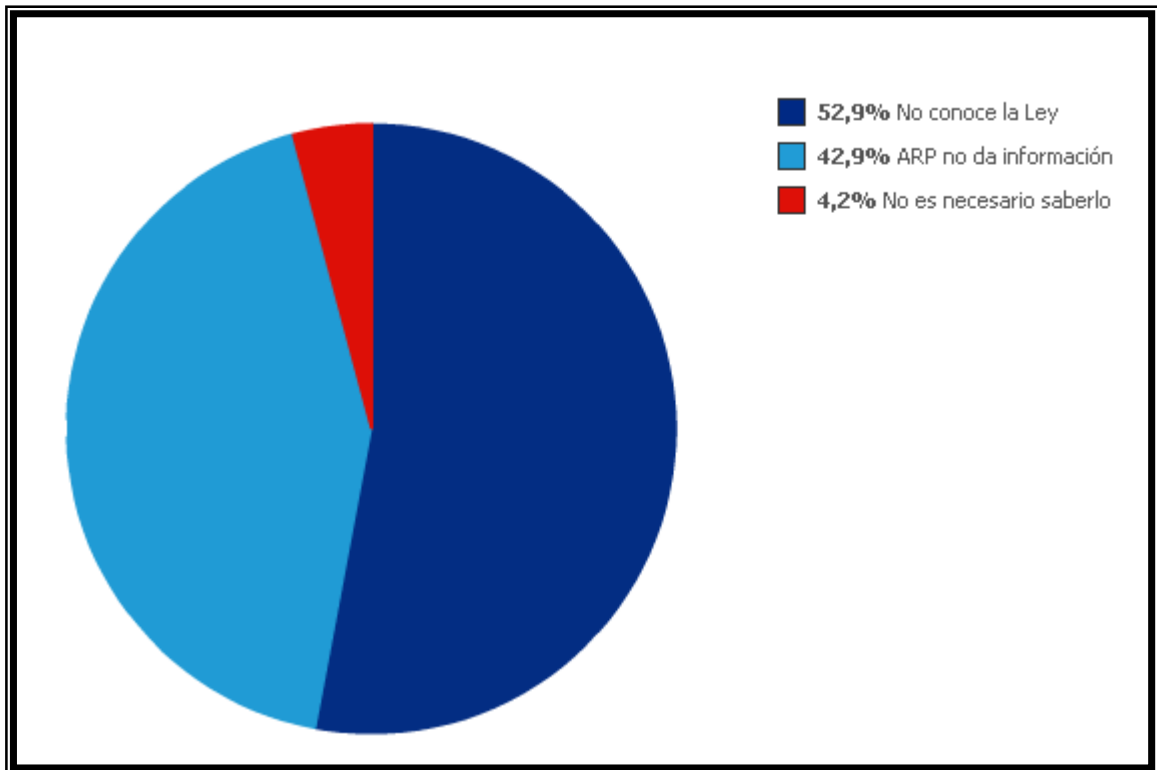


Gráfico 2. Resultado primera pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 52,9% de la muestra de los trabajadores accidentados manifiestan que no conocen el proceso de calificación ya que no conocen la ley, así mismo el 42,9% expresa que la razón es porque la ARP no le ha dado la información y el 4,2% dice que es porque no considera necesario saberlo.

Pregunta N° 2: De las siguientes personas, ¿Cuál conoce usted que integre las juntas de calificación de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales? (Puede marcar varias respuestas)

Tabulación:

Opción	Total	%
Medico especializado en Medicina Laboral	66	27,3%
Psicólogo	0	0,0%
Terapeuta físico u Ocupacional	37	15,3%
Abogado especializado en derecho laboral	9	3,7%
Ninguno de los anteriores	130	53,7%

Cuadro 3. Resultado segunda pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

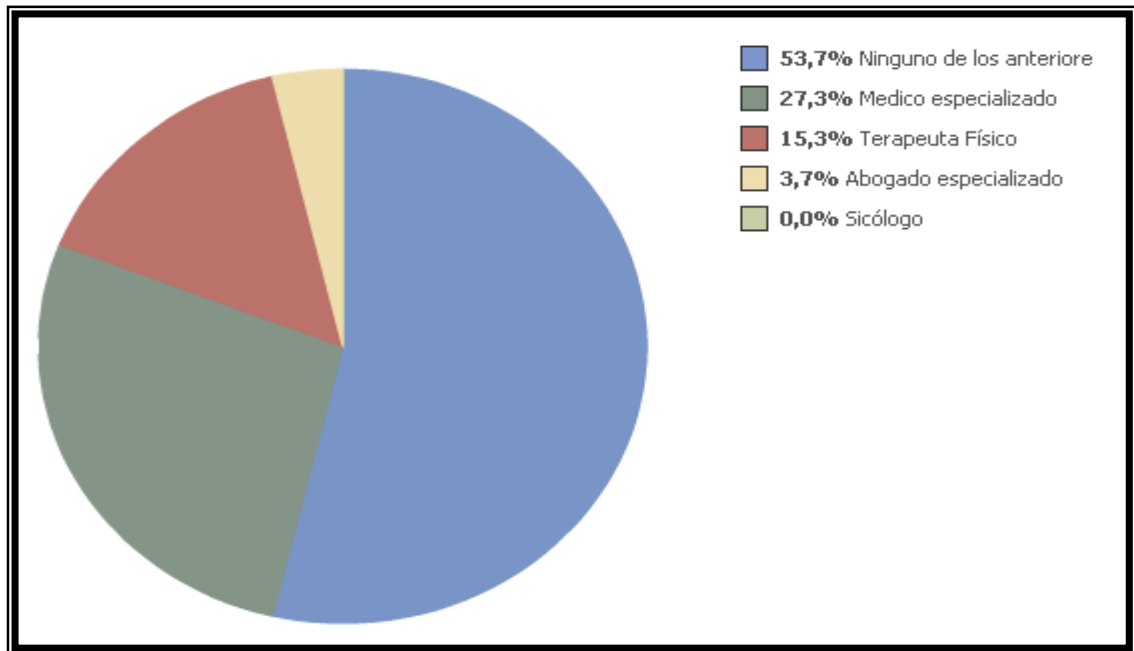


Gráfico 3. Resultado segunda pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 53,7% de la muestra de los trabajadores accidentados manifestó que no conoce ninguna de las personas que integran las juntas de calificación de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales, así mismo el 27,3% expresó que conoce al medico especializado en medicina laboral, el 15,3% conoce al Terapeuta físico, el 3,7% conoce al Abogado especializado en derecho laboral y el 0,0% al Psicólogo.

Pregunta N° 3: ¿Considera usted que el trabajador deber hacer parte e integrar las juntas de calificación?

Tabulación:

Opción	Total	%
SI	182	89,3%
NO	22	10,7%

Cuadro 4. Resultado tercera pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

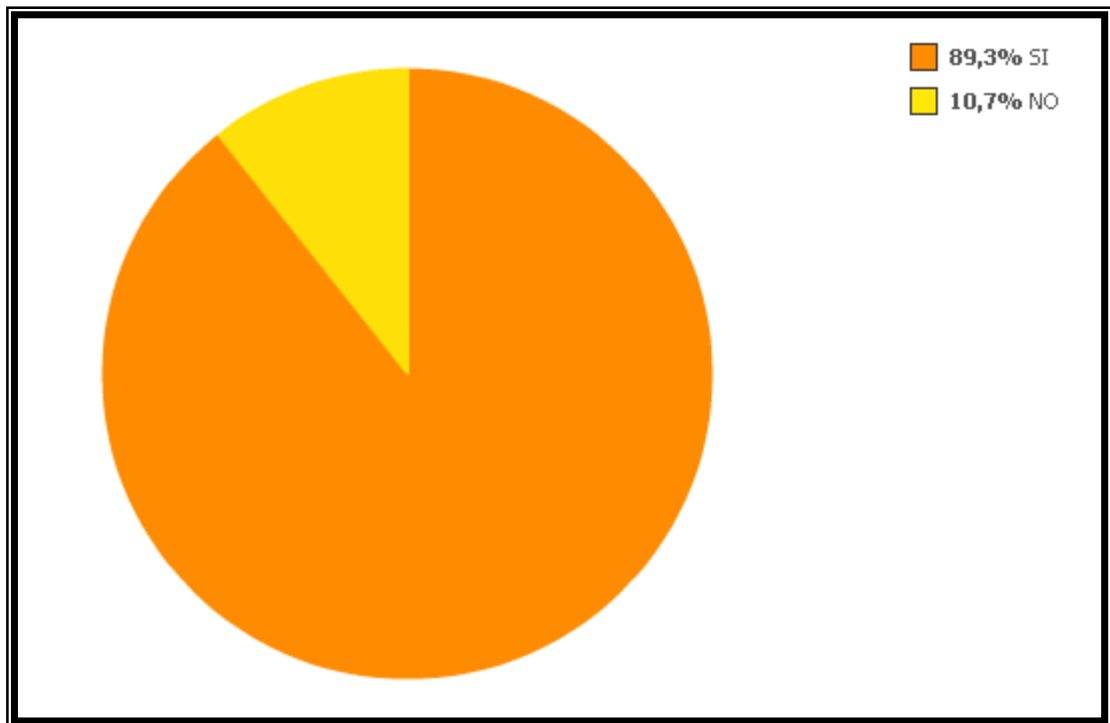


Gráfico 4. Resultado tercera pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 89,9% de la muestra de los trabajadores accidentados considera que el trabajador SI debe hacer parte e integrar las juntas de calificación, mientras que el 10,7% manifestó que NO.

Pregunta N° 4: ¿Estuvo usted satisfecho con la calificación emitida por la ARP, en su caso particular?

Tabulación:

Opción	Total	%
SI	69	33,5%
NO	137	66,5%

Cuadro 5. Resultado cuarta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

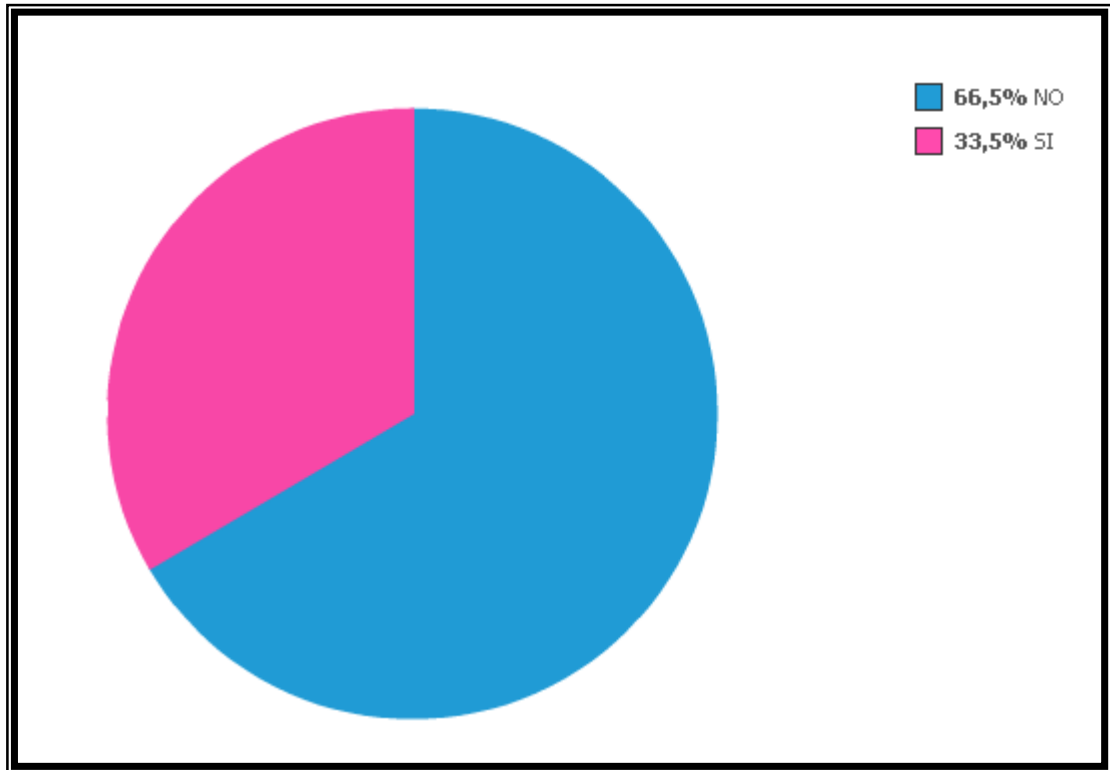


Gráfico 5. Resultado cuarta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 66,5% de la muestra de los trabajadores accidentados, No estuvo satisfecho con la calificación emitida por la ARP, en su caso particular, mientras que el 33,5% expresa que SI estuvo satisfecho.

Si su respuesta es No, especifique porque:

Tabulación:

Opción	Total	%
Opinan que la calificación fue muy baja	102	75,6%
Opinan que la calificación fue injusta	27	20,0%
Opinan que la hicieron a favor de la misma ARP	2	1,5%
Opinan que fue desfavorable	2	1,5%
No le han definido nada aun	2	1,5%

Cuadro 6. Resultado cuarta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

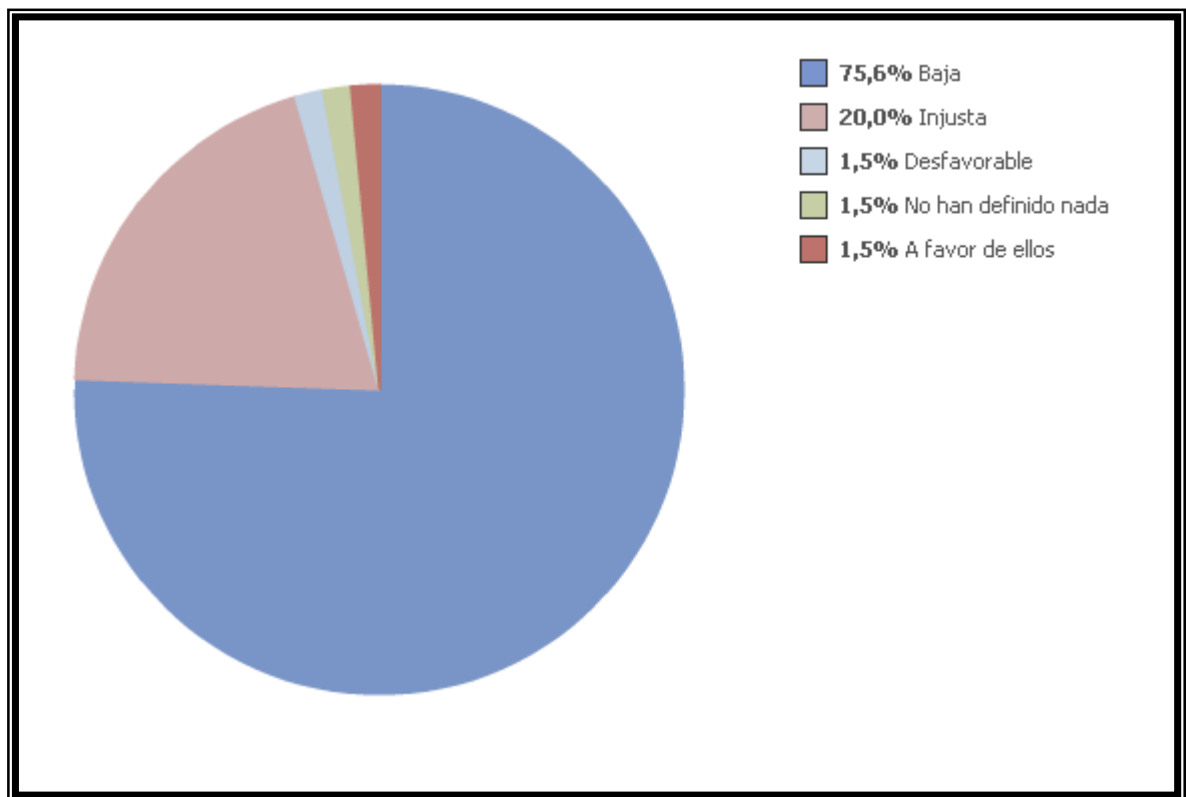


Grafico 6. Resultado cuarta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 75,6% de la muestra de trabajadores accidentados, manifestó que no estuvo satisfecho con la calificación emitida por la ARP ya que considera que fue muy baja, el 20,0%

expresó que fue injusta, el 1,5% dice que fue desfavorable, el 1,5% declaró que la hicieron a favor de la misma ARP y el 1,5% no le han definido nada aún.

Pregunta N° 5: ¿Conoce usted de los recursos legales que puede utilizar para atacar la calificación emitida por la ARP?

Tabulación:

Opción	Total	%
SI	12	5,8%
NO	194	94,2%

Cuadro 7. Resultado Quinta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

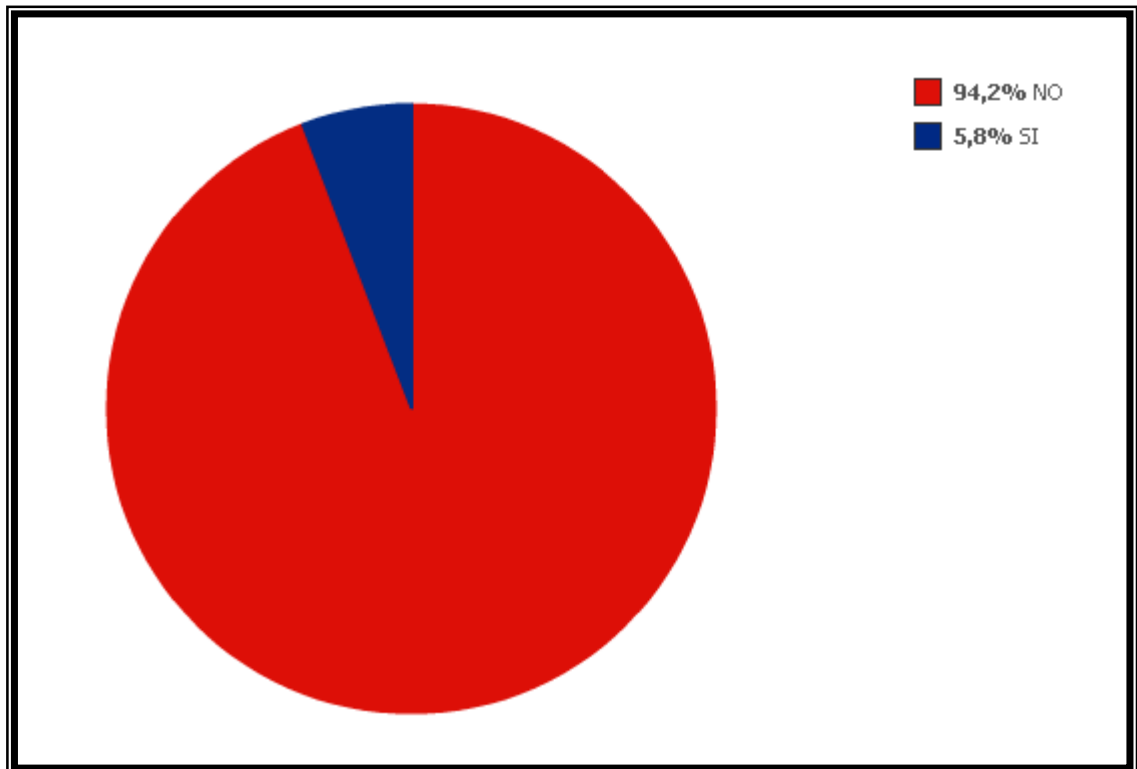


Grafico 7. Resultado quinta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 94,2% de la muestra de trabajadores accidentados manifestó que NO conoce de los recursos legales que puede utilizar para atacar la calificación emitida por la ARP, mientras que el 5,8% expresó que SI los conoce.

Si su respuesta es SI, indique cuales:

Ese 5,8% de la muestra de los trabajadores accidentados declaró que el recurso legal que se puede utilizar es el Recurso de Apelación.

Pregunta N° 6: ¿La ARP ha cumplido oportunamente en el pago de las prestaciones?

Tabulación:

Opción	Total	%
SI	65	31,6%
NO	141	68,4%

Cuadro 8. Resultado sexta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

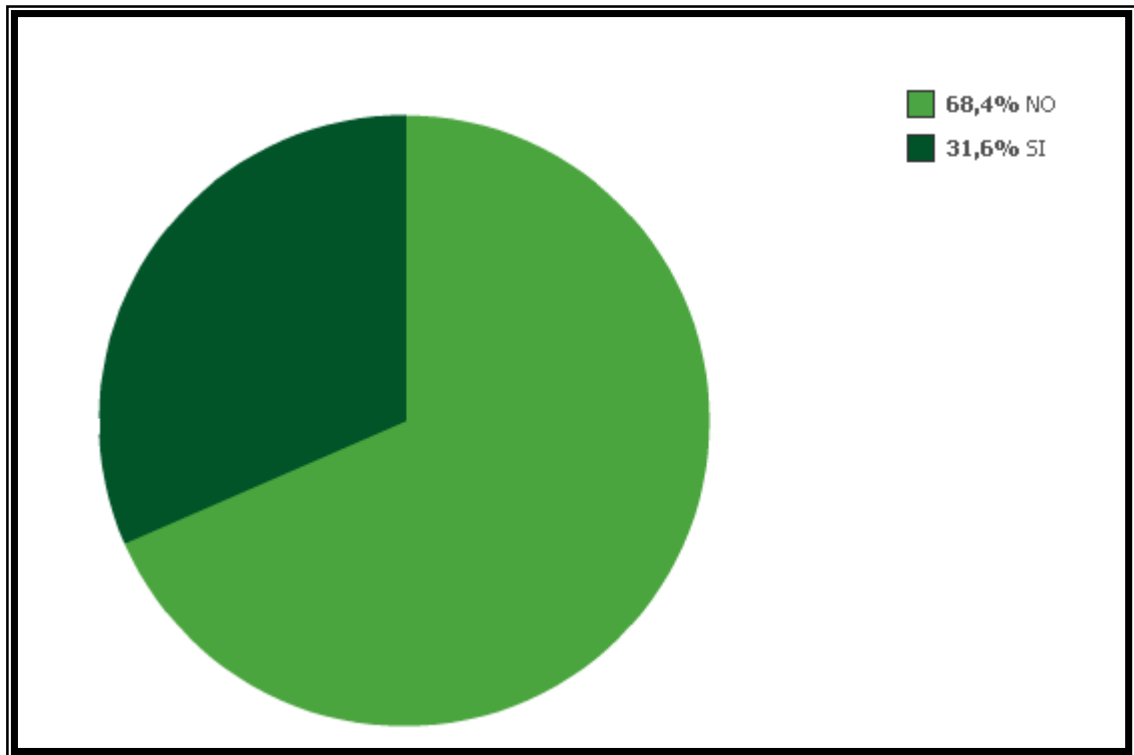


Gráfico 8. Resultado sexta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 68,4% de la muestra de trabajadores accidentados manifestó que la ARP NO ha cumplido oportunamente con el pago de las prestaciones, mientras que el 31,6% expresó que SI ha cumplido.

Si su respuesta es NO, manifieste que diligencia ha realizado para corregir este problema:

Tabulación:

Opción	Total	%
Ha hecho una carta	63	35,4%
Ha interpuesto una Acción de Tutela	41	23,0%
Ha hecho un derecho de petición	39	21,9%
Hablar con el jefe de personal de la empresa	2	1,1%
Hablar directamente con la ARP	1	0,6%
No ha realizado ninguna diligencia	32	18,0%

Cuadro 9. Resultado sexta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

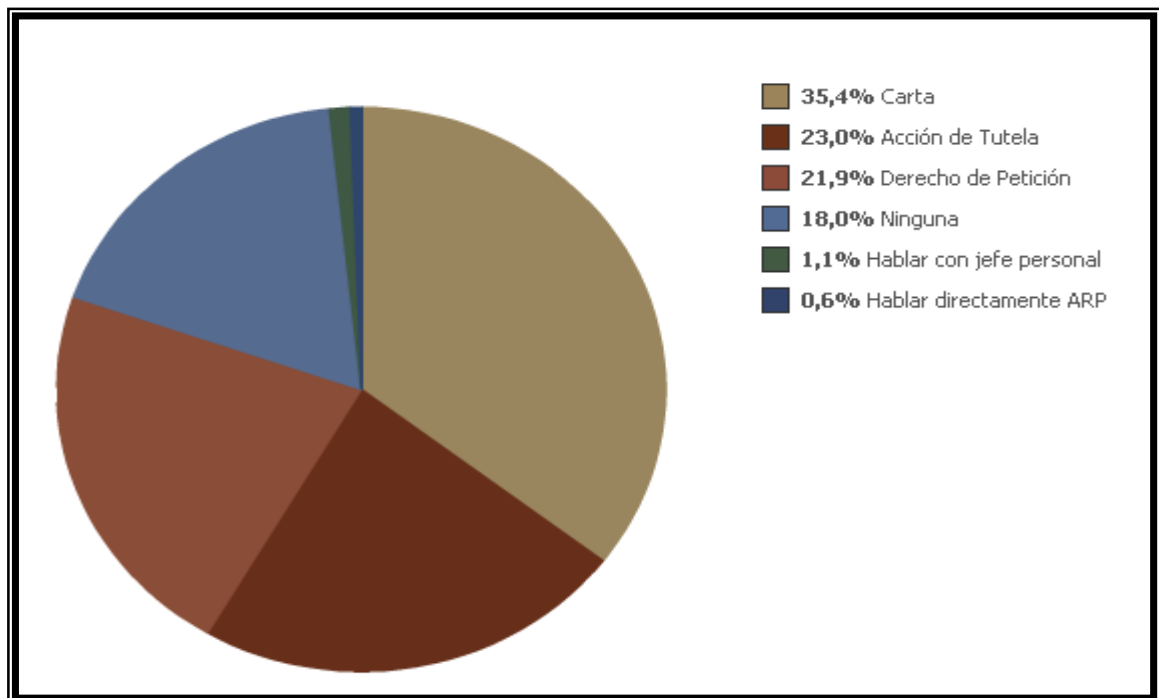


Gráfico 9. Resultado sexta pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 35,4% de la muestra de los trabajadores accidentados manifestó que para corregir el problema anteriormente nombrado realizaron una carta dirigida a la ARP, el 23,0% interpuso una acción de tutela, el 21,9% consumó un derecho de petición, el 18,0% no realizó ninguna diligencia, el 1,1% habló con el jefe de personal de la empresa donde desempeñaba su cargo y el 0,6% dialogó directamente con la ARP.

Pregunta N° 7: ¿La calificación emitida por la ARP le ha traído las siguientes desventajas sociales? (puede marcar varias respuestas)

Tabulación:

Opción	Total	%
Desempleo	40	16,4%
Empobrecimiento	125	51,2%
Discriminación	0	0,0%
Ninguna de las anteriores	79	32,4%

Cuadro 10. Resultado séptima pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

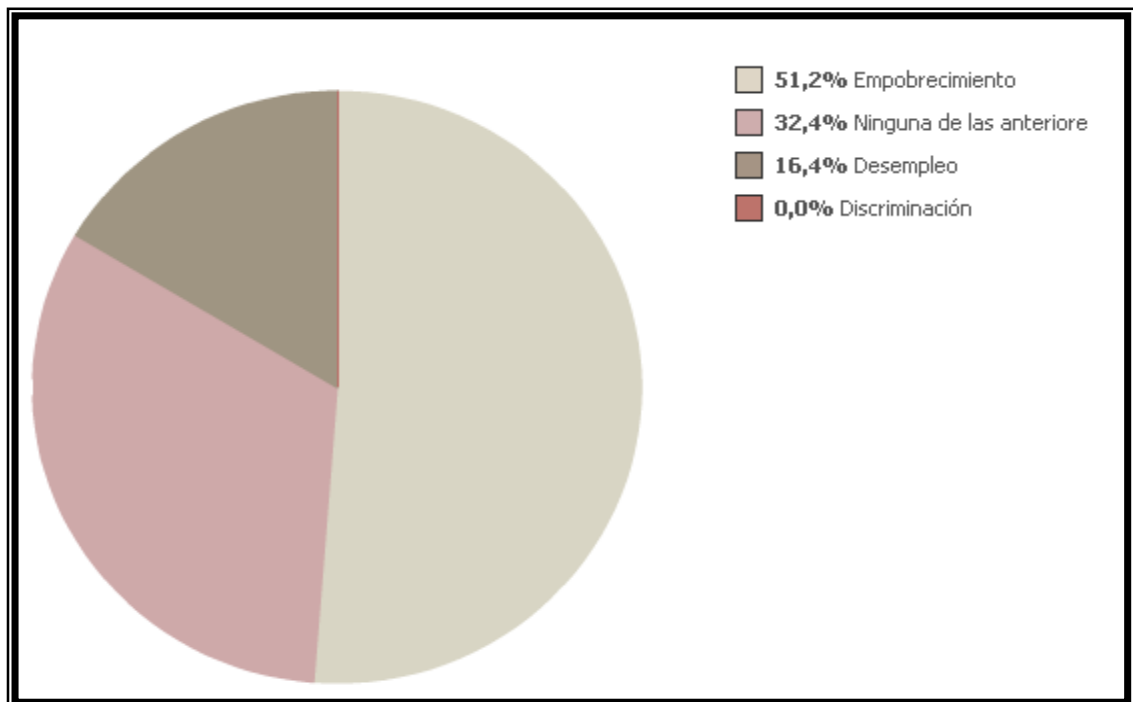


Gráfico 10. Resultado séptima pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 51,2% de la muestra de trabajadores accidentados manifestó que la calificación emitida por la ARP le ha traído empobrecimiento, el 32,4% no le ha traído ninguna desventaja social, el 16,4% le ha llevado al desempleo y el 0,0% discriminación.

Pregunta N° 8: ¿Ha utilizado usted la acción de tutela para defender sus derechos y hacer cumplir a la ARP?

Tabulación:

Opción	Total	%
SI	52	25,2%
NO	154	74,8%

Cuadro 11. Resultado octava pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

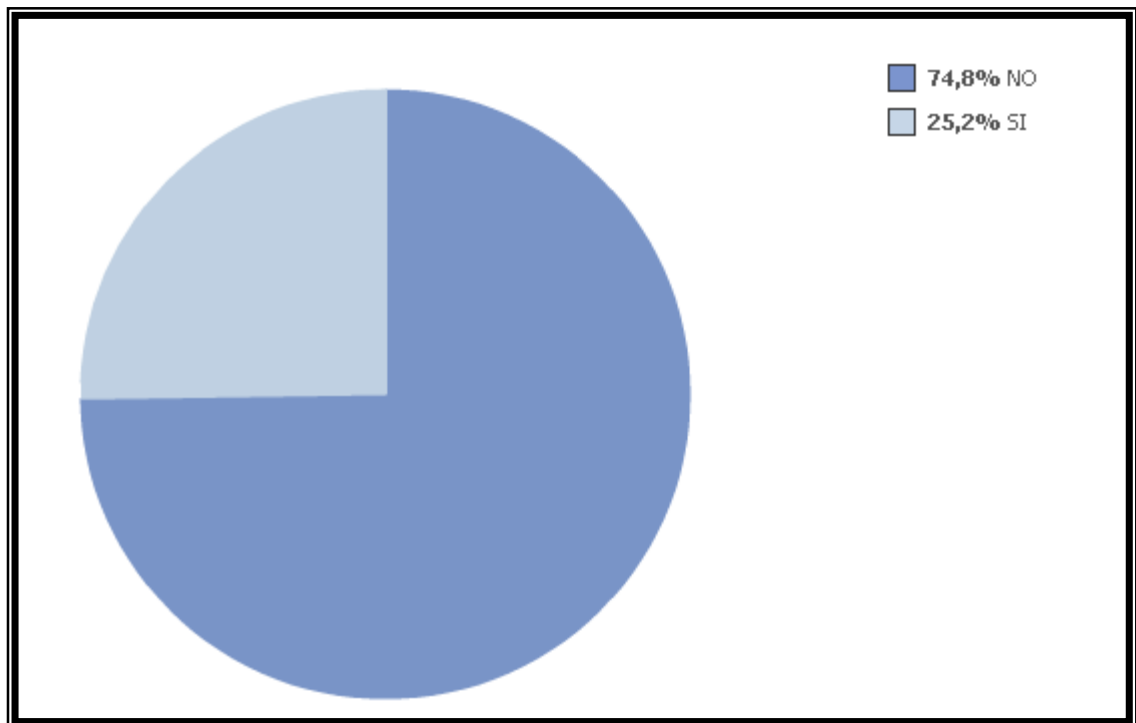


Gráfico 11. Resultado octava pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 74,8% de la muestra de trabajadores accidentados manifestó que NO ha utilizado la acción de tutela para defender sus derechos y hacer cumplir a la ARP, mientras que el 25,2% si ha hecho uso de ella.

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos?

Tabulación:

Opción	Total	%
Favorables	52	100%
Desfavorables	0	0%

Cuadro 12. Resultado octava pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

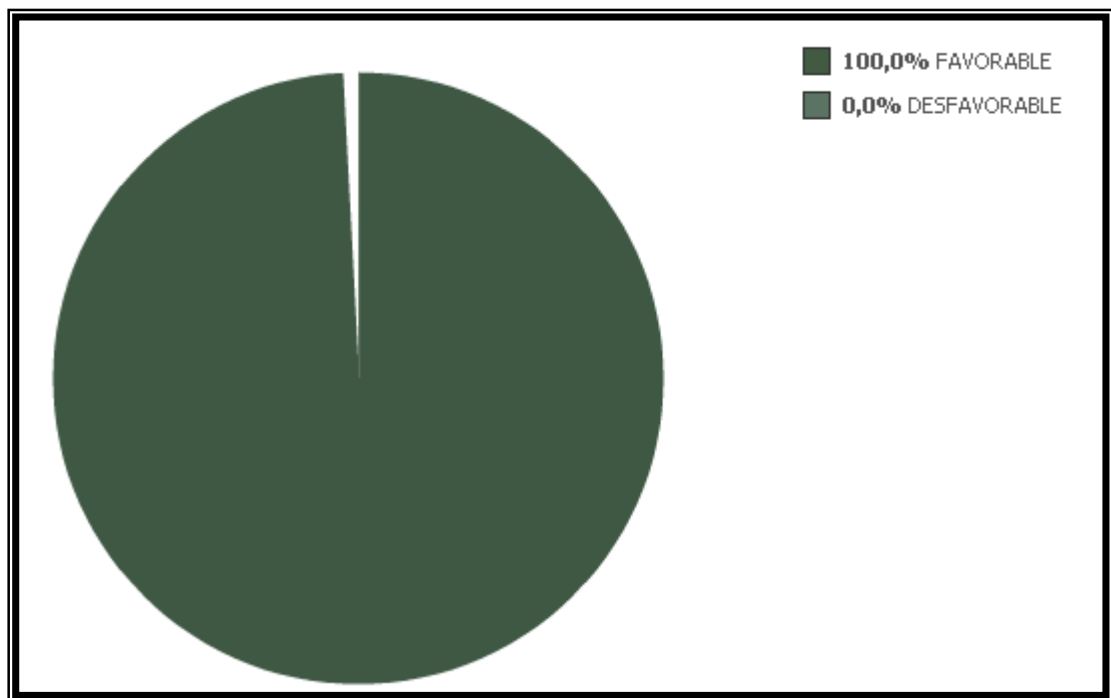


Gráfico 12. Resultado octava pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 100% de la muestra de trabajadores accidentados que interpusieron la acción de tutela obtuvieron resultados favorables, el 0,0% desfavorables.

**Si su respuesta es negativa, ¿Cuál ha sido la razón para no acudir a esta acción?
(Puede marcar varias respuestas)**

Tabulación:

Opción	Total	%
No se como hacerlo	100	45,0%
Es muy costoso	17	7,7%
Es un poco demorado el proceso	0	0,0%
No se a quien acudir	51	23,0%
No es necesario	54	24,3%

Cuadro 13. Resultado octava pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

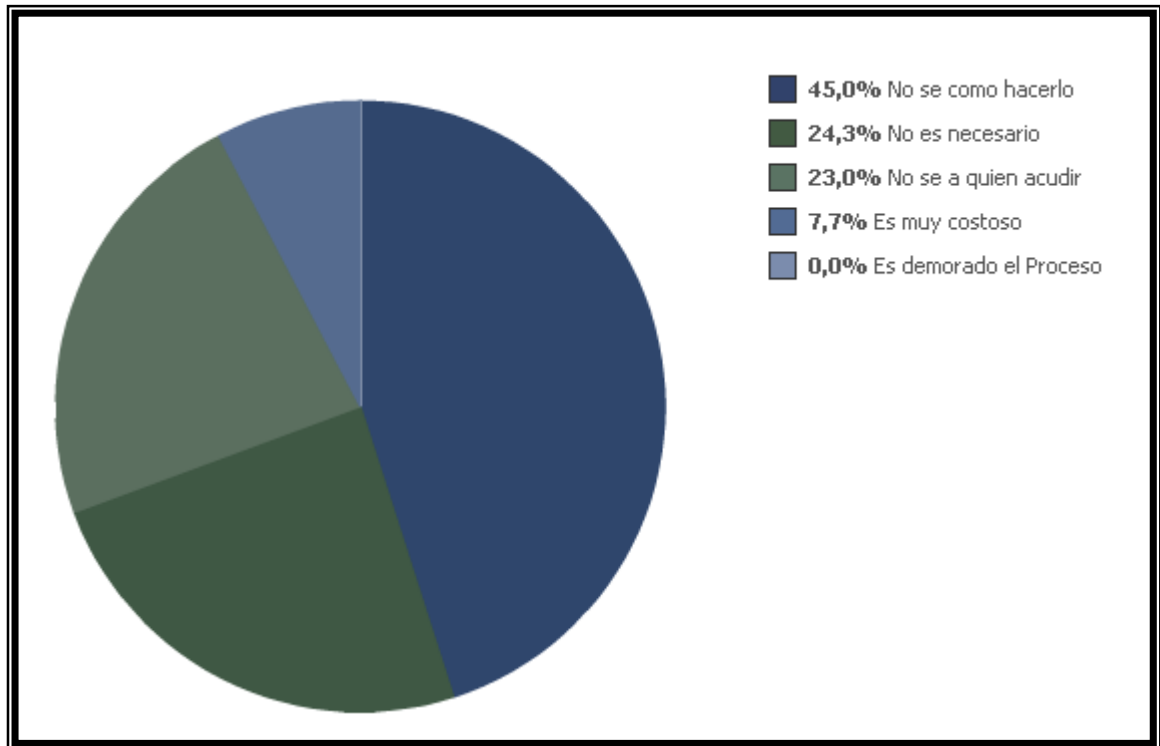


Gráfico 13. Resultado octava pregunta-Encuesta Trabajadores accidentados. (Mónica-Luisa-David 2006)

El 45,0% de la muestra de trabajadores accidentados manifestó que la razón por la cual no ha interpuesto la acción de tutela es porque no sabe como hacerlo, el 24,3% pensó que no

es necesario, el 23,0% no sabe a quien acudir, el 7,7% expresó que es muy costoso y el 0,0% es un poco demorado el proceso.

Ver Ficha Técnica: Anexo 5 página 232.

4.8 ANÁLISIS- ALCANCE E INCIDENCIA DE LA CALIFICACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

4.8.1 Debilidades

Como pudimos observar en el capítulo anterior, en aras de dar cumplimiento a los objetivos señalados en esta investigación y establecer las debilidades que presenta el trabajador frente a las Juntas de Calificación, además del alcance y la incidencia que puede tener ésta en la vida del asalariado, se pudo determinar que la gran mayoría de los trabajadores que han sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional no tienen ningún conocimiento sobre todo el proceso de calificación que se le da a los accidentes de trabajo y a las enfermedades profesionales, debido a que no conocen la ley, o las ARP no les han brindado ninguna clase de información; así mismo, como tampoco conocen cuales son los miembros que integran las Juntas de Calificación y así poder concluir que el trabajador no hace parte de ella.

Con toda esta información se puede deducir que se está violando el derecho fundamental de la Igualdad, consagrado en la Constitución Nacional ya que el trabajador accidentado se encuentra en una debilidad manifiesta debido a su condición económica, física y mental, y por lo tanto requiere de especial protección del Estado. En las Juntas de Calificación no existe esa igualdad, imparcialidad y neutralidad al momento de emitir la calificación de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, y así, en la búsqueda de la justicia supone cierto grado de discriminación para no dejar al débil a merced del más fuerte con el pretexto de una igualdad formal que en la realidad no existe; y en consecuencia casi el 90%

de los trabajadores encuestados consideraron que ellos si deben hacer parte de las Juntas de Calificación.

También se puede demostrar que el 66,5% de los trabajadores, no estuvieron satisfechos con la calificación que les aporó la ARP, debido a esa desigualdad y a esa falta de equidad que se presenta como consecuencia del vacío legal que posee la ley en la conformación de las Juntas.

El artículo 47 de la Constitución Política brinda especial protección a los disminuidos físicos, sensoriales o psíquicos. Tanto el Estado como los particulares están obligados a ofrecer habilitación profesional y técnica a quienes lo requieren, como los minusválidos, y si de otra parte, aquél debe de garantizarle a éstos el derecho de un trabajo acorde con sus condiciones de salud, necesariamente ha de concluirse que cuando se capacitan para acceder o reingresar al mercado laboral deben de gozar de las mismas condiciones laborales de los demás trabajadores para que no se rompa el principio de igualdad, condiciones que obviamente incluyen los derechos derivados de la seguridad social. Pero también puede suceder que el trabajador no pueda reincorporarse al trabajo, ni desempeñarse en ninguna otra función debido a su estado de invalidez o preparación intelectual; por esto la única herramienta de sobrevivencia que le queda al accidentado es su pensión o el pago de las prestaciones económicas, a la que esta obligada la ARP a realizar. En nuestro estudio se pudo determinar que en un 68,4% de los casos ésta nunca cumple oportunamente con el pago de esas prestaciones, situando al trabajador en una situación de empobrecimiento, como se pudo comprobar, y de desempleo en segunda instancia, además de poner en peligro su vida y menoscabar su dignidad, así como la de aquella familia que depende totalmente de él.

Las Administradoras de Riesgos Profesionales, no están cumpliendo con el objetivo principal de la seguridad social que es la de asegurar la integridad de las personas, ni mucho menos con el principio fundamental que consagra este derecho, la eficiencia.

La seguridad social no esta consagrada expresamente en la constitución como derecho fundamental, sin embargo, este derecho establecido de forma genérica en el artículo 48 de la Constitución, adquiere el carácter de fundamental cuando, según las circunstancias del caso, su no reconocimiento tiene la potencialidad de poner en peligro otros derechos y principios fundamentales como la vida, la dignidad humana, la integridad física y moral. Allí es donde se determina la incidencia que posee la calificación de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.

Así mismo que el derecho al trabajo es un derecho fundamental, él da lugar a una serie de prestaciones que se reflejan en la seguridad social, pero en este caso, ésta, por ser reivindicación directa e inmediata del trabajo, no es la seguridad social genérica y programáticamente universal. La pensión de invalidez de que trata este asunto, aunque está enmarcado dentro del régimen de la seguridad social, específica y concreta, es resultado directo e inmediato del trabajo y, como éste, es derecho fundamental y merece específica protección del Estado.

4.8.2 Fortalezas

Afortunadamente y para bien de estos trabajadores accidentados, la Constitución en su artículo 86, consagra como mecanismo de protección de los derechos fundamentales, la llamada Acción de Tutela, que procede debido a la omisión que hacen las ARP de pagar a tiempo las prestaciones económicas o de no emitir una calificación justa respecto de algún accidente de trabajo o enfermedad profesional, ya que el trabajador afectado solo dispone de este medio para defenderse y su fallo es de inmediato y obligatorio cumplimiento.

Esta figura, se considera uno de los principales logros de la reforma constitucional de 1991, porque no sólo significó el acceso del pueblo a la Ley de Leyes, sino que por primera vez en nuestra historia republicana se puso la justicia al servicio del derecho en forma expedita, a más de poner jueces y magistrados a estudiarla y a aplicar sus normas sin dilación, constituyéndose sus fallos en la verdadera aplicación del precepto de la pronta y cumplida

justicia enmarcada en la seguridad de la doble instancia y con la garantía adicional de la eventual revisión por parte de Honorable Corte Constitucional como guardián de la integridad de la Norma de Normas y forjadora de la jurisprudencia constitucional dejando en cada fallo la guía para que sean resueltos otros casos similares y para que el ciudadano en común y corriente confronte su caso particular con estos resultados y acuda ante el juez sin temores ni formalismos, pero con la certeza de ser oído y de encontrar un pronunciamiento que en ningún caso puede ser inhibitorio. Entre el año 2004 y 2005 la Corte Constitucional seleccionó 70 acciones de tutela para su revisión, respectivamente de trabajadores en donde solicitaban el pago de las prestaciones económicas o alegaban la mala calificación que realizaban las Administradoras de Riesgos Profesionales, el cual vulneraba sus derechos fundamentales.

Desafortunadamente, en nuestro estudio se pudo determinar que el 74,8% de los trabajadores encuestados no utilizaron la acción de tutela, debido al poco conocimiento que poseen para poder hacerla o que de algún modo no saben a quien acudir para poder concebirla, pero aquellos que si la ejercieron y la utilizaron para hacer cumplir a las Administradoras de Riesgos Profesionales, el 100%, obtuvieron resultados favorables, eso demuestra la importancia y la efectividad que tiene en este país la Acción de Tutela.

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Con este estudio se intentó, en primer término, establecer los vínculos de carácter jurídico que se generan entre los sujetos que participan en el sistema de Seguridad Social en Riesgos Profesionales. La omisión de la ley respecto de esas relaciones hace que, las consideraciones aquí contenidas constituyan una base que se pueda tener en cuenta cuando surja una injusta e inevitable baja calificación que ponga en riesgo la vida del trabajador.

Por lo anterior, se cree que el estudio elaborado sirve en un futuro para la construcción o elaboración de una reglamentación seria y precisa, en donde se modifiquen esos vacíos legales que perjudican a la clase trabajadora, que pueda contribuir no sólo con los usuarios afiliados, sino con los sujetos que participan en la prestación de los servicios, y finalmente con los tribunales de justicia que tienen que solucionar los problemas en cuestiones de indemnización y calificación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que se le presenta.

Se recomienda como mecanismo de garantía y protección ante las posibles deficiencias del sistema en la prestación de los servicios impuestos por la ley 100 de 1993, que de carácter obligatorio el trabajador haga parte o este representado en las Juntas de Calificación de Invalidez, teniendo voz y voto, para que así haya justicia, equidad e igualdad en los dictámenes emitidos, en donde ambas partes se vean favorecidas, para evitar las grandes consecuencias sociales que recaen sobre el trabajador debido a una deplorable calificación o al incumplimiento de la ley por parte de las Administradoras de Riesgos Profesionales.

De acuerdo al resultado de las encuestas, se puede observar el desconocimiento que tiene el trabajador de la ley, respecto del proceso de calificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y por esto la desventaja en la que ellos se encuentran, trayendo

a unos desempleo y a otros empobrecimiento, y el escaso cumplimiento de las ARP en el pago de las prestaciones económicas.

Por lo mismo se considera que la recomendación de modificar la ley y establecer que el asalariado haga parte de las Juntas de Calificación, va a ayudar a proteger a aquella clase trabajadora que es la parte fundamental en el desarrollo y funcionamiento de una empresa.

Este estudio pretendió proponer a aquellas personas que legislan el país, que dentro de su trabajo se enfrenten a esta problemática que presentan los trabajadores, a través de los argumentos y soluciones “teórico prácticas” esbozadas en este proyecto, que permita mejorar esta situación.

Finalmente se considera que este trabajo permitió entender la dimensión de la responsabilidad que tiene el Estado en la dirección. Coordinación y control de la Seguridad Social en Riesgos Profesionales, como servicio público esencial y por lo tanto que no puede ser indiferente ante las múltiples dificultades que se presentan en el desarrollo del mismo y que deben comenzar a reglamentarse.

Depende del Estado evitar que las deficiencias que presenta el sistema día a día se vayan incrementando y ocasiones mayores inconvenientes o que mediante la modificación de la ley se comience a dar soluciones concretas a ellas.

BIBLIOGRAFIA

AYALA CACERES, Carlos Luis. *Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales, 2004-2005*. Segunda Edición. Bogotá. 2005.

BIBLIOTECA DE CONSULTA MICROSOFT. *Encarta*. 2005.

BETANCUR, Fabiola. *Salud ocupacional: un enfoque humanista*. Bogotá. Editorial McGraw Hill. 2000.

CABANELLAS, Guillermo. *Derecho de los Riesgos del Trabajo*, Bibliográficas Omeba. Buenos Aires. Editores Libreros. 1968.

_____. *Tratado de Derecho Laboral. Tomo IV*. Buenos Aires. El Gráfico. 1970.

CRISTANCHO PARRA, J. Leopoldo. *Código general de los riesgos profesionales y de las pensiones especiales*. Bogotá. Jurídica Radar Ediciones. 1997.

CÓDIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO Y PROCEDIMIENTO LABORAL, Editorial Leyer. Bogotá. 2003.

CONSTITUCIÓN POLÍTICA DE COLOMBIA. Editorial Temis. Bogotá. 2004.

COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. *DECRETO REGLAMENTARIO 1295 de Junio 22 de 1994*. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. *DECRETO 2463 de Noviembre 20 de 2001*. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. *DECRETO 1530 de Agosto 26 de 1996*. Por el cual se reglamenta parcialmente la Ley 100 de 1993 y el Decreto Ley 1295 de 1994.

COLOMBIA. PRESIDENTE DE LA REPUBLICA. *DECRETO 917 de Mayo 28 de 1999*. Manual Único de calificación.

COLOMBIA. CONGRESO. *LEY 100 de Diciembre 23 de 1993*. Por la cual se crea el sistema de la seguridad social integral.

COLOMBIA. CONGRESO. *LEY 776 de Diciembre 17 de 2002*. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

COLOMBIA. CONGRESO. *LEY 962 de Julio 8 de 2005*. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

DE LA CUEVA, Mario. *Derecho del Trabajo. Tomo II*. México. Porrúa. 1949.

HERNAINZ MARQUEZ, Miguel. *Accidentes de trabajo y enfermedades profesionales*. Madrid. Editorial Revista de Derecho Privado. 1945.

OTOS Y CAPDEQUI, José María. *Historia del Derecho Español en América y del Derecho Indiano Toll*. Madrid. Lege Aguilar Ediciones. 1995.

PRIESKOP, Franklyn y WOESSNER, Hernán. *Medicina Laboral y Ambiental*. México-Bogotá. Editorial el Manual Moderno. 1999.

RENGIFO, Jesús María. *La Seguridad Social en Colombia*. Bogotá. Editorial Temis. 1989.

RODRIGUEZ MEZA, Rafael. *Pensiones y riesgos profesionales*. Bogotá. Rodríguez Quito Editores. 1997.

SACHICA, Luis Carlos. *Nuevo Constitucionalismo colombiano*. Décimo Tercera Edición. Bogotá. Editorial Temis. 2001.

JURISPRUDENCIA CORTE CONSTITUCIONAL.

ANEXOS

Anexo 1

DECRETO 2463 DE 2001

(Noviembre 20)

Diario Oficial No. 44.622, 21 de noviembre de 2001

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

El Presidente de la República de Colombia,

en ejercicio de las facultades que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993,

DECRETA:

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1o. CAMPO DE APLICACIÓN. El presente decreto se aplicará a todos los trabajadores y servidores públicos del territorio nacional de los sectores público y privado, trabajadores independientes afiliados al Sistema de Seguridad Social y pensionados por invalidez.

También se aplicará entre otras, a las personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 21 de 1982, Ley 100 de 1993, Ley 361 de 1997, Ley 418 de 1997, a los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a los trabajadores y pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos, al personal civil del Ministerio de Defensa y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con posterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, a los afiliados al Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, a los trabajadores no afiliados al sistema de seguridad social, a las personas que requieran el certificado de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.

Se exceptúan de su aplicación a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

ARTÍCULO 2o. PRINCIPIOS RECTORES. La actuación de los integrantes de la junta de calificación de invalidez estará regida por los postulados de la buena fe y consultará los principios establecidos en la Constitución Política y en la Ley 100 de 1993, las disposiciones del Manual único para la Calificación de la Invalidez, así como las contenidas en el presente decreto y demás normas que lo complementen, modifiquen, sustituyan o adicionen.

ARTÍCULO 3o. CALIFICACIÓN DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:

1. Las juntas regionales de calificación de invalidez decidirán sobre las solicitudes de calificación de pérdida de la capacidad laboral requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, evento en el cual, su actuación será como peritos asignados en el proceso. Las juntas de calificación de invalidez también actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.
2. Las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como segunda y última instancia, en la calificación tanto de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como de los servidores públicos de ECOPETROL, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas.
3. Las entidades promotoras de salud y las entidades administradoras del régimen subsidiado, podrán calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993.
4. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, sólo cuando se requiera determinar la incapacidad permanente parcial de sus afiliados.

5. Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia, en los siguientes casos:

a) Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;

b) Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por las entidades administradoras de riesgos profesionales;

c) Cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por las entidades promotoras de salud o entidades administradoras del régimen subsidiado, respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993;

d) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al Sistema de Seguridad Social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

e) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral, para solicitar el pago de subsidio familiar ante las cajas de compensación familiar;

f) Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas, en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el Fondo de Solidaridad Pensional y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el Fondo de Solidaridad y Garantía;

g) Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la Ley 361 de 1997.

La anterior calificación no se requiere cuando una entidad administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud o entidad administradora del régimen subsidiado, la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

6. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las juntas regionales de calificación de invalidez.

ARTÍCULO 4o. APLICACIÓN DE TABLAS DE CALIFICACIÓN DEL GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. Las decisiones que tomen las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las administradoras de riesgos profesionales, las juntas regionales de calificación de invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sobre el grado de pérdida de la capacidad laboral, se emitirán con base en el manual único para la Calificación de la Invalidez o en las tablas de calificación vigentes al momento de la estructuración de dicha pérdida, según sea el caso. En este último evento, la entidad calificadora determinará en primer lugar, la fecha de estructuración y luego procederá a la aplicación de la tabla correspondiente.

PARÁGRAFO 1o. La calificación de pérdida de la capacidad laboral se entenderá como pérdida de capacidad ocupacional y funcional, en los casos de reclamación de beneficios para menores de edad que no se encuentren trabajando.

PARÁGRAFO 2o. Para efecto de establecer el derecho a la pensión de invalidez se tendrán en cuenta únicamente los porcentajes señalados en los artículo 38 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 46 del Decreto-ley 1295 de 1994 o en las normas que los modifiquen o adicionen.

ARTÍCULO 5o. CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LAS ENTIDADES QUE CALIFICAN LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. Cada una de las entidades administradoras de riesgos profesionales, de las entidades promotoras de salud y de las administradoras del régimen subsidiado, deberán disponer de un equipo interdisciplinario para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral, el cual deberá contar con un médico con experiencia mínima específica en medicina laboral de un (1) año, un médico especialista en medicina física y rehabilitación con experiencia mínima específica de dos (2) años y un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la salud ocupacional, con una experiencia relacionada de dos (2) años. Este equipo deberá

efectuar el estudio y seguimiento de los afiliados y posibles beneficiarios, recopilar pruebas, valoraciones, emitir conceptos de rehabilitación en cada caso y definir el origen y grado de pérdida de la capacidad laboral. Así mismo, deberá diligenciar el formulario autorizado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para notificar el dictamen correspondiente, en el cual se deberá señalar al notificado la oportunidad de acudir ante la junta regional de calificación de invalidez, término para presentar la reclamación, e informar que es la entidad administradora la que asume el costo de dicho trámite.

El equipo interdisciplinario de las entidades administradoras de riesgos profesionales deberá ser registrado en las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, anexando las respectivas hojas de vida de sus integrantes e informando las modificaciones que sucedan al respecto.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales llevarán a cabo el trámite de determinación de la incapacidad permanente parcial y comunicarán su decisión, en un término máximo de treinta (30) días, siempre y cuando se haya terminado el proceso de rehabilitación integral o posterior al tiempo de incapacidad temporal, según lo establecido en las normas vigentes. Los interesados a quienes se les haya notificado la decisión de la entidad administradora calificadora, podrán presentar su reclamación o inconformidad dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, debiéndose proceder al envío del caso a la junta regional de calificación de invalidez, para lo de su competencia.

Cuando exista controversia por los dictámenes emitidos por las entidades administradoras legalmente competentes, todos los documentos serán remitidos directamente a la junta regional de calificación de invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la reclamación.

La entidad calificadora no podrá adelantar trámite diferente al que está obligado para la remisión del caso ante la junta de calificación de invalidez.

ARTÍCULO 6o. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE, LA ENFERMEDAD O LA MUERTE. El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en

primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, estas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las Secretarías de Salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5o. del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

PARÁGRAFO 1o. Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 2o. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 3o. Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no emitan el concepto sobre determinación de origen y la persona sujeto de la calificación estima que se trata de un evento de origen profesional, podrá dirigir su solicitud directamente a la entidad administradora de riesgos profesionales o a la empresa promotora de salud. Si dichas entidades no inician el trámite correspondiente podrá acudir directamente a la junta regional de calificación de invalidez, según el procedimiento previsto por el presente decreto.

PARÁGRAFO 4o. Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad

promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994.

ARTÍCULO 7o. GRADO DE SEVERIDAD DE LA LIMITACIÓN. En los términos del artículo 5o. de la Ley 361 de 1997, las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, deberán clasificar el grado de severidad de la limitación, así: Limitación moderada, aquella en la cual la persona tenga entre el 15% y el 25% de pérdida de la capacidad laboral; limitación severa aquella que sea mayor al 25% pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral y limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor al 50%.

ARTÍCULO 8o. CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL DE EDUCADORES Y DE SERVIDORES PÚBLICOS DE ECOPETROL. Los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, que requieran la calificación de pérdida de la capacidad laboral, podrán solicitarla ante la respectiva entidad que asume los riesgos comunes y profesionales.

El trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez se surtirá, sólo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competentes del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o de ECOPETROL, según el caso.

La calificación se realizará teniendo en cuenta la fecha de estructuración, las tablas de calificación respectivas y las normas especiales aplicables a los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a los servidores públicos de ECOPETROL, según el caso.

ARTÍCULO 9o. FUNDAMENTOS PARA LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN Y GRADO DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL.

1. Los fundamentos de hecho que debe contener el dictamen con el cual se declara el grado, el origen de pérdida de la capacidad laboral o de la invalidez y la fecha de estructuración, son todos aquellos que se relacionan con la ocurrencia de determinada contingencia, lo cual incluye historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos; y en general, los que puedan servir de prueba para certificar una determinada relación causal, tales como certificado de cargos y labores, comisiones, realización de actividades, subordinación, uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, contratos de trabajo, estadísticas o testimonios, entre otros, que se relacionen con la patología, lesión o condición en estudio.

2. Los fundamentos de derecho, son todas las normas que se aplican al caso de que se trate.

ARTÍCULO 10. REMISIÓN DE DOCUMENTOS E HISTORIA CLÍNICA. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud y/o las administradoras de riesgos profesionales, deberán remitir los documentos soporte de la calificación, incluida la autorización del trabajador para anexar copia de la historia clínica y en general adelantar los trámites necesarios para facilitar la calificación y el reembolso de las cuentas.

En todo caso, se debe conservar la confidencialidad de la historia clínica, la cual sólo podrá ser revisada y estudiada por los profesionales que las entidades involucradas en la calificación designen para el efecto.

PARÁGRAFO 1o. Es obligación de los empleadores suministrar la información requerida para la calificación, tanto por solicitud de las entidades administradoras competentes, como aquellas que puedan ser requeridas por las juntas de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 2o. Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud no estarán obligadas a realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo o procedimientos de valoración en las empresas, para los efectos relacionados con la determinación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad

profesional; dicha obligación estará a cargo del empleador y en su defecto, de la entidad administradora de riesgos profesionales.

CAPITULO II.

ORGANIZACIÓN Y FUNCIONAMIENTO DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ARTÍCULO 11. NATURALEZA JURÍDICA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las juntas de calificación de invalidez son organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo señalado en el artículo 17 del presente decreto, no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salario, ni prestaciones sociales, sólo tienen derecho a los honorarios establecidos en el presente decreto.

Los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos y sólo pueden ser controvertidos ante la justicia laboral ordinaria con fundamento en el artículo 2o. del Código de Procedimiento Laboral.

ARTÍCULO 12. CONFORMACIÓN DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las juntas nacional y regionales de calificación de invalidez estarán conformadas por el número de salas de decisión que determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual designará a sus integrantes principales y a sus respectivos suplentes, quienes tendrán el carácter de personales.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrá modificar el número de Salas de Decisión, atendiendo las necesidades propias de la región, el funcionamiento de la Junta y las estadísticas de la población atendida.

Cada una de las Salas de Decisión tendrá igual conformación a la establecida para las Juntas y resolverá en forma autónoma e independiente los asuntos que sean sometidos para su decisión.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez funcionará en la capital de la República y tendrá jurisdicción y competencia en todo el territorio nacional.

Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez funcionarán en las capitales de departamento y en aquellos municipios donde se requieran, a juicio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La jurisdicción y competencia que tenga cada Junta, podrá coincidir o no con la división política territorial de los respectivos departamentos, distritos o municipios.

La conformación de cada Sala de Decisión en las Juntas de Calificación de Invalidez será la siguiente:

A. Para la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia y Atlántico:

1. Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 5 años o con 7 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.
2. Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 3 años o con 5 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.
3. Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral en Salud Ocupacional o Seguridad Social y 5 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 7 años de experiencia específica en alguna de ellas para quienes no acrediten el título de especialización.

B. Para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de los departamentos de Santander, Norte de Santander, Magdalena, Córdoba, Bolívar, Sucre, Cesar, Quindío, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca, Huila, Tolima, Boyacá y Meta:

1. Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 2 años o con 3 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

2. Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 2 años o con 3 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

3. Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral, Salud Ocupacional o Seguridad Social y 2 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 4 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten el título de especialización.

C. Para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de los departamentos de Arauca, Chocó, Guajira, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Caquetá, Casanare, Guainía, Vichada, Amazonas y San Andrés y Providencia:

1. Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina del Trabajo, Salud Ocupacional o Medicina Laboral, con una experiencia específica de 1 año o 2 años de experiencia en alguna de esas disciplinas, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

2. Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 1 año o con 2 años de experiencia en esa disciplina, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

3. Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral, Salud Ocupacional o Seguridad Social, con 2 años de experiencia específica o 4 años de experiencia en estas disciplinas, para quienes no acrediten el título de especialización correspondiente.

PARÁGRAFO 1o. Los abogados que integran las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, son miembros de las mismas y les corresponde ejercer las Secretarías Técnicas.

PARÁGRAFO 2o. Los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección,

vigilancia y control, salvo cuando se trate de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez citadas en el literal C del presente artículo.

Para tal efecto se deberá allegar a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en el término máximo de un (1) mes, contado a partir de la fecha de comunicación de la designación, certificación en la que conste la no vinculación, la cual se entiende presentada bajo la gravedad de juramento.

Vencido el término de que trata el inciso anterior sin que se allegue la certificación, se procederá a realizar el cambio del miembro de la Junta.

ARTÍCULO 13. FUNCIONES DE LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, las siguientes:

1. Decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra las calificaciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
2. Asesorar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en la actualización del Manual Único para la Calificación de la Invalidez, la tabla de evaluación de incapacidades y la elaboración de formularios y formatos que deban ser diligenciados en el trámite de las calificaciones.
3. Compilar los dictámenes de las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, con el objeto de unificar los criterios de interpretación del Manual Único para la Calificación de Invalidez y de calificación del origen.
4. Emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales.
5. Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario.
6. Solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de

salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación.

7. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarias, diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.

8. Llevar un registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se dirijan solicitudes de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando la persona que va a ser calificada no se encuentre afiliada a una administradora del Sistema de Seguridad Social o estando afiliada, los exámenes o valoraciones no puedan ser practicados por la Entidad Promotora de Salud. Para efecto del registro, los profesionales o las entidades deberán anexar las respectivas hojas de vida y documentos que soporten su formación profesional y académica.

9. Presentar trimestralmente a la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe estadístico consolidado sobre los asuntos atendidos y resueltos por la respectiva Junta, en los formatos previamente establecidos para tal fin.

10. Asistir a los eventos de capacitación que convoque el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

11. Las demás que la ley, el presente decreto o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinen.

ARTÍCULO 14. FUNCIONES DE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Son funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, las siguientes:

1. Decidir las solicitudes de calificación en los casos a los que se refiere el numeral 5 del artículo 3o. del presente decreto.

2. Decidir las controversias que surjan en relación con los dictámenes emitidos por las entidades calificadoras de que trata el artículo 8o. del presente decreto.

3. Decidir las controversias que surjan respecto de la determinación de origen o fecha de estructuración por los conceptos emitidos por las comisiones compuestas entre Entidades

Promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales o de los casos que sean remitidos directamente para su estudio por cualquiera de las partes interesadas.

4. Decidir las solicitudes de calificación del grado y fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral o del origen del accidente, la enfermedad o la muerte, requerida por entidades judiciales o administrativas.

5. Decidir en primera instancia las solicitudes de revisión del estado de invalidez.

6. Emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales.

7. Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico cuando sea necesario.

8. Solicitar a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Administradoras de Fondos de Pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación.

9. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarios diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.

10. Llevar un registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se dirijan solicitudes de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando la persona que va a ser calificada no se encuentre afiliada a una administradora del Sistema de Seguridad Social o estando afiliada, los exámenes o valoraciones no puedan ser practicadas por la Entidad Promotora de Salud. Para efecto del registro, los profesionales o las entidades deberán anexar las respectivas hojas de vida y documentos que soporten su formación profesional y académica.

11. Presentar trimestralmente a la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe estadístico consolidado sobre los asuntos atendidos y resueltos por la respectiva Junta, en los formatos previamente establecidos para tal fin.

12. Actuar como peritos cuando le sea solicitado.

13. Asistir a los eventos de capacitación que convoque el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

14. Las demás que la ley, el presente decreto o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinen.

ARTÍCULO 15. FUNCIONES DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Además del cumplimiento de las funciones y obligaciones que les asigna la ley, cada uno de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez, tendrá las siguientes:

1. Estudiar los proyectos y el material que el Secretario de la Junta le entregue para la sustentación de los dictámenes.
2. Realizar la valoración de la persona que va a ser calificada.
3. Radicar los proyectos y preparar las ponencias, en forma escrita, dentro de los términos fijados en el presente decreto.
4. Los psicólogos y terapeutas físicos u ocupacionales deberán asesorar las ponencias mediante el estudio y preparación de conceptos sobre discapacidad y minusvalía, previa valoración del paciente, la cual podrá realizarse conjuntamente con el médico ponente, todo ello dentro de los términos dispuestos en el presente decreto para la radicación del proyecto.
5. El médico ponente deberá tener en cuenta la valoración del psicólogo o terapeuta físico u ocupacional o registrar la negativa a brindar la asesoría.
6. Asistir a las reuniones de la Junta.
7. Allegar a la Junta los documentos de soporte de la calificación emitida.
8. Firmar las actas y los dictámenes en que intervinieron.
9. Cumplir con los términos establecidos por este decreto para cada función asignada.
10. Participar en la elaboración de los informes trimestrales que debe enviar la Junta con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
11. Las demás que la Junta, el presente decreto o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinen.

ARTÍCULO 16. FUNCIONES DE LOS SECRETARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Los Secretarios tendrán las siguientes funciones:

1. Representar a la Junta de Calificación de Invalidez.
2. Recibir las solicitudes, conservar y mantener actualizado el archivo de la Junta.
3. Realizar el reparto de las solicitudes o apelaciones recibidas entre los médicos de la respectiva Sala de Decisión.
4. Radicar los proyectos preparados por el ponente y verificar que contengan los conceptos del psicólogo o terapeuta físico u ocupacional.
5. Velar por el cumplimiento de los términos establecidos en el presente decreto.
6. Avisar a las partes interesadas la fecha para la valoración del paciente.
7. Comunicar a los interesados la fecha y el horario de la realización de la audiencia.
8. Informar a las partes interesadas sobre la solicitud de pruebas que haya sido requerida por la Junta.
9. Elaborar, conservar y refrendar las actas y los dictámenes de la Junta en los respectivos formatos.
10. Notificar las decisiones de la Junta.
11. Coordinar y participar en la elaboración de los informes trimestrales y gestionar su envío al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
12. Adelantar las actividades necesarias para el correcto funcionamiento administrativo de la Junta.
13. Brindar asesoría en materia jurídica a las Juntas de Calificación de Invalidez.
14. Participar en el estudio de los casos de calificación del origen de la enfermedad, el accidente, la invalidez o la muerte, con base en los criterios establecidos para definir la relación causal u ocasional con el trabajo. En tal evento, actuará con derecho a voz y voto, en lugar de uno de los miembros médicos al que no se le haya asignado la ponencia del caso.
15. Coordinar y gestionar lo pertinente para el desarrollo de un programa de actualización jurídica y técnica de los miembros de la Junta de Calificación de Invalidez, con la coordinación y el apoyo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

16. Informar el lugar de la sede y el horario de atención de la Junta, así como las modificaciones a los mismos a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo y a las direcciones territoriales de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Ministerio de Salud, autoridades judiciales y administrativas, entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social, Cajas de Compensación Familiar y en general a todas las entidades remitentes de solicitudes.

17. Efectuar la entrega de todos los archivos, documentos, dinero y demás asuntos relacionados con el funcionamiento de la Junta, en cuanto se designe nuevo Secretario o se cambie totalmente su integración. La entrega deberá realizarse en un período no mayor a quince (15) días, mediante acta cuya copia deberá remitir a la respectiva Dirección Territorial del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, procederá a iniciar las acciones judiciales correspondientes.

18. Fijar en cartelera, en un lugar visible de la sede de la Junta, información sobre horario de atención al público, trámites que se realizan ante la Junta y procedimientos en caso de queja por falla en el servicio.

19. Llevar el registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se les puede solicitar la práctica de exámenes complementarios o valoraciones especializadas y mantener informadas a las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

20. Remitir a la Dirección Territorial copia de la inscripción de los profesionales médicos y abogados que asistirán a las audiencias de la respectiva Junta de Calificación de Invalidez en representación de las administradoras, compañías de seguros y entidades de previsión social.

21. Responder por la administración y custodia de todos los bienes y dineros de la Junta de Calificación de Invalidez.

22. Las demás que por razón de sus funciones le correspondan o le asignen el presente decreto el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o la respectiva Junta.

ARTÍCULO 17. SELECCIÓN DE MIEMBROS E INTEGRACIÓN DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Quien aspire a ser miembro de las Juntas de Calificación de Invalidez deberá inscribirse en la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales o en las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, adjuntando los documentos que acrediten los requisitos.

La Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales realizará una selección pública y objetiva de los candidatos, calificando aspectos académicos, experiencia y análisis de antecedentes, dentro de lo cual se valorará su desempeño cuando con anterioridad haya sido miembro de una Junta.

El proceso de selección incluirá, entre otros aspectos, un examen escrito sobre la calificación de invalidez que tendrá en cuenta el conocimiento y uso de los manuales de calificación.

Para definir quiénes serán incluidos en la lista de elegibles, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social deberá señalar previamente a la selección los criterios de ponderación que se tendrán en cuenta para este efecto.

Los resultados obtenidos serán públicos, de ellos se elaborará la lista de elegibles iniciando por quienes obtuvieron mayor puntaje y su vigencia será de tres (3) años.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social integrará las respectivas Juntas con base en la lista de elegibles elaborada, según lo dispuesto en el presente artículo.

ARTÍCULO 18. PERÍODO DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y sus respectivos suplentes serán designados por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, para períodos de tres (3) años. Quienes hayan actuado como miembros principales no podrán ser designados para más de dos (2) períodos continuos.

Los miembros designados para integrar las Juntas entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión ante el correspondiente Director Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de su designación.

Los miembros salientes harán dejación de sus cargos una vez se haya efectuado la posesión de los nuevos integrantes de la Junta, momento en el cual se procederá a la entrega de documentos, expedientes, cuentas y demás bienes de la Junta.

En los casos de integración incompleta de la Junta, imposibilidad de actuación del suplente o inexistencia del quórum decisorio, la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hará la correspondiente designación por el período faltante o en calidad de ad hoc, teniendo en cuenta la lista de elegibles.

ARTÍCULO 19. REUNIONES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las Juntas de Calificación de Invalidez se reunirán con la frecuencia que ellas mismas determinen, de acuerdo con el número de solicitudes, teniendo en cuenta un lapso razonable para el análisis de cada caso, en horario hábil y en la sede de la Junta, de modo que se dé cumplimiento a los términos establecidos en el presente decreto.

ARTÍCULO 20. OBLIGACIONES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Son obligaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, las siguientes:

1. Dictar su propio reglamento, el cual debe ser autorizado por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
2. Tener una sede de fácil acceso que permita el ingreso de las personas con discapacidad.
3. Ejercer sus funciones en la correspondiente sede en jornada diurna, salvo los casos que requieran traslado de sus miembros.
4. Atender al público en general, dentro del horario fijado por la Junta.
5. Capacitar y actualizar en forma permanente a sus integrantes.

ARTÍCULO 21. TRABAJADORES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las personas que presten sus servicios en las Juntas de Calificación de Invalidez, si los hubiere, tienen la calidad de trabajadores particulares y como tales se rigen por las normas del Código Sustantivo del Trabajo. Corresponde a los miembros de la respectiva Junta el pago de los salarios y prestaciones sociales, quienes serán solidariamente responsables de su pago.

CAPITULO III

DEL PROCEDIMIENTO

ARTÍCULO 22. COMPETENCIA. Para conocer en primera instancia de las solicitudes de calificación de que trata el presente decreto, es competente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del lugar de residencia del afiliado o beneficiario o la del lugar donde se encuentra o se encontraba prestando sus servicios al momento de la invalidez, el accidente, la enfermedad o la muerte.

Los conflictos de competencia que se presenten entre las diferentes Juntas Regionales serán dirimidos por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Cuando el trabajador recurra directamente a la Junta de Calificación de Invalidez deberá informar a la entidad administradora o al empleador que asume el riesgo y pago de prestaciones. En la solicitud de calificación de invalidez deberá dejarse expresa constancia de no haber sido presentado su caso ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa.

ARTÍCULO 23. REHABILITACIÓN PREVIA PARA SOLICITAR EL TRÁMITE ANTE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

Cuando se requiera la calificación de pérdida de la capacidad laboral para acceder a los beneficios otorgados por las Cajas de Compensación Familiar, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997, no será necesaria la terminación previa de los procesos de tratamiento y rehabilitación para la formulación de la solicitud ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez antes de cumplirse el día

ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la Entidad Promotora de Salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-ley 1295 de 1994, las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales podrán postergar el trámite ante las Juntas de Calificación de Invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la Administradora de Fondos de Pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la Entidad Promotora de Salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una Entidad Promotora de Salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación lo otorgará la Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Riesgos Profesionales que tenga a cargo el trámite de calificación correspondiente. En dichos casos, cuando se trate de una contingencia de origen profesional, el tratamiento y la rehabilitación integral estarán a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, con personal especializado propio o contratado para tales fines.

Cuando la Junta de Calificación de Invalidez encuentre incompleto el proceso de tratamiento y rehabilitación, existiendo una Administradora de Riesgos Profesionales o Empresa Promotora de Salud obligada a continuar dicho tratamiento, se abstendrá de calificar y devolverá el caso a la entidad respectiva.

De conformidad con lo señalado en la ley, la administradora del Sistema de Seguridad Social Integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente.

ARTÍCULO 24. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD. La solicitud ante la Junta deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas:

1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, para lo cual deberá anexar la copia del aviso a la administradora o entidad a cargo del reconocimiento de prestaciones o beneficios.
2. La administradora del régimen solidario de prima media con prestación definida.
3. La administradora del régimen de ahorro individual con solidaridad.
4. La administradora de riesgos profesionales.
5. La compañía de seguros.
6. La entidad promotora de salud, por intermedio de la administradora, en los casos de solicitud para determinación del origen de la invalidez o de la muerte.
7. Los aspirantes a beneficiarios de subsidios, indemnizaciones o pensiones, por intermedio de la Caja de Compensación Familiar, la administradora del Fondo de Solidaridad Pensional o la administradora del Fondo de Solidaridad y Garantía.
8. Las entidades o personas autorizadas por las Secretarías de Educación y las autorizadas por la Empresa Colombiana de Petróleos.
9. Las entidades o personas autorizadas por los fondos o empresas que asumían prestaciones sociales en regímenes anteriores a los establecidos en la Ley 100 de 1993, para los casos de revisión o sustitución pensional.
10. Las personas con discapacidad y los empleadores que requieran el certificado de pérdida de capacidad laboral o invalidez para obtener beneficios de ley.
11. Por intermedio de las administradoras del Fondo de Solidaridad Pensional, las personas que requieran la pensión por invalidez como consecuencia de eventos terroristas.
12. Por intermedio de los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los trabajadores no afiliados al sistema de seguridad social o sus empleadores, en el evento que exista reclamación.
13. Las autoridades judiciales o administrativas, cuando estas designen a las juntas como peritos.

PARÁGRAFO 1o. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 2o. Las solicitudes ante las juntas de calificación de invalidez deberán allegarse dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de presentación de la petición del interesado.

Cuando injustificadamente la entidad administradora o la compañía de seguros no presente oportunamente las solicitudes de los afiliados o aspirantes a beneficiarios, o cuando retarde sin justificación alguna el pago de los honorarios a las juntas de calificación de invalidez, será sancionado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

PARÁGRAFO 3o. Las administradoras de riesgos profesionales y las administradoras de fondos de pensiones, deberán cumplir con la obligación de pagar las prestaciones que les correspondan en un plazo máximo de sesenta (60) días, so pena de las sanciones que deberán ser impuestas por la autoridad competente.

ARTÍCULO 25. DOCUMENTOS QUE SE DEBEN ALLEGAR CON LA SOLICITUD DE CALIFICACIÓN.

A) La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

1. Historia clínica del afiliado, del pensionado por invalidez, o del posible beneficiario, según sea el caso, o resumen de la misma, en donde conste los antecedentes y el diagnóstico definitivo, lo cual será aportado por el trabajador o posible beneficiario o por la entidad administradora o empresa promotora de salud correspondiente.
2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del afiliado, del pensionado por invalidez, o del posible beneficiario, lo cual será aportado por el trabajador o posible beneficiario o por la entidad administradora o empresa promotora de salud correspondiente.

3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo, lo cual será aportado por el trabajador o posible beneficiario o por la entidad administradora o empresa promotora de salud correspondiente.
4. Certificado de cargos y labores, y análisis del puesto de trabajo que desempeña el afiliado, cuando se requiera, lo cual será aportado por él o los empleadores correspondientes o por la entidad administradora de riesgos profesionales, según el caso.

B) La solicitud de determinación del origen del accidente, de la enfermedad, de la invalidez o de la muerte, deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

1. Informe del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional elaborado por el empleador, y en su defecto, el reporte de la entidad o institución que le prestó la atención médica inicial, o del trabajador o de las personas interesadas, aportados por la persona o entidad que haya realizado tal informe o reporte.
2. Concepto de la administradora de riesgos profesionales sobre el origen.
3. Concepto de la entidad promotora de salud sobre el origen.
4. Exámenes médicos de ingreso a la empresa o sitio de trabajo, si los hubiere, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.
5. Exámenes periódicos ocupacionales, si fueren del caso, lo cual será aportado por el empleador o por la entidad administradora correspondiente.
6. Análisis del puesto de trabajo que desempeña el afiliado, cuando sea necesario, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.
7. Mediciones ambientales cuando se requieran, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso
8. Certificación de cargos y labores desempeñadas por el afiliado dentro de la empresa o sitio de trabajo al momento del accidente, si se trata de definir el origen del mismo, o en todo el tiempo laborado en la empresa, cuando se trate de determinar el origen de la enfermedad, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

9. Las disposiciones de salud ocupacional de la empresa a que se encontraba sometido el afiliado, cuando se requieran, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

10. Para determinar el origen de la muerte la solicitud deberá allegarse en todos los casos con el correspondiente registro civil de defunción además de los documentos citados en los numerales anteriores. Cuando fuera el caso, deberá anexarse a la solicitud el acta de levantamiento del cadáver.

PARÁGRAFO. Cuando la solicitud sea presentada por el trabajador, pensionado, empleador o posible beneficiario, deberá anexarse copia del aviso dirigido a la administradora o compañía de seguros, sobre la solicitud de calificación ante la junta.

ARTÍCULO 26. SOLICITUDES INCOMPLETAS. Cuando la solicitud no se acompañe de los documentos señalados en el artículo anterior, en el acto de recibo se le indicará al peticionario los que falten y se devolverán dejando constancia de los documentos faltantes; si insiste en que se radique se recibirá la solicitud y se advertirá por escrito las consecuencias.

Si iniciado el estudio se evidenciare la ausencia de documentos, la junta los requerirá por una sola vez con toda precisión y en forma escrita a quien se encuentre en posibilidad de aportarlos y al peticionario, para que se alleguen ellos o se justifique la razón por la que no pueden ser aportados, en el término de diez (10) días.

Vencido este plazo sin que se hayan aportado los documentos, la junta de calificación de invalidez procederá a decidir con base en los documentos de que disponga, salvo cuando técnica y científicamente se constate que los exámenes requieren de un plazo especial, evento en el cual la junta suspenderá por una sola vez la calificación hasta que se aporte dicho documento.

Contra el dictamen así emitido proceden los recursos regulados en le presente decreto.

El interesado podrá posteriormente presentar una nueva solicitud, evento en el cual se iniciará nuevamente el trámite establecido en el presente decreto.

En el caso que sea una entidad o institución de seguridad social la que no allegue los documentos se solicitará investigación y sanción a la autoridad competente.

ARTÍCULO 27. REPARTO. Las solicitudes deberán ser radicadas por el secretario con números consecutivos. Una vez radicada procederá dentro de los dos (2) días siguientes, a efectuar el reparto entre los miembros de la correspondiente junta.

El reparto se hará entre los médicos de manera proporcional, en estricto orden de radicación, de forma tal que cada uno de ellos estudie un número igual de solicitudes.

PARÁGRAFO. Cuando existan varias salas de decisión en una junta, el reparto se hará en forma equitativa.

ARTÍCULO 28. SUSTANCIACIÓN Y PONENCIA. Recibida la solicitud por el ponente, éste procederá a la valoración de la persona, cuando estime que se requiere dicha valoración. En el día y hora fijados estudiará las pruebas y documentos suministrados, procediendo a registrar el proyecto de dictamen.

El procedimiento anterior deberá realizarse en el término máximo de seis (6) días.

Cuando el ponente solicite la práctica de pruebas o la realización de valoraciones por especialistas, este registrará la providencia que las decreta dentro del término establecido en el inciso anterior. Recibidas las pruebas o valoraciones decretadas, el ponente registrará el proyecto de dictamen dentro de los dos (2) días siguientes a su recibo y se incluirá el caso en la siguiente reunión de junta.

Si la persona que va a ser calificada no asiste a la cita fijada por el secretario de la junta este dará aviso por escrito a las partes interesadas, procediendo a la suspensión del trámite hasta tanto se realice la valoración o se compruebe la imposibilidad de asistir a la cita o del traslado del médico ponente, caso en el cual, se podrá dictaminar de acuerdo a las pruebas allegadas a la junta.

Cuando debido a la imposibilidad del paciente para asistir a la cita fijada para su valoración o por motivos de costos se solicite a la junta de calificación de invalidez su traslado, la entidad administradora, compañía de seguros, entidad de previsión social o empleador, según el caso, asumirá todos los costos derivados del mismo. Excepcionalmente el costo del traslado podrá ser asumido por el interesado, quien tendrá derecho al respectivo reembolso.

ARTÍCULO 29. QUÓRUM Y DECISIONES. Las juntas de calificación de invalidez adoptarán sus decisiones en audiencia privada, con la asistencia de todos los miembros de la respectiva junta y el voto favorable de la mayoría absoluta de ellos.

En caso de no existir quórum, el secretario de la junta convocará la actuación del suplente y en su ausencia, solicitará a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la designación de un miembro ad hoc.

El voto será en forma verbal, salvo que uno o más de los miembros de la junta soliciten que se haga en forma escrita.

ARTÍCULO 30. AUDIENCIA. Una vez sustanciada la solicitud, la secretaría citará al afiliado, al pensionado o al beneficiario, e informará a todos los interesados sobre fecha y hora de la audiencia y los temas a tratar.

Para decidir los asuntos sometidos a su consideración, las juntas de calificación de invalidez se constituirán en audiencia privada, la que se desarrollará de la siguiente forma:

1. Llegado el día y hora de la audiencia, el médico ponente expondrá el caso y su concepto con la correspondiente fundamentación técnica y científica.
2. Si la junta considera necesaria la solicitud de exámenes o valoraciones diferentes a los contenidos en la historia clínica y a los estudiados por el ponente, procederá a solicitar su práctica y continuará el trámite del caso cuando le sean aportados.

Estas nuevas pruebas deberán practicarse dentro de los quince (15) días siguientes a la solicitud.

3. Posteriormente se concederá la palabra a los asistentes que lo soliciten.
4. Terminadas las intervenciones y evaluadas las pruebas, en la misma audiencia privada, la junta emitirá el dictamen.

PARÁGRAFO. Las instituciones prestadoras de servicios de salud darán prioridad a los exámenes solicitados por las juntas de calificación de invalidez, y la prestación de este servicio se hará utilizando la tecnología disponible en el país, en un plazo no superior a quince (15) días.

Para el efecto, las entidades promotoras de salud tendrán un registro de las instituciones prestadoras de servicios de salud con carácter de interconsultoras de las juntas de calificación de invalidez, en cada ciudad donde se encuentren conformadas.

ARTÍCULO 31. DICTAMEN. Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez deberán ser elaborados y notificados en los formularios autorizados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los cuales deben ser diligenciados y firmados por cada uno de los miembros de la junta.

Los dictámenes deberán contener las decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral; igualmente se debe determinar en los casos de invalidez, si la persona requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida.

De igual manera si fuere el caso, determinarán a cargo de quien están los costos de que trata el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 y los honorarios de la junta de calificación de invalidez.

Para efecto de reclamación de subsidio familiar, beneficios de la Ley 361 de 1997, subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional y del Fondo de Solidaridad y garantía, el dictamen deberá contener solamente las decisiones sobre el grado pérdida de la capacidad laboral.

ARTÍCULO 32. NOTIFICACIÓN DEL DICTAMEN. El dictamen se notificará personalmente a los interesados en la audiencia en la que se profiere, entregando copia del mismo.

Cuando los interesados no asistan a la audiencia, el secretario les remitirá dentro de los dos (2) días siguientes y por correo certificado copia del dictamen, el cual será fijado simultáneamente en un lugar visible de la secretaría durante diez (10) días. En todo caso se deberán indicar los recursos a que tiene derecho.

La notificación se entenderá surtida con la entrega personal de copia del dictamen, o con el vencimiento del término de fijación del mismo, según sea el caso.

En el evento de que la entidad solicitante de la calificación sea diferente a la que le corresponde asumir el pago de la prestación que se derive del dictamen emitido, se procederá a la notificación en la forma prevista en el presente artículo.

PARÁGRAFO. En los casos en los que la solicitud de calificación sea realizada por inspectores de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, autoridades judiciales o administrativas, las juntas de calificación de invalidez enviarán el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán del trámite respectivo.

ARTÍCULO 33. RECURSO DE REPOSICIÓN. Contra el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse directamente dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad y acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer.

El recurso deberá ser resuelto por la junta dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción y no tendrá costo alguno.

PARÁGRAFO. El trabajador, empleador, entidad administradora, compañía de seguros o persona interesada, podrá interponer dentro del término fijado en el presente artículo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, o Interponer el de apelación directamente a través de la junta regional de calificación de invalidez.

ARTÍCULO 34. RECURSO DE APELACIÓN. El dictamen emitido por la junta podrá ser apelado por cualquiera de los interesados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

El recurso de apelación podrá interponerse directamente sin que se requiera formalidades especiales, señalando los motivos de inconformidad y acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer.

Interpuesto en tiempo el recurso, el secretario de la junta regional de calificación de invalidez lo remitirá dentro de los dos (2) días siguientes a la Junta Nacional de calificación de Invalidez. Para tal efecto remitirá toda la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen e informará a las partes interesadas sobre dicho trámite.

Si el recurso no fue presentado en tiempo, el secretario así lo informará a la junta de calificación o sala de decisión respectiva en la sesión siguiente, quedando en firme el dictamen proferido.

PARÁGRAFO. Cuando la junta regional de calificación de invalidez, por cualquier causa se abstenga de dar trámite al recurso de apelación, el interesado podrá acudir directamente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual ordenará la remisión de la documentación y decidirá lo que sea del caso.

ARTÍCULO 35. PROCEDIMIENTO PARA EL TRÁMITE DEL RECURSO DE APELACIÓN. El recurso de apelación será resuelto por la sala de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a la cual pertenezca el ponente a quien le correspondió en turno el caso, siguiendo el procedimiento previsto en los artículos 27 a 32 del presente decreto.

El dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se notificará de conformidad con lo dispuesto en el presente decreto, y contra él sólo proceden las acciones ante la jurisdicción laboral ordinaria.

ARTÍCULO 36. PRÁCTICA DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. Las juntas de calificación de invalidez podrán ordenar la práctica de exámenes complementarios o la valoración por personal especializado, diferentes a los que figuren en la historia clínica, cuando a su juicio se requieran. En este evento solicitará a la entidad administradora de riesgos profesionales o entidad promotora de salud o a quien hubiere solicitado la calificación que lo suministre en un plazo de quince (15) días, lapso en el cual podrá justificarse su demora. De no allegarse examen o valoración, se ordenará su práctica de conformidad con el párrafo 1 del presente artículo.

En caso de dificultades técnicas para la práctica de las pruebas requeridas o del traslado debidamente comprobado, la junta podrá decidir con base en los documentos allegados con la solicitud, de lo cual quedará constancia en el acta realizada en audiencia.

Los afiliados, pensionados por invalidez y aspirantes a beneficiarios, deberán someterse a los exámenes requeridos por las juntas de calificación de invalidez.

PARÁGRAFO 1o. La práctica de exámenes complementarios y las valoraciones por personal especializado, podrán ser realizadas por las entidades o profesionales registrados como interconsultores en las juntas de calificación de invalidez. Estos interconsultores sólo podrán conceptuar en tres (3) áreas especializadas o servicios.

PARÁGRAFO 2o. Las tarifas que se paguen a las entidades o profesionales, registrados como interconsultores, serán las establecidas para el Sistema de Seguridad Social en Salud, los demás servicios se pagarán conforme a los precios del mercado.

ARTÍCULO 37. PAGO GASTOS DE TRASLADO, VALORACIONES POR ESPECIALISTAS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. Todos los gastos que se requieran para el traslado del afiliado, pensionado por invalidez o beneficiario sujeto de la decisión, estarán a cargo de la entidad administradora, entidad de previsión social, compañía de seguros, empleador, o solicitante correspondiente.

Los medios de transporte seleccionados para el traslado deberán ser los adecuados al estado de salud de la persona a calificar y no podrán afectar dignidad humana.

Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el costo de los exámenes complementarios y la valoración por especialistas, cuando sean solicitados por la junta de calificación de invalidez, estarán a cargo de la entidad administradora correspondiente.

Cuando el paciente solicite la práctica de exámenes complementarios o valoraciones por especialistas no considerados técnicamente necesarios para la calificación, el costo será asumido directamente por el paciente. Estos gastos serán reembolsados por la entidad administradora correspondiente, cuando el dictamen definitivo sea favorable al afiliado, al pensionado por invalidez, o al beneficiario inválido.

El costo de los exámenes complementarios solicitados por las juntas, a los trabajadores no afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los gastos de traslado estará a cargo del empleador.

PARÁGRAFO. Cuando haya sido interpuesto recurso de apelación, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá sobre la necesidad del traslado de la persona a calificar, evento en el cual los costos serán asumidos por la administradora, entidad de previsión social, compañía de seguros o empleador correspondiente.

Si el interesado es quien solicita el traslado, los gastos correrán por su cuenta y si el dictamen definitivo le es favorable, los gastos le serán reembolsados.

ARTÍCULO 38. DE LA PARTICIPACIÓN DE OTRAS PERSONAS EN LAS AUDIENCIAS PRIVADAS DE LAS JUNTAS NACIONAL Y REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. A las audiencias privadas podrán asistir con derecho a voz pero sin voto, las siguientes personas:

1. El afiliado, el pensionado por invalidez o el beneficiario, sujeto de la evaluación.
2. El médico tratante del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario.
3. El médico que representa a la administradora de fondos de pensiones.
4. El médico que representa a la administradora de riesgos profesionales.
5. El médico que representa a la entidad promotora de salud.
6. El médico que representa a la entidad de previsión social.
7. El médico que representa a la compañía de seguros.
8. Los peritos o expertos que la junta invite.

PARÁGRAFO 1o. Las entidades administradoras, compañías de seguros y entidades promotoras de salud, inscribirán ante las secretarías respectivas a los profesionales médicos que en su nombre asistirán a las deliberaciones

PARÁGRAFO 2o. Cuando se trate de determinar el origen de la invalidez, enfermedad y muerte, la junta podrá autorizar la asistencia a las reuniones a profesionales de otras disciplinas, quienes deberán manifestar la guarda del secreto profesional.

ARTÍCULO 39. INASISTENCIA DE PACIENTES. Cuando pese a la solicitud de la junta no se justifique la inasistencia de la persona para su valoración en el término de diez (10) días siguientes a la cita fijada, se decidirá de acuerdo con los documentos aportados del caso.

En este caso la inasistencia de la persona será tomada como un indicio en su contra y se entenderán probadas las excepciones que hubiere formulado la entidad responsable de la pensión.

Para efectos de la revisión de la pensión de invalidez, la junta señalará en el acta la inasistencia de la persona para que la administradora tome las medidas pertinentes de acuerdo con la ley.

Las juntas de calificación de invalidez deberán informar a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cada uno de los casos en que se haya devuelto el expediente indicando los motivos, con el objeto de que se surta la investigación correspondiente.

ARTÍCULO 40. CONTROVERSIAS SOBRE LOS DICTÁMENES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el secretario representará a la junta como entidad privada del régimen de Seguridad Social Integral.

Los procedimientos, recursos y trámites de las juntas de calificación de invalidez se realizarán conforme al presente decreto y sus actuaciones no constituyen actos - Administrativos.

CAPITULO IV

REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN

ARTÍCULO 41. REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

La revisión de la calificación que determinó una incapacidad permanente parcial de origen profesional, la practicará la administradora de riesgos profesionales, indicando la forma y oportunidad de recurrir ante la junta regional de calificación de invalidez.

Si la incapacidad permanente parcial ha sido determinada por la junta de calificación de invalidez, corresponderá a la respectiva junta realizar la revisión a que hubiere lugar.

ARTÍCULO 42. REVISIÓN DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. La revisión de la calificación de invalidez se sujetará a las reglas dispuestas por el presente decreto y contra el dictamen que se emita proceden los recursos de reposición y apelación.

Para la revisión de la calificación de invalidez se aplicará la norma con la cual se otorgó el derecho.

ARTÍCULO 43. CESACIÓN DE LA INVALIDEZ. Sin perjuicio de las sanciones legales correspondientes, en cualquier tiempo, cuando se pruebe ante la junta de calificación de invalidez que ha cesado o no ha existido el estado de invalidez del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario, la junta procederá a declarar la cesación o inexistencia del estado de invalidez, según el caso, indicando la fecha de cesación.

Cuando se detecte que no existió el estado de invalidez la entidad responsable del pago de la pensión dará aviso a las autoridades correspondientes.

CAPITULO V

SUPERVISIÓN, CONTROL Y VIGILANCIA DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y RESPONSABILIDADES DE SUS MIEMBROS

ARTÍCULO 44. COMPETENCIA. Las juntas de calificación de invalidez funcionarán bajo la supervisión, vigilancia y control del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que autorizará su funcionamiento en todo el país.

Las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tendrán competencia para supervisar el cumplimiento de las funciones de juntas de calificación de invalidez y darán aviso a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual iniciará el trámite pertinente para establecer las sanciones correspondientes.

La Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, oficiará a las demás entidades que sean competentes para los fines de investigación contra los integrantes de la junta, según el tipo de irregularidad en la que se hubiere incurrido.

ARTÍCULO 45. APLICACIÓN DEL CÓDIGO DISCIPLINARIO UNICO. Los miembros de las juntas de calificación de invalidez ejercen funciones públicas y les es aplicable la Ley 200 de 1995 o Código Disciplinario Único. En el acto de posesión se les informará y se harán las advertencias sobre las posibles sanciones en caso de incumplimiento de sus funciones.

ARTÍCULO 46. INCOMPATIBILIDADES. Los miembros de las juntas de calificación de invalidez no podrán tener alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control, salvo cuando se trate de los miembros de las juntas de calificación de invalidez citadas en el literal C. del artículo 12 del presente decreto.

ARTÍCULO 47. DE LOS IMPEDIMENTOS Y RECUSACIONES. Los miembros de las juntas de calificación de invalidez estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los jueces de la República, conforme con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil.

Para el trámite de los impedimentos y recusaciones se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y conocerán de estos la misma junta, con exclusión del miembro impedido o recusado. Para esta decisión se citará al respectivo suplente.

Si prospera la recusación por más de seis (6) veces en el respectivo semestre, la junta procederá a convocar al suplente para que actúe de manera permanente en reemplazo del miembro principal, para lo cual dará aviso a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo y a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

CAPITULO VI.

MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ARTÍCULO 48. RENUNCIAS. En caso de renuncia de cualquiera de los integrantes, se procederá a su reemplazo durante el período faltante, por el suplente si lo hubiere, o por quien designe el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de conformidad con el artículo 17 del presente decreto.

Las renunciaciones deberán ser presentadas al Ministro de Trabajo y Seguridad Social, con copia dirigida a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, así como a la junta de calificación de invalidez.

La permanencia en el cargo del miembro que presente renuncia se extiende hasta la fecha en que el suplente o el nuevo miembro entre en ejercicio de sus funciones.

ARTÍCULO 49. ACTUACIÓN DE SUPLENTE. Los miembros suplentes tienen el carácter de personales y su actuación será requerida en los siguientes casos:

1. Cuando por cualquier razón la junta se encuentre parcialmente integrada en la conformación de sus miembros principales.
2. Cuando se haya declarado impedimento o recusación de alguno de los miembros principales.
3. En ausencia de alguno de los miembros principales.

CAPITULO VII.

MANEJO ADMINISTRATIVO DE LAS JUNTAS

ARTÍCULO 50. HONORARIOS. Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez podrá hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora, de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral.

Por cada dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez, la entidad correspondiente deberá pagar como honorarios, una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente al momento de la solicitud.

El monto de los honorarios deberá ser consignado en la cuenta bancada de la respectiva junta, dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la solicitud o del recurso de apelación, debiendo allegar copia del recibo de consignación

El incumplimiento en el pago de honorarios a las juntas de calificación de invalidez por parte de las entidades administradoras de riesgos profesionales, será sancionada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando se trate de solicitudes para reclamo de subsidio ante cajas de compensación familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así como en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado de pérdida de la capacidad laboral, cuyo fin sea obtener los beneficios establecidos en la Ley 361 de 1997, el costo de los honorarios será equivalente a un salario mínimo legal diario vigente al momento de la solicitud, a cargo del interesado.

La entidad que asume el pago no podrá solicitar para efecto de reembolso, requisitos o documentos fuera de los consagrados en las normas vigentes.

Cuando no se haya realizado la respectiva consignación, el cobro de los honorarios lo realizará el secretario de la respectiva junta de calificación de invalidez.

En ningún caso podrá ser suspendido el trámite ante la junta por falta de pago de honorarios; en tal evento la junta estará facultada para ejercer las acciones destinadas al respectivo cobro judicial.

PARÁGRAFO. Cuando la junta actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no genera costo alguno.

ARTÍCULO 51. MANEJO DE CUENTAS. El monto de los honorarios que se deberán cancelar a las juntas de calificación de invalidez, se consignará en una cuenta bancaria a nombre de la respectiva junta, especial y exclusivamente para los fines establecidos en el

presente decreto y los dineros que se encuentren en ella, serán manejados conjuntamente por el secretario y otro miembro que la junta designe para el efecto.

Las juntas de calificación de invalidez deberán llevar su propia contabilidad de acuerdo con las normas contables vigentes.

ARTÍCULO 52. DISTRIBUCIÓN DE HONORARIOS. El secretario de la respectiva junta de calificación de invalidez o sala de decisión, según sea el caso, distribuirá mensualmente los honorarios correspondientes a los dictámenes emitidos, en la siguiente forma:

1. El quince por ciento (15%) para cada uno de los miembros que hayan ejercido sus funciones en la junta o sala de decisión.
2. El cuarenta por ciento (40%) para los gastos de administración y funcionamiento de la respectiva junta.

PARÁGRAFO 1o. Los remanentes de los gastos de administración a 30 de junio y a 31 de diciembre de cada ejercicio, una vez atendidos todos los gastos de operación y administración, si los hubiere, serán de disponibilidad de la respectiva junta para su utilización en proyectos de capacitación, los cuales deberán ser dirigidos de acuerdo con las funciones de las juntas de calificación de invalidez establecidas en el presente decreto. En todo caso la utilización de estos recursos sólo se realizará siempre y cuando no se afecte el manejo administrativo ni la prestación del servicio.

PARÁGRAFO 2o. Las inversiones relacionadas con adquisición de equipos, libros, arreglos locativos, contratación de empleados, y en general lo relacionado con el uso del porcentaje administrativo establecido en el presente artículo, deberá ser aprobado por consenso, o en su defecto por votación mayoritaria de la junta de calificación de invalidez, en forma semestral y su inversión deberá ser presentada a la junta por el secretario en períodos trimestrales.

Las inversiones o adquisiciones de la junta de calificación de invalidez son de propiedad de la misma y no de sus integrantes, como tales deberán ser registradas en un inventario anual y entregadas al secretario designado para un nuevo período de vigencia.

ARTÍCULO 53. INFORMES TRIMESTRALES. Las juntas de calificación de invalidez presentarán al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe trimestral de sus actividades, en los formularios autorizados por este, incluyendo además los planes de inversión, gastos, manejo de los dineros y los proyectos de capacitación.

La Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, analizará los respectivos informes y en caso de detectar inconsistencias, dará traslado a las autoridades competentes.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales y las entidades promotoras de salud presentarán a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, sendos informes trimestrales de los casos calificados por ellas, en los formatos autorizados para tal fin.

ARTÍCULO 54. ACTAS Y REGLAMENTO INTERNO. De todas las reuniones de las juntas de calificación de invalidez se elaborarán actas en las que se consignarán las ponencias y decisiones tomadas con los anexos que indiquen los fundamentos de las mismas y se consignará la siguiente información:

1. Fecha de la reunión.
2. Asistentes, incluyendo las personas que hayan participado en las audiencias.
3. Temas tratados, dentro de los cuales se dará cuenta de cada uno de los casos presentados, analizados y decididos por la junta, con los datos relevantes en los que se basó la decisión; la mención a los conceptos que fueron objeto de controversia o votación, el resultado de la calificación o aprobación de solicitudes de valoración o exámenes complementarios, los problemas presentados y la decisión que haya sido tomada.
4. Los demás temas diferentes a los casos de solicitudes y que sean de interés para la junta, con la decisión que se haya adoptado.

Las actas deberán ser firmadas por todos los miembros de la junta que participen en el caso y deberán ser numeradas en forma consecutiva cada año y archivadas por el secretario de la junta.

La junta elaborará su propio reglamento interno, con base en el manual de procedimiento administrativo interno general que elaborará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al que se refiere el inciso segundo del artículo 56 de este decreto, el procedimiento elaborado

por cada junta deberá ser autorizado por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y deberá contener como mínimo la siguiente información; horario, disponibilidad en jornada diurna, permisos, atención a usuarios, utilización de la sede, metodología para actuación de los suplentes, manejo de documentos, distribución de honorarios, cuentas, reuniones, trabajadores de la junta, información a usuarios, participación de los integrantes en los informes trimestrales y demás disposiciones atinentes a su funcionamiento.

CAPITULO VIII

DISPOSICIONES FINALES

ARTÍCULO 55. ARCHIVO. Cada junta deberá mantener un archivo que contenga copia de las actas y de los dictámenes, de acuerdo a las instrucciones establecidas por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en dichas instrucciones se indicará en qué eventos y por qué personas es posible su consulta.

ARTÍCULO 56. RESPONSABILIDADES DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social adelantará campañas tendientes a la unificación de los criterios administrativos y técnico-científicos, relacionados con del funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, promoverá y divulgará las normas y el desarrollo de la doctrina jurisprudencial en materia de calificación de origen, pérdida de la capacidad laboral y de invalidez y promoverá la línea de investigación en el área de la medicina laboral.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social actualizará cada tres (3) años y en cada período de vigencia de las juntas de calificación de invalidez, un manual de procedimientos para su funcionamiento.

ARTÍCULO 57. CAPACITACIÓN DE LAS JUNTAS. La junta podrá autorizar mediante acta suscrita por todos sus integrantes, la asistencia de ellos o de sus trabajadores a eventos de actualización en temas relacionados con el ejercicio de sus funciones, o la adquisición de

libros o publicaciones que versen sobre el Sistema de Seguridad Social Integral, siempre y cuando no se afecte el manejo administrativo ni la prestación del servicio.

ARTÍCULO 58. VIGENCIA Y DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga el Decreto 1346 de 1994 y demás disposiciones que le sean contrarias.

Anexo 2

DECRETO 1295 DE 1994

(Junio 22)

Diario Oficial No. 41.405, del 24 de junio de 1994

Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

**EL MINISTRO DE GOBIERNO DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA,
DELEGATORIO DE FUNCIONES PRESIDENCIALES,
otorgadas mediante el Decreto 1266 de 1994, en ejercicio de
las facultades extraordinarias conferidas por el numeral 11
del artículo 139 de la Ley 100 de 1993.**

DECRETO:

CAPITULO I.

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 1o. DEFINICION. El Sistema General de Riesgos Profesionales es el conjunto de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencias del trabajo que desarrollan.

El Sistema General de Riesgos Profesionales establecido en este decreto forma parte del Sistema de Seguridad Social Integral, establecido por la Ley 100 de 1993.

Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes trabajo y enfermedades profesionales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo, con las modificaciones previstas en este decreto, hacen parte integrante del Sistema General de Riesgos Profesionales.

ARTICULO 2o. OBJETIVOS DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene los siguientes objetivos:

- a. Establecer las actividades de promoción y prevención tendientes a mejorar las condiciones de trabajo y salud de la población trabajadora, protegiéndola contra los riesgos derivados de la organización del trabajo que puedan afectar la salud individual o colectiva en los lugares de trabajo tales como los físicos, químicos, biológicos, ergonómicos, psicosociales, de saneamiento y de seguridad.
- b. Fijar las prestaciones de atención de la salud de los trabajadores y las prestaciones económicas por incapacidad temporal a que haya lugar frente a las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad profesional.
- c. Reconocer y pagar a los afiliados las prestaciones económicas por incapacidad permanente parcial o invalidez, que se deriven de las contingencias de accidente de trabajo o enfermedad profesional y muerte de origen profesional.
- d. Fortalecer las actividades tendientes a establecer el origen de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales y el control de los agentes de riesgos ocupacionales.

ARTICULO 3o. CAMPO DE APLICACION. El Sistema General de Riesgos Profesionales, con las excepciones previstas en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993, se aplica a todas las empresas que funcionen en el territorio nacional, y a los trabajadores, contratistas, subcontratistas, de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general.

ARTICULO 4o. CARACTERISTICAS DEL SISTEMA. El Sistema General de Riesgos Profesionales tiene las siguientes características:

- a. Es dirigido, orientado, controlado y vigilado por el Estado.
- b. Las entidades administradoras del Sistema General de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo la afiliación al sistema de y la administración del mismo.
- c. Todos los empleadores deben afiliarse al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- d. La afiliación de los trabajadores dependientes es obligatoria para todos los empleadores.
- e. El empleador que no afilie a sus trabajadores al Sistema General de Riesgos Profesionales, además de las sanciones legales, será responsable de las prestaciones que se otorgan en este decreto.

- f. La selección de las entidades que administran el sistema es libre y voluntaria por parte del empleador.
- g. Los trabajadores afiliados tendrán derecho al reconocimiento y pago de las prestaciones previstas en el presente Decreto.
- h. Las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales están a cargo de los empleadores.
- i. La relación laboral implica la obligación de pagar las cotizaciones que se establecen en este decreto.
- j. Los empleadores y trabajadores afiliados al Instituto de Seguros Sociales para los riesgos de ATEP, o cualquier otro fondo o caja previsional o de seguridad social, a la vigencia del presente decreto, continúan afiliados, sin solución de continuidad, al Sistema General de Riesgos Profesionales que por este decreto se organiza.
- k. La cobertura del sistema se inicia desde el día calendario siguiente a la afiliación.
- l. Los empleadores solo podrán contratar el cubrimiento de los riesgos profesionales de todos sus trabajadores con una sola entidad administradora de riesgos profesionales, sin perjuicio de las facultades que tendrá estas entidades administradoras para subcontratar con otras entidades cuando ello sea necesario.

ARTICULO 5o. PRESTACIONES ASISTENCIALES. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho, según sea el caso, a:

- a. Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- b. Servicios de hospitalización.
- c. Servicio odontológico.
- d. Suministro de medicamentos.
- e. Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- f. Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- g. Rehabilitaciones física y profesional.
- h. Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Los servicios de salud que demande el afiliado, derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentra afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.

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

ARTICULO 6o. PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD. Para la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales, las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán suscribir los convenios correspondientes con las Entidades Promotoras de Salud.

El origen determina a cargo de cual sistema general se imputarán los gastos que demande el tratamiento respectivo. El Gobierno Nacional reglamentará los procedimientos y términos dentro de los cuales se harán los reembolsos entre las administradoras de riesgos profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y las Instituciones prestadoras de servicios de salud.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales reembolsarán a las Entidades Promotoras de Salud, las prestaciones asistenciales que hayan otorgado a los afiliados al sistema general de riesgos profesionales, a las mismas tarifas convenidas entre la entidad promotora de salud la institución prestadora de servicios de salud, en forma general, con independencia a la naturaleza del riesgo. Sobre dichas tarifas se liquidará una comisión a favor de la entidad promotora que será reglamentada por el Gobierno Nacional, y que en todo caso no excederá al 10% salvo pacto en contrario entre las partes.

La institución prestadora de servicios de salud que atienda a un afiliado al sistema general de riesgos profesionales, deberá informar dentro de los 2 días hábiles siguientes a la

ocurrencia del accidente de trabajo o al diagnóstico de la enfermedad profesional, a la entidad promotora de salud y a la entidad administradora de riesgos profesionales a las cuales aquel se encuentre afiliado.

Hasta tanto no opere el Sistema General de Seguridad Social en Salud, mediante la subcuenta de Compensación del Fondo de Solidaridad y Garantía, las entidades administradoras podrán celebrar contratos con instituciones prestadoras de servicios de salud en forma directa; no obstante se deberá prever la obligación por parte de las entidades administradoras, al momento en que se encuentre funcionando en la respectiva región las Entidades Promotoras de Salud, el contratar a través de éstas cuando estén en capacidad de hacerlo.

Para efectos de procedimientos de rehabilitación las administradoras podrán organizar o contratar directamente en todo tiempo la atención del afiliado, con cargo a sus propios recursos.

Finalmente, las entidades administradoras podrán solicitar a la Entidad Promotora de Salud la adscripción de Instituciones prestadoras de servicios de salud. En este caso, la entidad administradora de riesgos profesionales asumirá el mayor valor de la tarifa que la institución prestadora de servicios de salud cobre por sus servicios, diferencia sobre la cual no se cobrará la suma prevista en el inciso cuarto de este artículo.

PARAGRAFO. La prestación de servicio de salud se hará en las condiciones medias de calidad que determine el Gobierno Nacional, y utilizando para este propósito la tecnología disponible en el país.

ARTICULO 7o. PRESTACIONES ECONOMICAS. Todo trabajador que sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tendrá derecho al reconocimiento y pago de las siguientes prestaciones económicas:

- a. Subsidio por incapacidad temporal;
- b. Indemnización por incapacidad permanente parcial;
- c. Pensión de Invalidez;
- d. Pensión de sobrevivientes; y,
- e. Auxilio funerario.

CAPITULO II.
RIESGOS PROFESIONALES
DEFINICIONES

ARTICULO 8o. RIESGOS PROFESIONALES. Son Riesgos Profesionales el accidente que se produce como consecuencia directa del trabajo o labor desempeñada, y la enfermedad que haya sido catalogada como profesional por el Gobierno Nacional.

ARTICULO 9o. ACCIDENTE DE TRABAJO. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajos desde su residencia a los lugares trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

ARTICULO 10. EXCEPCIONES. No se consideran accidentes de trabajo:

a. El que se produzca por la ejecución de actividades diferentes para las que fue contratado el trabajador, tales como labores recreativas, deportivas culturales, incluidas las previstas en el artículo 21 de la Ley 50 de 1990, así se produzcan durante la jornada laboral, a menos que actúe por cuenta o en representación del empleador.

b. El sufrido por el trabajador, fuera de la empresa, durante los permisos remunerados o son remuneración así se trate de permisos sindicales.

ARTICULO 11. ENFERMEDAD PROFESIONAL. Se considera enfermedad profesional todo estado patológico permanente o temporal que sobrevenga como consecuencia obligada y directa de la clase de trabajo que desempeña el trabajador, o del medio en que se ha visto obligado a trabajar, y que haya sido determinada como enfermedad profesional por el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO 1. El Gobierno Nacional, oído el concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como profesionales. Hasta tanto, continuará rigiendo la tabla de clasificación de enfermedades profesionales contenida en el Decreto número 778 de 1987.

PARAGRAFO 2. En los casos que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad profesional, conforme lo establecido en el presente Decreto.

ARTICULO 12. ORIGEN DEL ACCIDENTE DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE.

Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.

La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificada, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado.

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinarán el origen, en segunda instancia.

Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

CAPITULO III.

AFILIACION Y COTIZACIONES AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS

PROFESIONALES

AFILIACION

ARTICULO 13. AFILIADOS. Son afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales:

a. En forma obligatoria:

1. Los trabajadores dependientes nacionales o extranjeros, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos;

2. Los jubilados o pensionados, excepto los de invalidez, que se reincorporen a la fuerza laboral como trabajadores dependientes, vinculados mediante contrato de trabajo o como servidores públicos, y

3. Los estudiantes que deban ejecutar trabajos que signifiquen fuente de ingreso para la respectiva institución, cuyo entrenamiento o actividad formativa es requisito para la culminación de sus estudios, e involucra un riesgo ocupacional, de conformidad con la reglamentación que para el efecto se expida.

b. En forma voluntaria:

Los trabajadores independientes, de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el gobierno nacional.

PARAGRAFO. La afiliación por parte de los empleadores se realiza mediante el diligenciamiento del formulario de afiliación y la aceptación por parte de la entidad administradora, en los términos que determine el reglamento.

ARTICULO 14. PROTECCION A ESTUDIANTES. El seguro contra riesgos profesionales protege también a los estudiantes de los establecimientos educativos públicos o privados, por los accidentes que sufran con ocasión de sus estudios.

El Gobierno Nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, decidirá la oportunidad , financiamiento y condiciones de la incorporación de los estudiantes a este seguro, la naturaleza y contenido de las prestaciones que deberán prever las pólizas que emitan las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, o las condiciones para la cobertura por parte del Instituto de Seguros Sociales.

COTIZACIONES

ARTICULO 15. DETERMINACION DE LA COTIZACION. Las tarifas fijadas para cada empresa no son definitivas, y se determinan de acuerdo con:

<Los literales de este artículo fueron modificados por el artículo 19 de la Ley 776 de 2002.

El nuevo texto es el siguiente:>

a) La actividad económica;

- b) Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;
- c) El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud, ocupacional de empresa elaborado con la asesoría de la administradora de riesgos profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO. Todas las formulaciones y metodologías que se utilizan para la determinación de la variación de la cotización, son comunes para todas las Administradoras de Riesgos Profesionales y no pueden ser utilizadas para prácticas de competencia desleal, so pena de la imposición de multas correspondientes.

ARTICULO 16. OBLIGATORIEDAD DE LAS COTIZACIONES. Durante la vigencia de la relación laboral, los empleadores deberán efectuar las cotizaciones obligatorias al Sistema General de Riesgos Profesionales.

El no pago de dos ó más cotizaciones periódicas, implica, además de las sanciones legales, la desafiliación automática del Sistema General de Riesgos Profesionales, quedando a cargo del respectivo empleador la responsabilidad del cubrimiento de los riesgos profesionales. Para la afiliación a una entidad administradora se requerirá copia de los recibos de pago respectivos del trimestre inmediatamente anterior, cuando sea el caso.

PARAGRAFO. En aquellos casos en los cuales el afiliado perciba salario de dos o más empleadores, las cotizaciones correspondientes serán efectuadas en forma proporcional al salario base de cotización a cargo de cada uno de ellos.

ARTICULO 17. BASE DE COTIZACION. La base para calcular las cotizaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales, es la misma determinada para el Sistema General de Pensiones, establecida en los artículos 18 y 19 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios.

ARTICULO 18. MONTO DE LAS COTIZACIONES. El monto de las cotizaciones no podrá ser inferior al 0.348%, ni superior al 8.7%, de la base de cotización de los trabajadores a cargo del respectivo empleador.

ARTICULO 19. DISTRIBUCION DE LAS COTIZACIONES. La cotización al Sistema General de Riesgos Profesionales se distribuirá de la siguiente manera:

- a. El 94% para la cobertura de las contingencias derivadas de los riesgos profesionales, o para atender las prestaciones económicas y de salud previstas en este decreto, para el desarrollo de programas regulares de prevención y control de riesgos profesionales, de rehabilitación integral, y para la administración del sistema;
- b. El 5% administrados en forma autónoma por la entidad administradora de riesgos profesionales, para el desarrollo de programas, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales de los afiliados, que deben desarrollar, directamente o a través de contrato, las entidades administradoras de riesgos profesionales, y
- c. El 1% para el Fondo de Riesgos Profesionales de que trata el artículo 94 de este decreto.

ARTICULO 20. INGRESO BASE DE LIQUIDACION. Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas previstas en este decreto:

- a. Para accidentes de trabajo

El promedio de los seis meses anteriores, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre afiliado.

- b. Para enfermedad profesional

El promedio del último año, o fracción de año, de la base de cotización obtenida en la empresa donde se diagnosticó la enfermedad, declarada e inscrita la entidad administradora de riesgos profesionales a la que se encuentre el afiliado.

ARTICULO 21. OBLIGACIONES DEL EMPLEADOR. El empleador será responsable:

- a. Del pago de la totalidad de la cotización de los trabajadores a su servicio;
- b. Trasladar el monto de las cotizaciones a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, dentro de los plazos que para el efecto señale el reglamento;
- c. Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo;

- d. Programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa de salud ocupacional de la empresa, y procurar su financiación;
- e. Notificar a la entidad administradora a la que se encuentre afiliado, los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales;
- f. Registrar ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social el comité paritario de salud ocupacional o el vigía ocupacional correspondiente;
- g. Facilitar la capacitación de los trabajadores a su cargo en materia de salud ocupacional, y
- h. Informar a la entidad administradora de riesgos profesionales a la que esta afiliado, las novedades laborales de sus trabajadores, incluido el nivel de ingreso y sus cambios, las vinculaciones y retiros.

PARAGRAFO. Son además obligaciones del empleador las contenidas en las normas de salud ocupacional y que no sean contrarias a este decreto.

ARTICULO 22. OBLIGACIONES DE LOS TRABAJADORES. Son deberes de los trabajadores:

- a. Procurar el cuidado integral de su salud.
- b. Suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud.
- c. Colaborar y velar por el cumplimiento de las obligaciones contraídas por los empleadores en este decreto.
- d. Cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de los programas de salud ocupacional de la empresa.
- e. Participar en la prevención de los riesgos profesionales a través de los comités paritarios de salud ocupacional, o como vigías ocupacionales.
- f. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán mantener actualizada la información sobre su domicilio, teléfono y demás datos que sirvan para efectuar las visitas de reconocimiento.
- g. Los pensionados por invalidez por riesgos profesionales, deberán informar a la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente, del momento en el cual desaparezca o se modifique la causa por la cual se otorgó la pensión.

ARTICULO 23. ACCIONES DE COBRO. Sin perjuicio de la responsabilidad del empleador de asumir los riesgos profesionales de sus trabajadores, en caso de mora en el pago de las primas o cotizaciones obligatorias corresponde a las entidades administradoras de riesgos profesionales adelantar las acciones de cobro con motivo del incumplimiento de las obligaciones del empleador, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional. Para tal efecto, la liquidación mediante la cual la administradora de riesgos profesionales determine el valor adecuado, prestará mérito ejecutivo.

CAPITULO IV. CLASIFICACIÓN

ARTICULO 24. CLASIFICACION. La clasificación se determina por el empleador y la entidad administradora de riesgos profesionales al momento de la afiliación.

Las empresas se clasifican por las actividades que desempeñan, de conformidad con lo previsto en este capítulo.

ARTICULO 25. CLASIFICACION DE EMPRESA. Se entiende por clasificación de empresa el acto por medio del cual el empleador clasifica a la empresa de acuerdo con la actividad principal dentro de la clase de riesgo que corresponda y aceptada por la entidad administradora en el término que determine el reglamento.

Cuando una misma empresa tuviese más de un centro de trabajo, podrá tener diferentes clases de riesgo, para cada uno de ellos por separado, bajo una misma identificación, que será el número de identificación tributaria, siempre que exista diferenciación clara en la actividad que desarrollan, en las instalaciones locativas y en la exposición a factores de riesgo ocupacional.

ARTICULO 26. TABLA DE CLASES DE RIESGO. Para la Clasificación de Empresa se establecen cinco clases de riesgo:

TABLA DE CLASES DE RISGO

CLASE	RIESGO
-------	--------

CLASE I	RIESGO MÍNIMO
CLASE II	RIESGO BAJO
CLASE III	RIESGO BAJO
CLASE IV	RIESGO ALTO
CLASE V	RIESGO MÁXIMO

ARTICULO 27. TABLA DE COTIZACIONES MINIMAS Y MAXIMAS. Para determinar el valor de las cotizaciones, el Gobierno Nacional adoptará la tabla de cotizaciones mínimas y máximas dentro de los límites establecidos en el artículo 18 de este decreto, fijando un valor de cotización mínimo, uno inicial o de ingreso y uno máximo, para cada clase de riesgo.

Salvo lo establecido en el artículo 33 de este decreto, toda empresa que ingrese por primera vez al sistema de riesgos profesionales, cotizará por el valor inicial de la clase de riesgo que le corresponda, en la tabla que expida el Gobierno Nacional.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, revisará y si es del caso modificará, periódicamente las tablas contenidas en el presente artículo y en el artículo anterior.

ARTICULO 28. TABLA DE CLASIFICACION DE ACTIVIDADES ECONOMICAS. Hasta tanto el Gobierno Nacional la adopta, la clasificación de empresas se efectuará de conformidad con la Tabla de Clasificación de Actividades Económicas vigente para el Instituto de Seguros Sociales, contenida en el Acuerdo 048 de 1994 de ese Instituto.

PARAGRAFO. El Gobierno Nacional, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, revisará periódicamente la tabla de clasificación de actividades económicas, cuando menos una vez cada tres (3) años, e incluirá o excluirá las actividades económicas de acuerdo al grado de riesgo de las mismas, para lo cual deberá tener en cuenta los criterios de salud ocupacional emitidos por entidades especializadas.

ARTICULO 29. MODIFICACION DE LA CLASIFICACION. La clasificación que ha servido de base para la afiliación puede modificarse por la entidad administradora de riesgos profesionales. Para ello, las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán verificar las informaciones de los empleadores, en cualquier tiempo, o efectuar visitas a los lugares de trabajo.

Cuando la entidad administradora de riesgos profesionales determine con posterioridad a la afiliación que esta no corresponde a la clasificación real, procederá a modificar la clasificación y la correspondiente cotización, de lo cual dará aviso al interesado y a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, para lo de su competencia, sin detrimento de lo contemplado en el artículo 91 de este decreto.

ARTICULO 30. CLASIFICACION DE TRANSICION. Las clasificaciones dentro de las categorías de clase y grado respectivos que rigen para los empleadores afiliados al momento de vigencia del presente decreto, continuarán rigiendo hasta el 31 de Diciembre de 1994. No obstante, el porcentaje de cotización para cada uno de los grados de riesgo será el previsto en el presente decreto, sin perjuicio de la modificación de la clasificación.

A partir de esta fecha se efectuarán de conformidad con lo establecido en este decreto.

ARTICULO 31. PROCEDIMIENTOS PARA LA RECLASIFICACION. Dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la comunicación de que trata el artículo 29 de este decreto, los empleadores, mediante escrito motivado, podrán pedir a la entidad administradora de riesgos profesionales la modificación de la decisión adoptada.

La entidad administradora de riesgos profesionales tendrá treinta (30) días hábiles para decidir sobre la solicitud. Vencido este término sin que la entidad administradora de riesgos profesionales se pronuncie, se entenderá aceptada.

ARTICULO 32. VARIACION DEL MONTO DE LA COTIZACION. <Artículo modificado por el artículo 20 de la Ley 776 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Para

variar el monto de la cotización dentro de la Tabla de Valores Mínimos y Máximos de que trata el artículo 27 de este decreto, se tendrá en cuenta:

- a) Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;
- b) El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud ocupacional de la empresa asesorado por la Administradora de Riesgos Profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO 1o. La variación del monto de las cotizaciones permanecerá vigente mientras se cumplan las condiciones que le dieron origen.

PARÁGRAFO 2o. La variación del monto de cotizaciones solo podrá realizarse cuando haya transcurrido cuando menos un (1) año de la última afiliación del empleador.

PARÁGRAFO 3o. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social definirá con carácter general, las formulaciones y metodologías que se utilicen para la determinación de la variación de la cotización. Estas serán comunes para todas las Administradoras de Riesgos Profesionales y no pueden ser utilizadas para prácticas de competencia desleal, so pena de la imposición de las multas correspondientes.

ARTICULO 33. TRASLADO DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES. <Artículo modificado por el artículo 21 de la Ley 776 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> Los empleadores afiliados al ISS pueden trasladarse voluntariamente después de (2) años, contados desde la afiliación inicial o en el último traslado; en las demás Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo al Decreto 1295 de 1994 en un (1) año. Los efectos de traslado serán a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se produjo el traslado, conservando la empresa que se traslada la clasificación y el monto de la cotización por los siguientes tres (3) meses.

CAPITULO V. PRESTACIONES

ARTICULO 34. DERECHO A LAS PRESTACIONES. <Apartes tachados INEXEQUIBLES> Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, ~~en los términos del presente decreto,~~ sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que ~~este Sistema General~~ le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas ~~contenidas en este capítulo.~~

PARAGRAFO 1o. <Parágrafo INEXEQUIBLE>.

PARAGRAFO 2o. <Parágrafo INEXEQUIBLE>.

PARAGRAFO 3o. <Parágrafo INEXEQUIBLE>.

PARAGRAFO 4o. <Parágrafo INEXEQUIBLE>.

ARTICULO 35. SERVICIOS DE PREVENCION. La afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, da derecho a la empresa afiliada a recibir por parte de la entidad administradora de riesgos profesionales:

- a. Asesoría técnica básica para el diseño del programa de salud ocupacional en la respectiva empresa.
- b. Capacitación básica para el montaje de la brigada de primeros auxilios.
- c. Capacitación a los miembros del comité paritario de salud ocupacional en aquellas empresas con un número mayor de 10 trabajadores, o a los vigías ocupacionales en las empresas con un número menor de 10 trabajadores.
- d. Fomento de estilos de trabajo y de vida saludables, de acuerdo con los perfiles epidemiológicos de las empresas.

PARAGRAFO. Los vigías ocupacionales cumplen las mismas funciones de los comités de salud ocupacional.

PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTICULO 36. INCAPACIDAD TEMPORAL. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 2 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 37. MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 3 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 38. DECLARACION DE LA INCAPACIDAD TEMPORAL. Hasta tanto el Gobierno Nacional reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio, cuando estas entidades se encuentren operando.

ARTICULO 39. REINCORPORACION AL TRABAJO. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 4 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

ARTICULO 40. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 5 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 41. DECLARACION DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados, en cada caso y previa solicitud del interesado, por un médico o por una comisión médica interdisciplinaria, según lo disponga el reglamento de la entidad administradora de riesgos profesionales en donde se encuentre afiliado el trabajador.

<Inciso 2o. INEXEQUIBLE>

ARTICULO 42. MONTO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

<Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 7 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 43. CONTROVERSIA SOBRE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. <Artículo declarado INEXEQUIBLE>

Artículo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-164-00 del 23 de febrero de 2000, Magistrado Ponente Dr. José Gregorio Hernández.

ARTICULO 44. TABLA DE VALUACION DE INCAPACIDADES. La determinación de los grados de incapacidad permanente parcial, invalidez o invalidez total, originadas por lesiones debidas a riesgos profesionales, se hará de acuerdo con el "Manual de Invalidez" y la "Tabla de Valuación de Incapacidades"

Esta tabla deberá ser revisada y actualizada por el gobierno nacional, cuando menos una vez cada cinco años.

PARAGRAFO TRANSITORIO. Hasta tanto se expidan el "Manual Único de Calificación de invalidez" y la "Tabla Única de Valuación de Incapacidades", continuarán vigentes los establecidos por el Instituto de Seguros Sociales.

ARTICULO 45. REUBICACION DEL TRABAJADOR. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 8 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

PENSION DE INVALIDEZ

ARTICULO 46. ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 9 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 47. CALIFICACION DE INVALIDEZ. La calificación de invalidez y su origen, así como el origen de la enfermedad o de la muerte, será determinada de

conformidad con lo dispuesto en los artículos 41, 42 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

No obstante lo anterior, en cualquier tiempo, la calificación de la invalidez podrá revisarse a solicitud de la entidad administradora de riesgos profesionales.

ARTICULO 48. MONTO DE LA PENSION DE INVALIDEZ. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 10 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

PENSION DE SOBREVIVIENTE

ARTICULO 49. MUERTE DEL AFILIADO O DEL PENSIONADO POR RIESGOS PROFESIONALES. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 11 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 50. MONTO DE LA PENSION DE SOBREVIVIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 12 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 51. MONTO DE LAS PENSIONES. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 13 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema

ARTICULO 52. REAJUSTE DE PENSIONES. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 14 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 53. DEVOLUCION DE SALDOS E INDEMNIZACION SUSTITUTIVA.

<Artículo INEXEQUIBLE, salvo el párrafo>

Artículo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-452-02 de 12 de junio de 2002, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería. El fallo establece: "Los efectos de esta sentencia se difieren hasta el 17 de diciembre de 2002, para que el Congreso expida la nueva legislación sobre la materia regulada por el Decreto 1295 de 1994"

PARAGRAFO. Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la Ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen pensional.

AUXILIO FUNERARIO

ARTICULO 54. AUXILIO FUNERARIO. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 16 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 55. SUSPENSION DE LAS PRESTACIONES ECONOMICAS PREVISTAS EN ESTE DECRETO. <Artículo CONDICIONALMENTE exequible>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 17 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

Las entidades administradoras de Riesgos Profesionales suspenderá el pago de las prestaciones económicas establecidas en el presente decreto, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

CAPITULO VI.

PREVENCION Y PROMOCION DE RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO 56. RESPONSABLES DE LA PREVENCION DE RIESGOS PROFESIONALES. La Prevención de Riesgos Profesionales es responsabilidad de los empleadores.

Corresponde al Gobierno Nacional expedir las normas reglamentarias técnicas tendientes a garantizar la seguridad de los trabajadores y de la población en general, en la prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Igualmente le corresponde ejercer la vigilancia y control de todas las actividades, para la prevención de los riesgos profesionales.

Los empleadores, además de la obligación de establecer y ejecutar en forma permanente el programa de salud ocupacional según lo establecido en las normas vigentes, son responsables de los riesgos originados en su ambiente de trabajo.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales, por delegación del estado, ejercen la vigilancia y control en la prevención de los riesgos profesionales de las empresas que tengan afiliadas, a las cuales deberán asesorar en el diseño del programa permanente de salud ocupacional.

ARTICULO 57. SUPERVISION Y CONTROL DE LOS SITIOS DE TRABAJO.

Corresponde al Ministerio de Trabajo a través de su Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, la supervisión, vigilancia y fiscalización de la prevención de riesgos profesionales en todas las empresas, tendientes a la aplicación del programa permanente de salud ocupacional.

ARTICULO 58. MEDIDAS ESPECIALES DE PREVENCION. Sin detrimento del cumplimiento de las normas de salud ocupacional vigentes, todas las empresas están obligadas a adoptar y poner en práctica las medidas especiales de prevención de riesgos profesionales.

ARTICULO 59. ACTIVIDADES DE PREVENCION DE LAS ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES. Toda entidad administradora de riesgos profesionales esta obligada a realizar actividades de prevención de accidentes de trabajo y de

enfermedades profesionales, en las empresas afiliadas. Para este efecto, deberá contar con una organización idónea estable, propia o contratada.

ARTICULO 60. INFORME DE ACTIVIDADES DE RIESGO. Los informes y estudios sobre actividades de riesgo adelantados por las entidades administradoras de riesgos profesionales son de conocimiento público, así versen sobre temas específicos de una determinada actividad o empresa.

Además de hacerlos conocer al empleador interesado, deberán informarlo a los trabajadores de la respectiva empresa, de conformidad con lo que para tal fin disponga el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

ARTICULO 61. ESTADISTICAS DE RIESGOS PROFESIONALES. Todas las empresas y las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán llevar las estadísticas de los accidentes de trabajo y de las enfermedades profesionales, para lo cual deberán, en cada caso, determinar la gravedad y la frecuencia de los accidentes de trabajo o de las enfermedades profesionales, de conformidad con el reglamento que se expida.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud establecerán las reglas a las cuales debe sujetarse el procesamiento y remisión de esta información.

ARTICULO 62. INFORMACION DE RIESGOS PROFESIONALES. Los empleadores están obligados a informar a sus trabajadores los riesgos a que pueden verse expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.

Todo accidente de trabajo o enfermedad profesional que ocurra en una empresa o actividad económica, deberá ser informado por el respectivo empleador a la entidad administradora de riesgos profesionales y a la entidad promotora de salud, en forma simultánea, dentro de los dos días hábiles siguientes de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

ARTICULO 63. COMITE PARITARIO DE SALUD OCUPACIONAL DE LAS EMPRESAS. A partir de la vigencia del presente decreto, el comité paritario de medicina

higiene y seguridad industrial de las empresas se denominará comité paritario de salud ocupacional, y seguirá rigiéndose por la Resolución 2013 de 1986 de Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y demás normas que la modifiquen o adicionen, con las siguientes reformas:

- a. Se aumenta a dos años el periodo de los miembros del comité.
- b. El empleador se obligará a proporcionar, cuando menos, cuatro horas semanales dentro de la jornada normal de trabajo de cada uno de sus miembros para el funcionamiento del comité.

PROTECCIÓN EN EMPRESAS DE ALTO RIESGO

ARTICULO 64. EMPRESAS DE ALTO RIESGO. <Artículo modificado expresamente por el artículo 116 del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Las empresas pertenecientes a las clases IV y V de la tabla de clasificación de actividades económicas, de que trata el artículo 28 del Decreto ley 1295 de 1994, serán consideradas como empresas de alto riesgo, y deberán inscribirse como tales en las direcciones regionales y seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, dentro de los 2 meses siguientes a la expedición de este decreto. Igualmente aquellas que se constituyan hacia el futuro deberán inscribirse a más tardar en los 2 meses siguientes a la iniciación de sus actividades.

ARTICULO 65. PREVENCIÓN DE RIESGOS PROFESIONALES EN EMPRESAS DE ALTO RIESGO. La Dirección de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en coordinación con el Ministerio de Salud, definirá los regímenes de vigilancia epidemiológica y de control de riesgos profesionales específicos prioritarios, los cuales serán de obligatoria aceptación y aplicación por las empresas de alto riesgo.

ARTICULO 66. SUPERVISIÓN DE LAS EMPRESAS DE ALTO RIESGO. Las entidades administradoras de riesgos profesionales y la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, supervisarán en forma prioritaria directamente o a través de terceros idóneos para el efecto, a las empresas de alto riesgo, especialmente en la aplicación del programa de salud ocupacional, los sistemas de

control de riesgos profesionales y de las medidas especiales de prevención que se hayan asignado a cada empresa.

ARTICULO 67. INFORME DE RIESGOS PROFESIONALES DE LAS EMPRESAS DE ALTO RIESGO. Las empresas de alto riesgo rendirán en los términos que defina el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social a la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales, un informe de evaluación del desarrollo del programa de salud ocupacional, anexando al resultado técnico de la aplicación de los de sistemas de vigilancia epidemiológica, tanto a nivel ambiental como biológico y el seguimiento de los sistemas y mecanismos de control de riesgos de higiene y seguridad industrial, avalado por los miembros del comité de medicina e higiene industrial de la respectiva empresa.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales están obligadas a informar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en su respectivo nivel territorial, dentro de los cuarenta y cinco (45) días siguientes al informe de las empresas, las conclusiones y recomendaciones resultantes, y señalará las empresas a las cuales el Ministerio deberá exigir el cumplimiento de las normas y medidas de prevención, así como aquellas medidas especiales que sean necesarias, o las sanciones, si fuere el caso.

CAPITULO VII.

DIRECCION DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO 68. DIRECCION Y ADMINISTRACION DEL SISTEMA. El Sistema General de Riesgos Profesionales es orientado, regulado, supervisado, vigilado y controlado por el Estado, a través del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Está dirigido e integrado por:

a. Organismos de dirección, vigilancia y control:

1. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales
2. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y de Salud.

b. Entidades administradoras del sistema - ARP -

1. El Instituto de Seguros Sociales

2. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorizaciones de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO 69. EL CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Crease el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales, adscrito al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, como un órgano de dirección del Sistema General de Riesgos Profesionales, de carácter permanente, l conformado por:

- a. El Ministro de Trabajo y Seguridad Social, o su Viceministro, quien lo presidirá;
- b. El Ministro de Salud, o el Viceministro;
- c. El Consejero de Seguridad Social de la Presidencia de la República, o quien haga sus veces;
- d. El representante legal del Instituto de Seguros Sociales, o su delegado;
- e. Un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales, diferente al anterior;
- f. Dos (2) representantes de los empleadores;
- g. Dos (2) representantes de los trabajadores; y,
- h. Un (1) representante de las asociaciones científicas de salud ocupacional.

PARAGRAFO. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tendrá un secretario técnico que será el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o quien haga sus veces.

La secretaría tendrá a su cargo la presentación de los estudios técnicos y proyectos destinados a la protección de los riesgos profesionales.

ARTICULO 70. FUNCIONES DEL CONSEJO NACIONAL DE RIESGOS PROFESIONALES. El Consejo Nacional de Riesgos Profesionales tiene las siguientes funciones:

- a. Recomendar la formulación de las estrategias y programas para el Sistema General de Riesgos Profesionales, de acuerdo con los planes y programas de desarrollo económico, social y ambiental que apruebe el Congreso de la República.

- b. Recomendar las normas técnicas de salud ocupacional que regulan el control de los factores de riesgo.
- c. Recomendar las normas de obligatorio cumplimiento sobre las actividades de promoción y prevención para las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales.
- d. Recomendar la reglamentación sobre la recolección, transferencia y difusión de la información sobre riesgos profesionales.
- e. Recomendar al Gobierno Nacional las modificaciones que considere necesarias a la tabla de clasificación de enfermedades profesionales.
- f. Recomendar las normas y procedimientos que le permitan vigilar y controlar las condiciones de trabajo en las empresas.
- g. Recomendar el plan nacional de salud ocupacional.
- h. Aprobar el presupuesto general de gastos del Fondo de Riesgos Profesionales, presentado pro el Secretario Técnico del Consejo.

PARAGRAFO. Para el ejercicio de las atribuciones señaladas en el presente artículo, los actos expedidos por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales requieren para su validez la aprobación del Gobierno Nacional.

ARTICULO 71. COMITE NACIONAL DE SALUD OCUPACIONAL. El Comité Nacional de Salud Ocupacional, creado mediante el Decreto 586 de 1983, será un órgano asesor del Consejo y consultivo de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Este comité se integra por:

- a. El Subdirector de la Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Instituto de Seguros Sociales;
- b. El Subdirector de Salud Ocupacional del Ministerio de Salud;
- c. El jefe de la dependencia competente de Salud Ocupacional o riesgos profesionales del Instituto de Seguros Sociales;
- d. El jefe de Salud Ocupacional del Instituto Nacional de Salud;
- e. Un representante de las entidades administradoras de riesgos profesionales;
- f. Dos representantes de los trabajadores, y,

g. Dos representantes de los empleadores.

Este Comité cumplirá con las funciones que venía ejecutando.

PARAGRAFO 1. Los comités seccionales de salud ocupacional tendrán la composición del Decreto 586 de 1983, y actuarán, adicionalmente, como asesores de las Direcciones Regionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y de los servicios seccionales y municipales de salud.

PARAGRAFO 2. Créanse los comités locales de salud ocupacional en los municipios cuya densidad poblacional así lo requiera, los cuales se conformarán en la misma forma de los comités seccionales, y tendrán, en su respectiva jurisdicción, las mismas funciones.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL

ARTICULO 72. CREACION Y FUNCIONES DE LA DIRECCION TECNICA DE RIESGOS PROFESIONALES DEL MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Crease la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales como una dependencia del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, y cuyas funciones generales serán las siguientes:

- a. Promover la prevención de los riesgos profesionales.
- b. Vigilar y controlar la organización de los servicios de prevención de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales que adelanten las Entidades Administradoras de riesgos profesionales.
- c. Vigilar que las empresas y las administradoras de riesgos profesionales adelanten las investigaciones de los factores determinantes de los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades profesionales.
- d. Asesorar a las autoridades administrativas en materia de riesgos profesionales.
- e. Formular, coordinar, adoptar políticas y desarrollar planes y programas en las áreas de la salud ocupacional y medicina laboral, tendientes a prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo o la aparición de enfermedades profesionales, de conformidad con lo que para tal fin establezca el Consejo Nacional de Riesgos profesionales.
- f. Elaborar anualmente, el proyecto de presupuesto de gastos del Fondo de Riesgos Profesionales para aprobación del Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

g. Vigilar el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos.

h. Las demás que le fijen la ley, los reglamentos o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

PARAGRAFO. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, es el órgano de dirección estatal en materia de riesgos profesionales.

Con excepción del Ministerio de Salud, las funciones de salud ocupacional de organismos diferentes a los previstos en este decreto tendrán en adelante carácter consultivo.

Las normas de carácter técnico que se expidan con relación a la salud ocupacional, requieren el concepto previo del Ministerio de Salud.

ARTICULO 73. ESTRUCTURA DE LA DIRECCION TECNICA DE RIESGOS PROFESIONALES. La Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social tendrá la siguiente estructura:

- a. Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional.
- b. Subdirección de Control de Invalidez.

ARTICULO 74. SUBDIRECCION PREVENTIVA DE SALUD OCUPACIONAL. La Subdirección Preventiva de Salud Ocupacional tiene las siguientes funciones:

- a. Controlar y vigilar la aplicación de normas en salud ocupacional en todo el territorio nacional.
- b. Coordinar con el Ministerio de Salud, las entidades públicas y privadas, nacionales, internacionales y extranjeras, la planeación y el funcionamiento de los programas de salud ocupacional que se desarrollen en el país.
- c. Desarrollar programas de divulgación, información e investigación en salud ocupacional.
- d. Proponer la expedición de normas en el área de la salud ocupacional.
- e. Proponer e impulsar programas de extensión de los servicios de salud ocupacional para la población afiliada.

- f. Establecer los procedimientos para la emisión de conceptos técnicos en relación con medicina laboral y salud ocupacional.
- g. Evaluar la gestión y desarrollo de los programas de salud ocupacional.
- h. Asesorar al Director Técnico en aspectos relacionados con el área de salud ocupacional.
- i. Llevar el registro estadístico de riesgos, con la información que para el efecto determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
- j. Las demás que le asigne o le delegue el Director Técnico o el Ministro de Trabajo y Seguridad Social.

ARTICULO 75. SUBDIRECCION DE CONTROL DE INVALIDEZ. La Subdirección de Control de Invalidez tiene las siguientes funciones:

- a. Controlar y vigilar la organización y funcionamiento de las Juntas Nacional y Regionales de Invalidez de que tratan los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.
- b. Proponer modificaciones a las tablas de enfermedad profesional y calificación de grados de invalidez.
- c. Controlar, orientar y coordinar, los programas de medicina laboral y de salud ocupacional que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.
- d. Las demás que le asigne o le delegue el Director Técnico o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

ARTICULO 76. DIRECCIONES REGIONALES DE TRABAJO. Además de las funciones que les ha sido asignadas, las direcciones regionales de trabajo, bajo la coordinación del Director Técnico de Riesgos Profesionales, deberán:

- a. Velar por la aplicación de las leyes y reglamentos en lo concerniente a la prevención de los riesgos, y ordenar a las empresas, a solicitud de las entidades administradoras de riesgos profesionales, que se ajusten a ellos.
- b. Emitir las órdenes necesarias para que se suspendan las prácticas ilegales, o no autorizadas, o evidentemente peligrosas, para la salud o la vida de los afiliados al Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c. Las demás que le asigne el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

PARAGRAFO. Para el cumplimiento de estas funciones, las direcciones regionales de trabajo tendrán como órgano consultor a los comités seccionales de salud ocupacional.

Así mismo, la prevención de enfermedades profesionales en los ambientes de trabajo, podrá ser coordinada con las reparticiones correspondientes del Ministerio de Salud.

CAPITULO VIII.

ADMINISTRACION DEL SISTEMA

ARTICULO 77. ENTIDADES ADMINISTRADORAS. A partir de la vigencia del presente decreto, el Sistema General de Riesgos Profesionales solo podrá ser administrado por las siguientes entidades:

- a. El Instituto de Seguros Sociales.
- b. Las entidades aseguradoras de vida que obtengan autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales.

ARTICULO 78. DEL INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES. El Instituto de Seguros Sociales continuará administrando los riesgos profesionales de conformidad con sus reglamentos, los cuales deberán ajustarse a lo dispuesto en este decreto.

Los empleadores que al momento de entrar en vigencia el presente decreto se encuentren afiliados al ISS, podrán trasladarse a otra entidad administradora de riesgos profesionales debidamente autorizada.

Los recursos provenientes de riesgos profesionales deberán ser manejados en cuentas separadas de los demás recursos del Instituto y deberá llevarse una contabilidad independiente sobre ellos.

ARTICULO 79. REQUISITOS PARA LAS COMPAÑIAS DE SEGUROS. Las entidades aseguradoras de vida que pretendan obtener autorización de la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales deberán:

- a. Acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a la cuantía que periódicamente señale el gobierno nacional, de conformidad con las disposiciones legales vigentes, en adición a los montos requeridos para los demás ramos.

b. Disponer de capacidad humana y técnica especializada suficiente para cumplir adecuadamente con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

c. Conformar, dentro de su estructura orgánica, un departamento de prevención de riesgos profesionales, que será el responsable de la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del artículo siguiente, o alternativamente contratar a través de terceros esta función.

PARAGRAFO TRANSITORIO. Durante el año de 1994, las entidades aseguradoras de vida que soliciten autorización a la Superintendencia Bancaria para la explotación del ramo de seguro de riesgos profesionales, deberán acreditar un patrimonio técnico saneado no inferior a quinientos millones de pesos (\$500'000.000.00) en adición a los requerimientos legalmente previstos para los demás ramos.

ARTICULO 80. FUNCIONES DE LAS ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES. Las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales tendrán a su cargo, entre otras, las siguientes funciones:

a. La afiliación.

b. El registro.

c. El recaudo, cobro y distribución de las cotizaciones de que trata este decreto.

d. Garantizar a sus afiliados, en los términos de este decreto, la prestación de los servicios de salud a que tienen derecho.

e. Garantizar a sus afiliados el reconocimiento y pago oportuno de las prestaciones económicas, determinadas en este decreto.

f. Realizar actividades de prevención, asesoría y evaluación de riesgos profesionales.

g. Promover y divulgar programas de medicina laboral, higiene industrial, salud ocupacional y seguridad industrial.

h. Establecer las prioridades con criterio de riesgo para orientar las actividades de asesoría de que trata el artículo 39 de este decreto.

i. Vender servicios adicionales de salud ocupacional de conformidad con la reglamentación que expida el gobierno nacional.

PARAGRAFO 1. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán contratar o conformar equipos de prevención de riesgos profesionales, para la planeación, organización, ejecución y supervisión de las actividades de que tratan los numerales 6 y 7 del presente artículo.

PARAGRAFO 2. Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán adquirir, fabricar, arrendar y vender, los equipos y materiales para el control de factores de riesgo en la fuente, y en el medio ambiente laboral. Con el mismo fin podrán conceder créditos debidamente garantizados.

ARTICULO 81. PROMOCION Y ASESORIA PARA LA AFILIACION. Las entidades administradoras de riesgos profesionales podrán, bajo su responsabilidad y con cargo a sus propios recursos, emplear para el apoyo de sus labores técnicas a personas naturales o jurídicas debidamente licenciadas por el Ministerio de Salud para la prestación de servicios de salud ocupacional a terceros.

Los intermediarios de seguros sujetos a la supervisión permanente de la Superintendencia Bancaria, podrán realizar actividades de Salud Ocupacional si cuentan con una infraestructura técnica y humana especializada para tal fin, previa obtención de licencia para prestación de servicios de salud ocupacional a terceros.

Las Administradoras de Riesgos Profesionales, deberán promocionar el Sistema de Riesgos Profesionales entre los empleadores, brindando la asesoría necesaria para que el empleador seleccione la administradora correspondiente.

Si para la selección de la administradora de Riesgos Profesionales el empleador utiliza algún intermediario, deberá sufragar el monto de honorarios o comisión de este con cargos a sus propios recursos, y en ningún caso dicho costo podrá trasladarse directa o indirectamente al trabajador.

PARAGRAFO. Lo previsto en el capítulo III del Decreto 720 de 1994, o las normas que lo modifiquen, será aplicable a las entidades administradoras de riesgos profesionales.

ARTICULO 82. PUBLICIDAD. Toda publicidad de las actividades de las administradoras deberá sujetarse a las normas que sobre el particular determine la Superintendencia

Bancaria, en orden a velar porque aquella sea veraz y precisa. Tal publicidad solamente podrá contratarse con cargo al presupuesto de gastos de administración de la respectiva entidad.

Para este efecto, no se considera publicidad, los programas de divulgación de normas y procedimientos y en general de promoción, educación y prevención de riesgos profesionales.

ARTICULO 83. GARANTIA A LAS PRESTACIONES ECONOMICAS RECONOCIDAS POR ESTE DECRETO. Sin perjuicio del cumplimiento de las obligaciones a cargo de las reaseguradoras, la Nación, a través del Fondo de Garantías de Instituciones Financieras - FOGAFIN-, garantiza el pago de las pensiones en caso de menoscabo patrimonial o suspensiones de pago de la entidad administradora de riesgos profesionales, de acuerdo con la reglamentación que para tal efecto se expida.

En el Fondo de Garantías de Instituciones Financieras señalará las primas correspondientes a esta garantía y su costo será asumido por las entidades administradoras de riesgos profesionales. En todo caso las administradoras de riesgos profesionales responderán en primera instancia con sus propios recursos.

Para todos los efectos, los aportes al sistema general de riesgos profesionales tiene el carácter de dineros públicos.

ARTICULO 84. VIGILANCIA Y CONTROL. Corresponde a la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social la vigilancia y el control de todos los aspectos relacionados con la administración, prevención, atención y control de los riesgos profesionales que adelanten las entidades administradoras de riesgos profesionales.

Corresponde a la Superintendencia Bancaria el control y vigilancia de las entidades administradoras de riesgos profesionales, en relación con los niveles de patrimonio, reservas, inversiones y el control financiero, sin perjuicio de las demás funciones asignadas de manera general a la Superintendencia Bancaria para las labores de inspección y vigilancia respecto de las entidades vigiladas.

Corresponde al Ministerio de Salud el control y vigilancia de la prestación de los servicios de salud en los términos establecidos en el Libro II de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO 85. OBLIGACION DE ACEPTAR A TODOS LOS AFILIADOS QUE LOS SOLICITEN. Las entidades administradoras de riesgos profesionales no podrán rechazar a las empresas ni a los trabajadores de estas.

ARTICULO 86. REGLA RELATIVAS A LA COMPETENCIA. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre empresarios, las decisiones de asociaciones empresariales y las prácticas concretadas que, directa o indirectamente, tengan por objeto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia entre las entidades administradoras de riesgos profesionales.

No tendrán carácter de práctica restrictiva de la competencia, la utilización de tasas puras de riesgos, basadas en estadísticas comunes.

La Superintendencia Bancaria, de oficio o a petición de parte, podrá ordenar como medida cautelar o definitivamente, que las entidades administradoras de Sistema General de Riesgos Profesionales se abstengan de realizar tales conductas, sin perjuicio de las sanciones que con arreglo a sus distribuciones generales pueda imponer.

CAPITULO IX.

FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES

ARTICULO 87. FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES. Crease el Fondo de Riesgos Profesionales con una cuenta especial de la nación, sin personería jurídica, adscrita al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cuyos recursos serán administrados en fiducia.

El Gobierno Nacional reglamentará la administración y el funcionamiento de los recursos del Fondo de Riesgos Profesionales, de acuerdo con lo previsto en el presente decreto.

ARTICULO 88. OBJETO DEL FONDO. <Artículo modificado por el artículo 22 de la Ley 776 de 2002. El nuevo texto es el siguiente:> El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto:

a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en especial el artículo 88 del Decreto 1295 de 1994;

b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional;

c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Profesionales.

PARÁGRAFO. En ningún caso la aplicación de los recursos del fondo podrá superar el cuarenta por ciento (40%) en el objeto señalado en el literal a), ni el diez por ciento 10% en el literal c) lo restante será utilizado en el literal b).

ARTICULO 89. RECURSOS DEL FONDO DE RIESGOS PROFESIONALES. El Fondo de Riesgos Profesionales lo conforman los siguientes recursos:

El uno por ciento (1%) del recaudo por cotizaciones a cargo de los empleadores.

Aportes del presupuesto nacional.

Las multas de que trata este decreto.

Los recursos que aporten las entidades territoriales para planes de Prevención de Riesgos Profesionales en sus respectivos territorios, o de agremiaciones a federaciones para sus afiliados.

Las donaciones que reciba, y en general los demás recursos que reciba a cualquier título.

ARTICULO 90. PLANES DE INVERSION DEL FONDO. Anualmente, dentro del primer trimestre, el Director de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social presentará los proyectos de inversión de los recursos del fondo para la siguiente vigencia, los cuales deberán ser aprobados por el Consejo Nacional de Riesgos Profesionales.

Los recursos del fondo se destinarán únicamente al desarrollo de planes y programas propios del Sistema General de Riesgos Profesionales, y no podrán ser destinados a gastos de administración y funcionamiento.

CAPITULO X.

SANCIONES

ARTICULO 91. SANCIONES. <Inciso primero modificado expresamente por el artículo 115 del Decreto extraordinario 2150 de 1995. El nuevo texto es el siguiente:> Les corresponde a los directores regionales y seccionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social imponer las sanciones establecidas a continuación, frente a las cuales opera el recurso de apelación ante el Director Técnico de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

a) para el empleador

1. El incumplimiento de la afiliación al Sistema General de Riesgos Profesionales, le acarreará a los empleadores y responsables de la cotización, además de las sanciones previstas por el Código Sustantivo de Trabajo, la legislación laboral vigente y la Ley 100 de 1993, o normas que la modifiquen, incorporen o reglamenten, la obligación de reconocer y pagar al trabajador las prestaciones consagradas en el presente Decreto.

La no afiliación y el no pago de dos ó más períodos mensuales de cotizaciones, le acarreará al empleador multas sucesivas mensuales de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

2. Cuando el empleador o responsable del pago de la cotización no aplique las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos profesionales, adoptados en forma general por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, esta le podrá imponer multas mensuales consecutivas hasta por quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales.

Se hará acreedor a igual sanción cuando no aplique las instrucciones y determinaciones de prevención de riesgos profesionales que les sean ordenados en forma específica por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a solicitud de la entidad administradora a la que se encuentre afiliado.

En caso que no se hubiese corregido el riesgo, dentro de los términos que señale el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, se procederá a ordenar la suspensión de actividades hasta por seis meses. Transcurrido este término, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinará el cierre definitivo de la empresa o actividad económica.

No obstante lo anterior, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en cualquier momento, podrá ordenar la suspensión de actividades, cuando el riesgo profesional así lo amerite.

3. Cuando la inscripción del trabajador no corresponda a su base de cotización real, o el empleador no haya informado sus cambios posteriores dando lugar a que se disminuyan las prestaciones económicas del trabajador, el empleador deberá pagar al trabajador la diferencia en el valor de la prestación que le hubiera correspondido, sin perjuicio de las sanciones a que hubiese lugar.

4. En los casos previstos en el literal anterior o cuando el empleador no informe del traslado de un afiliado a un lugar diferente de trabajo, y esta omisión implique una cotización mayor al Sistema, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, previa solicitud motivada de la entidad administradora correspondiente, podrá imponer al empleador una multa de hasta quinientos (500) salarios mínimos legales mensuales vigentes.

5. La no prestación o extemporaneidad del informe del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional o el incumplimiento por parte del empleador de las demás obligaciones establecidas en este decreto, la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, podrá imponer multas de hasta doscientos (200) salarios mínimos legales mensuales.

b) Para el afiliado a trabajar

El grave incumplimiento por parte del trabajador de las instrucciones, reglamentos y determinaciones de prevención de riesgos, adoptados en forma general o específica, y que se encuentren dentro de los programas de salud ocupacional de la respectiva empresa, que le hayan comunicado por escrito, facultan al empleador para la terminación del vínculo o relación laboral por justa causa, tanto para los trabajadores privados como para los

servidores públicos, previa autorización del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, respetando el derecho de defensa.

c) Para la entidad administradora de riesgos profesionales

Las entidades administradoras de riesgos profesionales que incurran en conductas tendientes a dilatar injustificadamente el pago de las prestaciones de que trata el presente decreto, o impidan o dilaten la libre escogencia de entidad administradora, o rechacen a un afiliado, o no acaten las instrucciones u ordenes de la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, serán sancionadas por la Superintendencia Bancaria en el primer caso, o por la Dirección Técnica de Riesgos Profesionales, en los demás, con multas sucesivas hasta de 1000 salarios mínimos legales mensuales vigentes, sin perjuicio de las demás previstas en la ley o en este decreto.

Sin perjuicio de la aplicación de las demás sanciones que puede imponer la Superintendencia Bancaria en desarrollo de sus facultades legales, cuando las administradoras de riesgos profesionales incurran en defectos respecto de los niveles adecuados de patrimonio exigidos, la Superintendencia Bancaria impondrá, por cada incumplimiento, una multa por el equivalente al tres punto cinco por ciento (3.5%) del valor del defecto mensual, sin exceder, respecto de cada incumplimiento, del uno punto cinco por ciento (1.5%) del monto requerido para dar cumplimiento a tal relación.

En adición a lo previsto en los incisos anteriores, la Superintendencia Bancaria impartirá todas las órdenes que resulten pertinentes para el inmediato restablecimiento de los niveles adecuados de patrimonio o de la reserva de estabilización, según corresponda.

ARTICULO 92. SANCION MORATORIA. Los aportes que no se consignen dentro de los plazos señalados para el efecto, generan un interés moratorio a cargo del empleador, igual que al que rige para el impuesto de la renta y complementarios, Estos intereses son de la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales que deberá destinarlos a desarrollar las actividades ordenadas en el numeral 2 del artículo 19 de este decreto.

Los ordenadores del gasto de las entidades del sector público que sin justa causas no dispongan el pago oportuno de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales,

incurrirán en causal de mala conducta, la que será sancionada con arreglo al régimen disciplinario vigente.

En todas las entidades del sector público será obligatorio incluir en el presupuesto las partidas necesarias para el pago de los aportes al Sistema General de Riesgos Profesionales, como requisito para la presentación, trámite y estudio por parte de la autoridad correspondiente.

CAPITULO XI.

DISPOSICIONES FINALES

ARTICULO 93. INEMBARGABILIDAD. Son inembargables:

- a. Los recursos de la cuenta especial de que trata el artículo 94 de este decreto.
- b. Las sumas destinadas a la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- c. Las pensiones y demás prestaciones que reconoce este decreto, cualquiera que sea su cuantía, salvo que se trate de embargos por pensiones alimenticias o créditos a favor de cooperativas, de conformidad con las disposiciones legales vigentes sobre la materia.

ARTICULO 94. TRATAMIENTO TRIBUTARIO. Estarán exentas del Impuesto sobre la renta y complementarios:

- a. Las sumas pagadas por la cobertura de las contingencias del Sistema General de Riesgos Profesionales.
- b. Las pensiones estarán exentas del impuesto sobre la renta.

Estarán exceptuados del impuesto a las ventas los servicios de seguros y reaseguros que prestan las compañías de seguros, para invalidez y sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con la reglamentación que expida el Gobierno Nacional.

Estarán exentos del impuesto de timbre los actos o documentos relacionados con la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

PARAGRAFO. Los aportes que son en su totalidad a cargo del empleador, serán deducibles en su renta.

ARTICULO 95. INTERESES DE MORA. A partir del 1o. de agosto de 1994, en caso de mora en el pago de la mesadas pensionales de que trata este decreto, la entidad correspondiente reconocerá y pagará al pensionado, además de la obligación a su cargo y sobre el importe de ella, la tasa máxima de interés para créditos de libre asignación, certificado por la Superintendencia Bancaria, para el período correspondiente al momento en que se efectúa el pago.

ARTICULO 96. PRESCRIPCION. <Artículo INEXEQUIBLE>

Para la interpretación de este artículo debe consultarse el artículo 18 de la Ley 776 de 2002 que trata sobre el mismo tema.

ARTICULO 97. VIGENCIA DEL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. El Sistema General de Riesgos Profesionales previsto en el presente decreto, regirá a partir del 1o. de agosto de 1994 para los empleadores y trabajadores del sector privado.

Para el sector público del nivel nacional regirá a partir del 1o. de enero de 1996.

No obstante, el Gobierno podrá autorizar el funcionamiento de las administradoras de riesgos profesionales, con sujeción a las disposiciones contempladas en el presente decreto, a partir de la fecha de su publicación.

PARAGRAFO. El Sistema General de Riesgos Profesionales para los servidores públicos del nivel departamental, municipal y distrital, entrará a regir a más tardar el 1o. de enero de 1996, en la fecha que así lo determine la autoridad gubernamental. Hasta esta fecha, para estos trabajadores, continuarán vigentes las normas anteriores en este decreto.

Apartes subrayados declarados EXEQUIBLES por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-046-96 de 8 de febrero de 1996, Magistrado Ponente Dr. Carlos Gaviria Díaz.

ARTICULO 98. DEROGATORIAS. El presente decreto rige a partir de la fecha de publicación y deroga los artículos 199, 200, 201, 202, 203, 204 y 205 del Código Sustantivo de Trabajo, los artículos 20, 88 y 89 del Decreto 1650 de 1977, los artículos 24, 25 y 26 del Decreto 2145 de 1992, los artículos 22, 23, 25, 34, 35 y 38 del Decreto 3135 de 1968, los

capítulos cuarto y quinto del Decreto 1848 de 1969, el artículo 2o. y el literal b) del artículo 5o. de la Ley 62 de 1989 y demás normas que le sean contrarias, a partir de la entrada en vigencia del Sistema General de Riesgos Profesionales, de conformidad con lo establecido en el artículo anterior.

Anexo 3

LEY 776 DE 2002

(Diciembre 17)

Diario Oficial No. 45.037, de 17 de diciembre de 2002

Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

EL CONGRESO DE COLOMBIA

DECRETA:

ARTÍCULO 1o. DERECHO A LAS PRESTACIONES. <Ver Nota del Editor> Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto-ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley. Para la interpretación de este artículo debe tenerse en cuenta lo dispuesto por el Artículo 11 de la Ley 797 de 2003, publicada en el Diario Oficial No. 45.079, de 29 de enero de 2003; el cual establece:

"ARTÍCULO 11. REQUISITOS PARA OBTENER LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

1. Invalidez causada por enfermedad: Que haya cotizado 50 semanas en los últimos tres años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del 25% del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió 20 años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez.
2. Invalidez causada por accidente: Que haya cotizado 50 semanas dentro de los tres años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma.

PARÁGRAFO. Los menores de 20 años de edad solo deberán acreditar que han cotizado 26 semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria."

PARÁGRAFO 1o. <Declarado INEXEQUIBLE>

Parágrafo declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-425-05 de 26 de abril de 2005, Magistrado Ponente Dr. Jaime Araújo Rentería.

PARÁGRAFO 2o. Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación. Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés

moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

PARÁGRAFO 3o. El Gobierno Nacional establecerá con carácter general un régimen para la constitución de reservas, que será igual para todas las Administradoras del Sistema, que permitan el cumplimiento cabal de las prestaciones económicas propias del Sistema.

La Superintendencia Bancaria establecerá en el plazo de un (1) año de la entrada en vigencia de la presente ley un esquema para que el ISS adopte el régimen de reservas técnicas establecido para las compañías de seguros que tengan autorizado el ramo de riesgos profesionales, dicho Instituto continuará manejando separadamente dentro de las reservas de ATEP aquellas que amparan el capital de cobertura para las pensiones ya reconocidas y el saldo se destinará a constituir separadamente las reservas para cubrir las prestaciones económicas de las enfermedades profesionales de que trata este artículo. Una vez se agote la reserva de enfermedad profesional, el presupuesto nacional deberá girar los recursos para amparar el pasivo si lo hubiere contemplado en el presente párrafo, y el Instituto procederá a pagar a las administradoras de riesgos profesionales que repitan contra él.

ARTÍCULO 2o. *INCAPACIDAD TEMPORAL.* Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado.

ARTÍCULO 3o. *MONTO DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS POR INCAPACIDAD TEMPORAL.* Todo afiliado a quien se le defina una incapacidad temporal, recibirá un subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

Para la enfermedad profesional será el mismo subsidio calculado desde el día siguiente de iniciada la incapacidad correspondiente a una enfermedad diagnosticada como profesional. El período durante el cual se reconoce la prestación de que trata el presente artículo será hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando esta prórroga se determine como necesaria para el tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.

Cumplido el período previsto en el inciso anterior y no se hubiese logrado la curación o rehabilitación del afiliado, se debe iniciar el procedimiento para determinar el estado de incapacidad permanente parcial o de invalidez. Hasta tanto no se establezca el grado de incapacidad o invalidez la ARP continuará cancelando el subsidio por incapacidad temporal.

PARÁGRAFO 1o. Para los efectos de este sistema, las prestaciones se otorgan por días calendario.

PARÁGRAFO 2o. Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO 3o. La Administradora de Riesgos Profesionales podrá pagar el monto de la incapacidad directamente o a través del empleador. Cuando el pago se realice en forma directa la Administradora deducirá del valor del subsidio por incapacidad temporal el porcentaje que debe cotizar el trabajador a los otros subsistemas de Seguridad Social, valor que deberá trasladar con el aporte correspondiente del empleador señalado en el párrafo anterior, a la EPS o Administradora de Pensiones a la cual se encuentre afiliado el trabajador en los plazos previstos en la ley.

ARTÍCULO 4o. *REINCORPORACIÓN AL TRABAJO.* Al terminar el período de incapacidad temporal, los empleadores están obligados, si el trabajador recupera su

capacidad de trabajo, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier otro para el cual esté capacitado, de la misma categoría.

ARTÍCULO 5o. INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior.

ARTÍCULO 6o. DECLARACIÓN DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. La declaración, evaluación, revisión, grado y origen de la incapacidad permanente parcial serán determinados por una comisión médica interdisciplinaria, según la reglamentación que para estos efectos expida el Gobierno Nacional.

La declaración de incapacidad permanente parcial se hará en función a la incapacidad que tenga el trabajador para procurarse por medio de un trabajo, con sus actuales fuerzas, capacidad y formación profesional, una remuneración equivalente al salario o renta que ganaba antes del accidente o de la enfermedad.

ARTÍCULO 7o. MONTO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL. Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales a quien se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación.

En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

El Gobierno Nacional determinará, periódicamente, los criterios de ponderación y la tabla de evaluación de incapacidades, para determinar la disminución en la capacidad laboral. Hasta tanto se utilizará el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

ARTÍCULO 8o. REUBICACIÓN DEL TRABAJADOR. Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador incapacitado parcialmente en el cargo que desempeñaba o a proporcionarle un trabajo compatible con sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios.

ARTÍCULO 9o. ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, 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.

En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, 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.

El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas.

ARTÍCULO 10. MONTO DE LA PENSIÓN DE INVALIDEZ. Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:

- a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;
- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

PARÁGRAFO 1o. Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al Sistema General de Seguridad en Salud, con sujeción a las disposiciones legales pertinentes. **Parágrafo 2o.** No hay lugar al cobro simultáneo de las prestaciones por incapacidad temporal y pensión de invalidez. Como tampoco lo habrá para pensiones otorgadas por los regímenes común y profesional originados en el mismo evento.

El trabajador o quien infrinja lo aquí previsto será investigado y sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las leyes vigentes, sin perjuicio de las restituciones a que haya lugar por lo cobrado y obtenido indebidamente.

ARTÍCULO 11. MUERTE DEL AFILIADO O DEL PENSIONADO POR RIESGOS PROFESIONALES. Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional sobreviene la muerte del afiliado, o muere un pensionado por riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993, y su reglamentario.

ARTÍCULO 12. MONTO DE LA PENSIÓN DE SOBREVIVIENTES EN EL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:

a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;

b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.

Cuando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la presente ley la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante.

ARTÍCULO 13. *MONTO DE LAS PENSIONES.* Ninguna pensión de las contempladas en esta ley podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente, ni superior a veinte (20) veces este mismo salario.

ARTÍCULO 14. *REAJUSTE DE PENSIONES.* Las pensiones de invalidez y de sustitución o sobrevivientes del Sistema General de Riesgos Profesionales se reajustarán anualmente, de oficio el primero (1o.) de enero de cada año, en el porcentaje de variación del índice de precios al consumidor total nacional, certificado por el Dane para el año inmediatamente anterior.

No obstante, las pensiones cuyo monto mensual sea igual al salario mínimo legal mensual vigente, serán reajustadas de oficio cada vez y con el mismo porcentaje en que se incremente dicho salario por el Gobierno Nacional, cuando dicho reajuste resulte superior al de la variación del IPC, previsto en el inciso anterior.

ARTÍCULO 15. *DEVOLUCIÓN DE SALDOS E INDEMNIZACIÓN SUSTITUTIVA.* Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá, reconocerse de conformidad con la presente ley, se entregará al afiliado o a los beneficiarios:

a) Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional;

b) Si se encuentra afiliado el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993.

PARÁGRAFO. Para efectos del saldo de la cuenta de ahorro individual, los bonos pensionales, en desarrollo del artículo 139, numeral 5, de la Ley 100 de 1993, se redimirán anticipadamente a la fecha de la declaratoria de la invalidez o de la muerte de origen profesional.

ARTÍCULO 16. AUXILIO FUNERARIO. La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual al determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.

El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio.

ARTÍCULO 17. SUSPENSIÓN DE LAS PRESTACIONES ECONÓMICAS PREVISTAS EN EL SISTEMA DE ESTA LEY. Las entidades Administradoras de Riesgos Profesionales suspenderán el pago de las prestaciones económicas establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en la presente ley, cuando el afiliado o el pensionado no se someta a los exámenes, controles o prescripciones que le sean ordenados; o que rehúse, sin causa justificada, a someterse a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo. El pago de estas prestaciones se reiniciará, si hay lugar a ello, cuando el pensionado o el afiliado se someta a los exámenes, controles y prescripciones que le sean ordenados o a los procedimientos necesarios para su rehabilitación física y profesional o de trabajo.

ARTÍCULO 18. PRESCRIPCIÓN. Las prestaciones establecidas en el Decreto-ley 1295 de 1994 y en esta ley prescriben:

- a) Las mesadas pensionales en el término de tres (3) años;
- b) Las demás prestaciones en el término de un (1) año.

La prescripción se cuenta desde el momento en que se le define el derecho al trabajador.

ARTÍCULO 19. DETERMINACIÓN DE LA COTIZACIÓN. Los literales del artículo 15 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedarán así:

- a) La actividad económica;
- b) Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;
- c) El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud, ocupacional de empresa elaborado con la asesoría de la administradora de riesgos profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO. Todas las formulaciones y metodologías que se utilizan para la determinación de la variación de la cotización, son comunes para todas las Administradoras de Riesgos Profesionales y no pueden ser utilizadas para prácticas de competencia desleal, so pena de la imposición de multas correspondientes.

ARTÍCULO 20. VARIACIÓN DEL MONTO DE LA COTIZACIÓN. Los literales a) y b) del artículo 32 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedarán así:

- a) Un indicador de variación del índice de lesiones incapacitantes y de la siniestralidad de cada empresa;
- b) El cumplimiento de las políticas y el plan de trabajo anual del programa de salud ocupacional de la empresa asesorado por la Administradora de Riesgos Profesionales correspondiente y definido con base en los indicadores de estructura, proceso y resultado que establezca el Gobierno Nacional.

PARÁGRAFO 1o. La variación del monto de las cotizaciones permanecerá vigente mientras se cumplan las condiciones que le dieron origen.

PARÁGRAFO 2o. La variación del monto de cotizaciones solo podrá realizarse cuando haya transcurrido cuando menos un (1) año de la última afiliación del empleador.

PARÁGRAFO 3o. El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social definirá con carácter general, las formulaciones y metodologías que se utilicen para la determinación de la variación de la cotización. Estas serán comunes para todas las Administradoras de Riesgos

Profesionales y no pueden ser utilizadas para prácticas de competencia desleal, so pena de la imposición de las multas correspondientes.

ARTÍCULO 21. TRASLADO DE ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE RIESGOS PROFESIONALES. El artículo 33 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedará así:

Los empleadores afiliados al ISS pueden trasladarse voluntariamente después de (2) años, contados desde la afiliación inicial o en el último traslado; en las demás Administradoras de Riesgos Profesionales, de acuerdo al Decreto 1295 de 1994 en un (1) año. Los efectos de traslado serán a partir del primer día del mes siguiente a aquel en que se produjo el traslado, conservando la empresa que se traslada la clasificación y el monto de la cotización por los siguientes tres (3) meses.

ARTÍCULO 22. OBJETO DEL FONDO. El artículo 88 del Decreto-ley 1295 de 1994 quedará así:

El Fondo de Riesgos Profesionales tiene por objeto:

- a) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en todo el territorio nacional, en especial el artículo 88 del Decreto 1295 de 1994;
- b) Adelantar estudios, campañas y acciones de educación, prevención e investigación de los accidentes de trabajo y enfermedades profesionales en la población vulnerable del territorio nacional;
- c) También podrán financiarse estudios de investigación que soporten las decisiones que en materia financiera, actuarial o técnica se requieran para el desarrollo del Sistema General de Riesgos Profesionales, así como para crear e implementar un sistema único de información del Sistema y un Sistema de Garantía de Calidad de la Gestión del Sistema de Riesgos Profesionales.

PARÁGRAFO. En ningún caso la aplicación de los recursos del fondo podrá superar el cuarenta por ciento (40%) en el objeto señalado en el literal a), ni el diez por ciento 10% en el literal c) lo restante será utilizado en el literal b).

ARTÍCULO 23. VIGENCIA. La presente ley rige a partir de la fecha de su sanción y publicación, y deroga todas las demás leyes y normas que le sean contrarias.

Anexo 4

CORPORACIÓN UNIVERSIDAD LIBRE

ENCUESTA SUMINISTRADA A TRABAJADORES QUE HAN SUFRIDO UN ACCIDENTE DE TRABAJO O UNA ENFERMEDAD PROFESIONAL

OBJETIVO: Recabar información necesaria para determinar el conocimiento que tienen los trabajadores sobre la calificación de los accidentes de trabajo y las enfermedades profesionales.

INSTRUCCIONES: marque con una equis (X) una de las alternativas que se presentan en cada una de las preguntas.

1. ¿Conoce usted el proceso de calificación de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales realizada por las juntas de calificación?

SI _____ NO _____

En caso de que su respuesta sea no, señale entre las siguientes opciones cual puede ser la causa. (Puede marcar varias respuestas).

___ No conoce la ley

___ La ARP no le ha dado información

___ No considera necesario saberlo

2. De las siguientes personas, ¿cual conoce usted que integre las juntas de calificación de los accidentes de trabajo o las enfermedades profesionales? (Puede marcar varias respuestas).

___ Medico especializado en Medicina Laboral

___ Psicólogo

___ Terapeuta físico u Ocupacional

___ Abogado especializado en derecho laboral

___ Ninguno de los anteriores

3. ¿Considera usted que el trabajador debe hacer parte e integrar las Juntas de Calificación?

SI _____ NO _____

4. ¿Estuvo usted de satisfecho con la calificación emitida por la ARP, en su caso particular?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es No, especifique porque:

5. ¿Conoce usted de los recursos legales que puede utilizar para atacar la calificación emitida por la ARP?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es Si, indique cuales?

6. ¿La ARP ha cumplido oportunamente en el pago de las prestaciones?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es No, manifieste que diligencia ha realizado para corregir este problema:

7. ¿La calificación emitida por la ARP le ha traído las siguientes desventajas sociales? (puede marcar varias respuestas).

- Desempleo
- Empobrecimiento
- Discriminación
- Ninguna de las anteriores

8. ¿Ha utilizado usted la acción de tutela para defender sus derechos y hacer cumplir a la ARP?

SI _____ NO _____

Si su respuesta es afirmativa, ¿Cuáles han sido los resultados obtenidos?

- Favorables
- Desfavorables

Si su respuesta es negativa, ¿Cuál ha sido la razón para no acudir a esta acción? (puede marcar varias respuestas)

- No se como hacerlo
- Es muy costoso

___ Es un poco demorado el proceso

___ No se a quien acudir

Anexo 5

FICHA TECNICA DE ENCUESTA

Cubrimiento	Cúcuta
Tamaño de la Muestra	206 encuestas
Escogencia de la Muestra	Las personas utilizadas fueron seleccionadas por métodos estrictamente aleatorios de los listados de trabajadores accidentados de las entidades administradoras de riesgos profesionales, hasta el mes de abril del presente año en la ciudad de Cúcuta.
Persona Entrevistada	Hombres y Mujeres que hayan sufrido un accidente de trabajo o una enfermedad profesional.
Tipo de Entrevista	Personal
Fecha de realización del trabajo de campo	La recolección de la información se llevó a cabo entre el 15 de mayo y el 15 de junio
Margen de Error	5% con un 95% de Confiabilidad
Personas que realizaron la encuesta	Mónica Johanna Velasco Tarazona David Ricardo Villasmil Tarazona Luisa Margarita Rico Sierra