



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

PROYECTO DE LEY XX DE 2018 SENADO

Por la cual se establece la reglamentación del sistema de calificación del origen del accidente de la enfermedad, de la pérdida de capacidad laboral, su origen y su fecha de estructuración y el adecuado procedimiento de las juntas médico laborales de calificación regionales y nacional y se dictan otras disposiciones.

El Congreso de la República, con base en las facultades que le otorga la Carta Política de Colombia, en su artículo 150° Numeral 7° y en acatamiento la ordenado por la H.

DECRETA:

TITULO I ***DISPOSICIONES GENERALES***

ARTICULO 1°. Objeto. La presente Ley tiene por objeto armonizar, organizar y garantizar, la oportunidad, el derecho al debido proceso y la coherencia administrativa, en el reconocimiento de los derechos a las prestaciones asistenciales y económicas de los trabajadores afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral y general de los habitantes del territorio nacional que se vean afectados en su integridad física y/o mental, como consecuencia de padecer las secuelas de una enfermedad o un accidente, sean éstos de origen común o laboral.

ARTICULO 2°. Campo de aplicación. La presente Ley se aplicará a las siguientes personas y entidades:

1. Los afiliados y beneficiarios en los sistemas generales de salud, riesgos laborales y pensiones.
2. La persona que al momento de solicitar la calificación afiliada al Sistema de Seguridad Social Integral, bien sea activa o inactiva, requiera dicha calificación para solicitar prestaciones económicas y asistenciales de cualquier origen.
3. La Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones y Fondos Territoriales de Pensiones.
4. Las Administradoras de Fondos de Pensiones – AFP.
5. Las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.
6. Las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL.
7. Las Entidades Promotoras de Salud - EPS de los regímenes contributivo y subsidiado.
8. La persona natural o jurídica que demuestre un interés jurídico legítimo en la calificación, para acceder a prestaciones asistenciales y económicas contempladas dentro del Sistema de Seguridad Social Integral.
9. Las autoridades judiciales o administrativas.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

PARAGRAFO. Se exceptúan de su aplicación, el régimen especial de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional, Educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y Trabajadores y pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos, salvo la actuación que se le soliciten a la Junta Regional de Calificación la Pérdida de la Capacidad Laboral y de la Invalidez para actuar en segunda instancia, según, sea el caso específico.

ARTICULO 3°. DEFINICIONES: Al decidir sobre el grado de la pérdida de la capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración, se deberán tener en cuenta las siguientes definiciones:

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 o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante 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 trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Actividad: Realización de una tarea o acción por parte de una persona.

Ocupación: Actividades de la vida, organizadas, que tienen un valor y significado para las personas de una determinada cultura. La ocupación es lo que hacen las personas en el desempeño de sus roles, incluyendo el cuidado de sí mismos, el disfrute de la vida y la contribución al desarrollo económico y social de sus comunidades. Representa las ocupaciones propias de cada etapa del ciclo vital, de tal forma que el juego y el estudio resultan ser la ocupación principal en la infancia y la adolescencia; el trabajo en la etapa adulta y el uso del tiempo de ocio en la etapa de adulto mayor.

Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración: La calificación de la pérdida de la capacidad ocupacional y laboral, del origen y de la fecha de su estructuración, es el acto médico laboral, mediante el cual se determinan las secuelas físicas, psicológicas y funcionales que pudieran derivarse de la ocurrencia de un accidente o de la presencia de una enfermedad y que pudieran afectar a las personas del territorio nacional y de los trabajadores



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

cubiertos por el Sistema General de Seguridad Social, durante su ciclo vital y laboral, en sus componentes, pensiones, salud, y riesgos laborales, garantizándoles el reconocimiento oportuno de las prestaciones asistenciales y económicas a que pudieran derecho, independientemente que estas sean de origen común o laboral.

Capacidad: Describe la aptitud de una persona para realizar una tarea o acción.

Capacidad ocupacional: Calidad de ejecución de una persona para llevar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupaciones. Depende de las habilidades motoras, procesamiento comunicacional e interacción, según las etapas del ciclo vital.

Capacidad laboral: Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo, para el cual ha sido contratado.

Condiciones y medio ambiente de trabajo: Aquellos elementos, agentes, o factores que tienen influencia significativa en la generación de accidentes o enfermedades de los trabajadores. Quedan específicamente incluidos en esta definición, entre otros:

- a) Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo;
- b) Los agentes físicos, químicos, biológicos y psicológicos, independientemente de su nivel de exposición, presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes concentraciones o
- c) Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores y;
- d) La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.

Daño corporal: Cualquier alteración somática o psíquica que, de una forma u otra, perturbe, amenace o inquiete la salud de quien la sufre, o simplemente, limite o menoscabe la integridad personal del afectado, ya sea en lo orgánico, en lo mental o en lo funcional.

Debido proceso: En virtud del cual, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, se adelantará de conformidad con las normas de procedimiento y competencia establecidas en la Constitución, las normas técnicas y legales, así como con los precedentes jurisprudenciales y con garantía de los derechos de representación, y contradicción.

Desempeño/realización: Lo que una persona hace en su contexto o entorno actual.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Deficiencia: Alteración en las funciones psico – fisiológicas y/o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida.

Enfermedad laboral: Es la enfermedad contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales serán reconocidas como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

Se considera igualmente, como enfermedad laboral, la enfermedad agravada por las condiciones de trabajo, existentes en medio ambiente laboral, donde el trabajador debe cumplir con las funciones para las cuales ha sido contratado.

Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral: Fecha en la cual se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral u ocupacional.

Fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, así como con la fecha en la cual como consecuencia de sus lesiones funcionales, se ha visto impedido para cumplir con sus labores habituales para las cuales fue contratado y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso y con el fin de garantizar el derecho al debido proceso de los interesados, esta fecha debe estar argumentada, sustentada y fundamentada por el calificador y consignada en la calificación.

Imparcialidad: Los médicos laborales encargados de determinar la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, deberán actuar, teniendo en cuenta que objetividad y la finalidad de los procedimientos en el proceso de la calificación, consisten en asegurar y garantizar los *derechos* de las personas, sin discriminación alguna y sin tener en consideración factores o interés de carácter particular, y, en general, cualquier clase de motivación subjetiva, para lo cual sus decisiones se sustentarán teniendo en cuenta la situación más favorable al trabajador.

Juntas Regionales y Nacional de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral, del origen y de la fecha de estructuración. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, creadas por mandato legal de la Ley 100 de 1993, que en lo sucesivo se denominarán JUNTAS REGIONALES



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Y NACIONAL DE CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, DE SU ORIGEN Y DE SU FECHA ESTRUCTURACION y para efectos de la presente Ley, se denominaran, Juntas Regionales y Nacional de Calificación, son organismos colaboradores del Sistema de la Seguridad Social, adscritas al Ministerio del Trabajo, con personería jurídica, de derecho privado, con funciones públicas, sin ánimo de lucro, sujetas a revisoría fiscal, a la vigilancia y control preferente de la Procuraduría General de la Nación y de la Contraloría General de la República, con autonomía técnica y científica en los dictámenes que emitan.

No reformatio in pejus: En virtud del cual existe prohibición de hacer más gravosa la condición para el único apelante.

Ocupación: Actividades de la vida nombradas, organizadas y que tienen un valor y significado para las personas de una determinada cultura. La ocupación es lo que hacen las personas en el desempeño de sus roles, incluyendo el cuidado de sí mismos, el disfrute de la vida y la contribución al desarrollo económico y social de sus comunidades. Representa las ocupaciones propias de cada etapa del ciclo vital, de tal forma que el juego y el estudio resultan ser la ocupación principal en la infancia y la adolescencia; el trabajo en la etapa adulta y el uso del tiempo de ocio en la etapa de adulto mayor.

Rehabilitación integral: Conjunto de acciones realizadas en el que se involucra al trabajador como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral y ocupacional, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Trabajo habitual: Aquel oficio o labor que desempeña la persona con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración para la realización de una actividad específica para la cual fue contratada

Riesgo: Probabilidad de que ocurra un daño frente a una o más exposiciones a diferentes contaminantes ambientales ocupacionales y que puede ser causado por éstos en la población trabajadora expuesta a dichos contaminantes, independientemente de los valores límites de exposición ocupacional.

TITULO II

PRINCIPIOS

ARTICULO 4º. Son los principios que ordenan la actuación propia de los médicos laborales encargados de asumir la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Dignidad humana: Las personas que intervienen en los procedimientos de que trata la presente ley, serán tratados con respeto a la dignidad humana.

Igualdad: Los médicos laborales encargados de la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración, garantizarán la igualdad real de los intervinientes en los procedimientos y trámites de su competencia y protegerán especialmente a quienes, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta y a quienes gozan de protección reforzada.

Imparcialidad: Las actuaciones Los médicos laborales de la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración, se regirán bajo estrictos criterios de objetividad e imparcialidad y desprovistos de intereses o motivaciones subjetivas, para lo cual además de las definiciones contenidas en la presente ley, sus decisiones, deberán ser sustentadas debidamente, teniendo en cuenta los criterios y recomendaciones sobre la materia, de agencias y organismos internacionales, como la Organización Mundial de la Salud – OMS, la Agencia Internacional para la Investigación del cáncer – IARC, la Organización Internacional del Trabajo, OIT. Así mismo, las disposiciones contenidas en la *Batería de Instrumentos para la Evaluación de Factores de Riesgo Psicosocial*, la *Guía Técnica para el Análisis de Exposición a Factores de Riesgo Ocupacional Para el Proceso de Evaluación en La calificación de Origen de Enfermedad*, emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o norma que la modifique o sustituya y en las enfermedades reconocidas como de origen laboral, según la tabla de enfermedades laborales, vigente a la fecha de la calificación.

Debido proceso: Las actuaciones de los médicos laborales encargados de la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración, se adelantarán de conformidad con las disposiciones constitucionales, legales, las normas técnicas y de procedimiento vigentes, y garantizarán el derecho de contradicción y representación de todos los intervinientes en el proceso.

Los términos para resolver las solicitudes y requerimientos previstos en la presente ley, son de obligatoria observancia.

En ningún caso se hará más gravosa la condición del recurrente único.

Eficacia. Los médicos laborales de la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración, garantizarán que los procedimientos logren su finalidad y para el efecto removerán de oficio los obstáculos puramente formales, evitarán dilaciones o retardos injustificados en la resolución de los asuntos sometidos a su conocimiento y sanearán, de acuerdo con la normativa vigente, las irregularidades procedimentales que se presenten.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Eficiencia. Refiere a la mejor utilización social y económica de los recursos humanos, administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. La jurisprudencia de la corte constitucional ha definido la eficiencia como la elección de los medios más adecuados para el cumplimiento de los objetivos y la maximización del bienestar de las personas

Moralidad: Los médicos laborales encargados de la Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el origen y la fecha de estructuración, están obligados a actuar con rectitud, lealtad y honestidad en sus actuaciones relacionadas con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración.

Universalidad. El Estado –como sujeto pasivo principal del derecho a la seguridad social- debe garantizar las prestaciones de la seguridad social a todas las personas, sin ninguna discriminación, y en todas las etapas de la vida. Por tanto, el principio de universalidad se encuentra ligado al mandato de ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social señalado en el inciso tercero del mismo artículo 48 constitucional, el cual a su vez se refiere tanto a la ampliación de afiliación a los subsistemas de la seguridad social –con énfasis en los grupos más vulnerables-, como a la extensión del tipo de riesgos cubiertos

TITULO III

GARANTIAS DE PROTECCIÓN INTEGRAL AL TRABAJADOR QUE SUFRA ACCIDENTE O ENFERMEDAD. DERECHO A PRESTACIONES ASISTENCIALES Y ECONOMICAS.

ARTICULO 5°. Derechos del trabajador que sufra un accidente o una enfermedad.

Derecho a la prevención. Todo trabajador, tiene derecho a que su empleador, en coordinación con la asesoría de la administradora de riesgos laborales ARL, adopten las medidas de prevención idóneas y necesarias para evitar la aparición de las enfermedades o la ocurrencia accidentes en el trabajo, o su agravamiento, independientemente que su origen, sea considerado como de origen común o laboral.

Estas medidas de prevención deberán ampliarse a los trabajadores no asegurados, tal y como se establece en la norma.

PARAGRAFO: Conforme a lo establecido por el SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, el Ministerio de Trabajo, luego de seis (6) meses de promulgada esta ley, presentará a la Comisión Séptima del Senado, los estudios de riesgo e implementación de medidas de prevención



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

necesarias e idóneas para evitar las enfermedades y accidentes en el trabajo de los trabajadores informales.

Derecho a la asistencia integral. Todo trabajador que sufra un contingencia, enfermedad o accidente, bien sea de origen laboral o común e independientemente de si se encuentra o no afiliado al sistema general de seguridad social integral, o del régimen que lo cobija, tiene derecho a ser atendido de manera oportuna, sin dilaciones, de manera integral y a que se le brinde la asistencia técnica y científica de calidad y necesaria para evitar al máximo, que como consecuencia de la enfermedad o el accidente se vea reducido en su capacidad laboral u ocupacional.

Derecho al pago oportuno e ininterrumpido de las prestaciones económicas. Todo trabajador afiliado al sistema de seguridad social integral, que sufra una enfermedad o accidente, independientemente de su origen, tiene derecho al pago oportuno e ininterrumpido de las prestaciones económicas a que haya lugar.

El incumplimiento de estas obligaciones, dará lugar a la imposición de sanciones por parte del Ministerio de Trabajo en el caso que el incumplimiento provenga de las Administradoras de Riesgos Laborales, de la Superintendencia Financiera, cuando el incumplimiento sea imputable a las Entidades Administradoras de Pensiones o de la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, o del Ministerio de Salud, si el incumplimiento proviene de a una Entidad Promotora de Salud.

ARTICULO 6°. Derecho a las prestaciones asistenciales. Todo trabajador que sufra un accidente o padezca una enfermedad, sean estos de origen común o laboral, tiene derecho a que le sean prestados los servicios de salud, por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, IPS, independientemente de si se encuentra afiliado en el Sistema General de Seguridad Social, salvo los tratamientos de rehabilitación laboral y de reconversión laboral, así como los servicios de prevención de salud en el trabajo, que deberán ser prestados directamente por las entidades administradoras de riesgos laborales, cuando el origen de la contingencia sea considerada como de origen laboral.

PARAGRAFO: Lo anterior con el fin de garantizar a todos los trabajadores afiliados al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, y sin discriminación alguna, la instancia y cobertura total de la prestación de los servicios de salud que éstos soliciten y en el lugar de residencia del trabajador o sitio de trabajo donde se encuentre cumpliendo con sus funciones.

ARTICULO 7°. Atención inicial de urgencias. La atención inicial de urgencias deberá ser prestada en forma obligatoria por las entidades públicas o privadas que presten servicios de salud, independientemente de la capacidad socioeconómica y del régimen al cual se encuentre afiliado el trabajador, garantizándole una atención integral, oportuna y de alta calidad.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

No se requiere convenio o autorización previa de la Entidad Promotora de Salud, o de quien haga sus veces, o de la Administradora de Riesgos Laborales respectiva o de cualquier otra entidad responsable del reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales en el Sistema General de Seguridad Social Integral. Tampoco se requerirá de la remisión por parte ningún médico laboral, ni podrá exigirse el pago de cuotas moderadoras o copagos.

PARAGRAFO 1. Esta atención, no podrá estar condicionada por garantía alguna de pago posterior, ni afiliación previa al Sistema General de Seguridad Social en Salud o al Sistema General de Riesgos Laborales.

PARAGRAFO 2. La entidad que haya prestado la atención inicial de urgencias tiene responsabilidad sobre el paciente, hasta el momento en que se lo dé de alta si no ha sido objeto de remisión.

Si se ha ordenado remisión a otra entidad prestadora de servicios de salud, su responsabilidad llega hasta el momento en que el mismo ingrese a la entidad receptora.

Esta responsabilidad está enmarcada por los servicios que preste, el nivel de atención y grado de complejidad de cada entidad, al tenor de los principios éticos y las normas que determinan las acciones y el comportamiento del personal de salud.

Si la entidad que recibe en primera instancia al paciente no cuenta con la capacidad técnica científica para atenderlo, y debe remitirlo, la entidad receptora también está obligada a prestar la atención inicial de urgencias hasta alcanzar la estabilización del paciente en sus signos vitales.

PARAGRAFO 3. La atención inicial de urgencias de los afiliados al sistema de riesgos laborales, derivados de accidentes de trabajo o enfermedad laboral, deberá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al sistema general de riesgos laborales, según los convenios establecidos entre la Institución Prestadora de Salud y la Administradora de Riesgos Laborales, ARL.

PARAGRAFO 4. Se prohíbe la integración vertical para la prestación de los servicios de salud entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y las Administradoras de Riesgos Laborales, salvo en lo relacionado para la prestación de los servicios de rehabilitación y readaptación profesional que requiera al trabajador afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que sufra las secuelas de un accidente de trabajo o de una enfermedad laboral.

PARAGRAFO 5. La prestación asistencial originada en una contingencia no laboral será asumida con cargo al Sistema General de Salud, según lo convenido entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y su respectiva Entidad Promotora de Salud, EPS.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

PARAGRAFO 6. La prestación asistencial originada en una contingencia de origen laboral, será asumida con cargo al Sistema General de RIESGOS LABORALES, según lo convenido entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Entidad ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, a la cual se encuentre afiliado el trabajador que requiera del servicio asistencial.

ARTICULO 8°. Reembolso por pago de los servicios asistenciales. Cuando se trate de una enfermedad o de un accidente que sean considerados como de origen no laboral, los gastos que se originen en la prestación de los servicios de salud que demande el trabajador, serán asumidos con cargo al Sistema General de Salud.

El pago que demanden dichos servicios, le serán reconocidos por las EPS a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, IPS, encargada de brindar los servicios asistenciales, según los términos y los procedimientos establecidos para tal fin en la reglamentación pertinente.

En caso de requerirse de servicios de salud originados en una contingencia de origen laboral, el pago de los servicios prestados por las IPS, se reconocerán por las Administradoras de Riesgos Laborales a la cual se encuentre afiliado, siguiendo el procedimiento en los siguientes términos:

1. El reembolso se efectuará dentro de los 30 días calendario posteriores a la presentación de la solicitud, siempre que la misma cumpla con los requisitos que señale el reglamento que para el efecto se haya expedido o expida el Ministerio de Salud y Protección Social en coordinación con el Ministerio del Trabajo y sin que se haya formulado objeción o glosa seria y fundada en cuanto al origen atinente a la solicitud de reembolso por parte de la Administradora de Riesgos Laborales, ARL.
2. En caso de objeción o glosa, esta se definirá por los mecanismos de solución de controversias previstos en las normas legales vigentes y en todo caso, en el evento en que no exista solución por este medio, se procederá a definir el responsable del pago, una vez exista dictamen en firme de la Junta de Calificación de Invalidez respectiva.

Cuando las Administradoras de Riesgos Laborales, ARL, o las Entidades Promotoras de Salud, EPS, no paguen dentro de los plazos establecidos en el numeral anterior a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, estando las Administradora de Riesgos Laborales, ARL, o la Entidades Promotoras de Salud, EPS, obligadas a hacerlo, o si las glosas formuladas resultan infundadas deberán reconocer intereses de mora a favor de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, desde la fecha de presentación de la solicitud de reembolso, liquidados a la tasa moratoria máxima legal vigente que rige para todas las obligaciones financieras aplicables a la seguridad social.

3. El derecho a solicitar reembolsos entre las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS, y las entidades Administradoras de Riesgos Laborales o las Entidades Promotoras de Salud, por los servicios de salud prestados a los trabajadores que sufran una contingencia reconocida como de origen laboral o



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

de origen común, según el caso, prescribe en el término de cinco (5) años, a partir de la última de las fechas enunciadas a continuación:

- a) La fecha de la calificación en primera instancia del origen, laboral o común del evento, cuando dicha calificación no sea susceptible de controversia por las administradoras o por el usuario;
- b) La fecha de calificación del origen laboral o común del evento o de la secuela por parte de la Junta Médico Laboral Regional, cuando dicha calificación no sea susceptible de recurso ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez;
- c) La fecha de Calificación del origen laboral o común del evento o de la secuela por parte de la Junta Médico Laboral Nacional.
- d) La fecha de presentación de la factura de la IPS a la ARL o la EPS, cumpliendo con los requisitos exigidos.

ARTICULO 9º. Notificación del presunto origen de la enfermedad o del accidente. La Institución Prestadora de Servicios de Salud que atienda a un trabajador afiliado al Sistema General de Seguridad Social Integral, que sufra un accidente o que padezca una enfermedad, deberá informar dentro de los 5 días hábiles siguientes a la prestación asistencial, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, al FONDO ADMINISTRADOR DE PENSIONES y a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, del presunto origen común o profesional, de la contingencia atendida.

Lo anterior para la competencia y responsabilidades en el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas de cada una de las respectivas entidades administradoras.

ARTICULO. 10º. Indicios para determinar el origen laboral de una enfermedad. Los indicios para determinar el presunto origen laboral de una enfermedad, que deban realizar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, deberá sustentarse en la información suministrada por el trabajador al momento de la consulta, que permita establecer la relación de sus patologías actuales con el diagnóstico médico y los antecedentes laborales, contar con los indicios que permitan conocer la exposición a los factores de riesgo en las diversas ocupaciones u oficios, en los cuales se ha desempeñado el trabajador y las enfermedades de origen laboral reconocidas por el Gobierno Nacional en la TABLA DE ENFERMEDADES LABORALES vigente al momento de la consulta.

PARAGRAFO 1. Cuando se han establecido factores de riesgos propios o inherentes a una tarea, oficio u ocupación, no requiere ser documentada la exposición a estos factores de riesgo, en tal sentido la contingencia se presumirá de origen laboral.

PARAGRAFO 2. No se admitirán decisiones de tipo técnico o administrativo que dificulten, dilaten, impidan u oculten información requerida en el proceso de la determinación del origen de la contingencia.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

ARTICULO 11°. Indicios para calificar el origen común de la enfermedad. La enfermedad podrá ser, inicialmente considerada como de origen común, cuando no exista relación de causa efecto entre los factores de riesgo presentes en el sitio de trabajo, actual o anteriores, con la contingencia diagnosticada, motivo de la consulta.

PARAGRAFO 1. Eventos simultáneos. La existencia simultánea de una enfermedad de origen laboral con otra de origen común no negará la existencia de cada uno de los eventos.

La existencia de alteraciones funcionales, bioquímicas o morfológicas que puedan ser causadas simultáneamente por factores de riesgo de origen ocupacional y no ocupacional, no será causal para negar el origen laboral del evento de salud.

PARAGRAFO 2. Indicios para calificar el origen del accidente. Cuando al atenderse a un trabajador por la ocurrencia de un accidente sin que se haya presentado el reporte patronal del accidente de trabajo, el concepto emitido por el trabajador, o su acompañante, servirá como indicio para calificar el origen. La Institución Prestadora de Servicios de Salud requerirá al empleador para su reporte oficial, que deberá presentar en un plazo no superior a dos (2) días hábiles siguientes a la fecha de la solicitud. En caso de no presentarse el reporte del presunto accidente de trabajo dentro de los términos establecidos en la presente Ley, se considerará esta contingencia como de origen profesional.

ARTICULO 12°. Participación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS- en la determinación del origen de las contingencias. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud -IPS-, deberán brindar, a las Juntas Médico Laborales de Calificación, Regionales y Nacional, todo el apoyo, la asistencia y cooperación que sea necesaria para tal fin y en ese sentido deberán remitir dentro de los cinco (5) días hábiles los documentos que le sean requeridos por parte de las Juntas Médico Laborales de Calificación y que las mismas consideren como pertinentes para la calificación solicitada.

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

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



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

En todo caso, el traslado y aporte de los documentos (historia clínica, exámenes, etc.) entre otros, lo realizará la IPS conforme a las normas de confidencialidad y reserva, mediante medio físico, magnético o electrónico, dejando constancia de tal situación.

ARTICULO 13°. Del procedimiento y requisitos para la determinación del origen de las contingencias al momento de la consulta. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud tienen la obligación de expedir la reglamentación interna, dentro de los tres (3) meses siguientes a la entrada en vigencia del a presente Ley, para que sus médicos contratados, en forma idónea, orienten la calificación del presunto origen al momento de la consulta, quienes están obligadas a cumplir con los siguientes requisitos, para lograr en forma adecuada el proceso para la determinación del presunto origen:

1. Adelantar una capacitación básica para los médicos asistenciales y demás profesionales de la salud, sobre los aspectos técnicos de medicina del trabajo, en especial la definición de criterios que orienten para definir el origen de los eventos de salud.
2. Conformar una dependencia técnica ó asignar un médico especialista en Salud Ocupacional, para orientar el proceso para la calificación del origen de los eventos de salud. De esta obligación se exonera a las prestadoras de bajo nivel de complejidad.
3. Mantener en cada consultorio de los servicios de urgencias y de consulta externa, la información que contenga los criterios ocupacionales y clínicos que orienten la calificación del origen de los eventos de salud, en especial en la consulta especializada.
5. Fijar avisos en las áreas de espera de la consulta y en otras áreas de información, que orienten a los trabajadores para informar o consultar cuando sospechen síntomas o enfermedades que se deriven de factores de riesgo de origen ocupacional. Igualmente debe informarse sobre sus derechos prestacionales a los trabajadores dependientes o independientes.

ARTICULO 14°. Derecho a las prestaciones económicas. Todo trabajador afiliado al SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, que sufra un accidente o presente una enfermedad, independientemente de su origen común o laboral, tiene derecho a que el Sistema de Seguridad Social Integral, le reconozca una incapacidad temporal durante el tiempo que dure el proceso asistencial y por el tiempo que sus médicos tratantes de su IPS, consideren como necesario para su proceso rehabilitador.

Ninguna prestación económica derivada de una incapacidad temporal, independientemente de su origen, podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

Al terminar el período de incapacidad temporal, el empleador estará en la obligación, si el trabajador recupera su capacidad de trabajo o no se le reconoce pensión de invalidez, previo proceso de rehabilitación física y profesional, a ubicarlo en el cargo que desempeñaba, o a reubicarlo en cualquier



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

otro para el cual esté capacitado, acorde con las limitaciones funcionales que pudieran derivarse de la respectiva contingencia, en la misma categoría, en la misma ciudad y garantizándole el mismo salario que devengaba al momento de sufrir el accidente o padecer la enfermedad.

PARAGRAFO Las incapacidades temporales, únicamente podrán ser expedidas por los médicos tratantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, IPS.

ARTICULO 15°. Pago de la incapacidad temporal de origen común. El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Promotoras de Salud, cuando se determine que la contingencia sea considerada como de origen común, hasta por los primeros 180 día de incapacidad temporal.

Cumplidos los primeros 150 días de incapacidad, la Institución prestadora de servicios de salud, procederá a emitir concepto favorable o desfavorable de rehabilitación laboral.

En caso de existir concepto favorable de rehabilitación, emitido por los médicos laborales de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, la incapacidad temporal deberá prolongarse por un período adicional por 360 días o hasta que se realice la calificación definitiva del estado invalidante.

El caso deberá ser notificado antes de cumplirse el 180 día de la incapacidad temporal a la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES, donde se encuentre afiliado el trabajador, debiendo asumir Colpensiones o la Administradora del Fondo de Pensiones, el subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

En caso de emitirse concepto desfavorable de rehabilitación, por parte de la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, el caso deberá ser remitido a la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, o la Administradora de Fondo de Pensiones. AFP, antes del día 150, para que se inicie el trámite de calificación en primera instancia, de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración, ante la respectiva compañía de seguros de vida, que asuma el riesgo de invalidez y muerte en el sistema general de pensiones. Tal decisión no suspende el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas a que pudiera tener derecho el trabajador, las cuales deberán ser reconocidas y pagadas por Colpensiones o el Fondo de Pensiones, posterior a los primeros 180 días de incapacidad y hasta que el dictamen de calificación quede en firme.

PARAGRAFO 1: Se entiende por concepto favorable de rehabilitación en el que se indique que el paciente tiene pendiente tratamiento y/o rehabilitación con el cual se prevé que pueda mejorar o modificar favorablemente, su condición de salud.

PARAGRAFO 2: Independientemente de la existencia de un concepto favorable, la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, esta deberá iniciarse por la compañía de seguros de vida, cuando la persona alcance la mejoría médica máxima, MMM, o cuando



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o haberse diagnosticada la enfermedad. Lo anterior, sin que el trabajador pierda su derecho a continuar recibiendo su proceso asistencial o rehabilitador.

PARAGRAFO 3: Cuando la entidad promotora de salud, no expida el concepto favorable o desfavorable de rehabilitación, a que hubiere lugar, dentro de los primeros 150 días de la incapacidad de origen común, deberá continuar pagando un subsidio equivalente al de la respectiva incapacidad temporal después de los primeros ciento ochenta (180) días hábiles, con cargo a su propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto y quede en firme el dictamen emitido por Colpensiones o por la compañía aseguradora de vida del fondo de pensiones.

PARAGRAFO 4: En caso de emitirse por parte de los médicos tratantes de las IPS, incapacidades superiores a los 540 días, sin que se haya reconocido el estado invalidante del trabajador, le corresponderá continuar respondiendo por la incapacidad temporal ordenada por los médicos tratantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, mientras dure la incapacidad o se determine el estado invalidante, independientemente de la existencia o no de un concepto favorable de rehabilitación.

ARTICULO 16°. Pago de la incapacidad temporal de origen laboral. El pago de la incapacidad temporal será asumido por las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, cuando se determine que la contingencia sea considerada como de origen laboral.

El pago de la incapacidad laboral temporal, deberá asumirla la Administradora de Riesgos Laborales, inicialmente hasta por los primeros 180 días, en caso de emitirse un concepto desfavorable de rehabilitación. El período anterior podrá ser prorrogable hasta por otros 360 días en caso de existir concepto favorable de rehabilitación, emitido por los médicos laborales de la respectiva Administradora de Riesgos Laborales, debiendo reconocer la respectiva administradora, las prestaciones económicas a que hubiere lugar hasta que se realice la calificación definitiva.

PARAGRAFO 1: La Administradora de Riesgos Laborales, procederá a calificar la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, cuando la persona alcance la mejoría médica máxima, MMM, o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente de trabajo o haberse diagnosticada la enfermedad laboral. Lo anterior, sin que el trabajador pierda su derecho a continuar recibiendo su proceso asistencial o rehabilitador.

PARAGRAFO 2: En caso de emitirse por parte de los médicos tratantes de las IPS., incapacidades superiores a los 540 días, originados en un accidente de trabajo o en una enfermedad laboral, sin que se haya reconocido el estado invalidante del trabajador, le corresponderá continuar respondiendo por la



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

incapacidad temporal ordenada por los médicos tratantes de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, a la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, mientras dure la incapacidad o se determine el estado invalidante.

PARAGRAFO 3: Hasta que no exista un dictamen en firme, cuando el pago corresponda a la Administradora de Riesgos Laborales y esté se encuentre en controversia, esta pagará el mismo porcentaje estipulado por la normatividad vigente para el régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Una vez el dictamen esté en firme podrán entre ellas realizarse los respectivos reembolsos y la ARL reconocerá al trabajador la diferencia en caso de que el dictamen en firme indique que correspondía a un origen laboral.

PARAGRAFO 4: El monto y el período de la incapacidad temporal laboral, de los docentes afiliados al Fondo de Previsión del Magisterio, así como la de los trabajadores afiliados a la Empresa Colombiana de Petróleos, Ecopetrol, serán las que las normas del régimen de excepción les determinen.

ARTICULO 17°. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) hábiles días siguientes a su notificación.
2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en la presente ley.
3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.

17°. Del pago de la incapacidad temporal en caso de controversia. En caso de presentarse controversia sobre el origen de la contingencia, las Entidades promotoras de salud, COLPENSIONES, los Fondos de Pensiones o las Administradoras de Riesgos Laborales, según sea el caso, continuarán cubriendo la incapacidad temporal, conforme a la certificación del origen de la contingencia emitido por la IPS, al momento de prestar la asistencia médica, hasta que la decisión adquiriera firmeza una vez agotados los procedimientos previstos en esta ley y en caso de no presentarse desacuerdo con tal decisión..

ARTICULO 18°. Monto de la Incapacidad Temporal de origen común. Todo trabajador afiliado al SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL, que sufra un accidente o presente una enfermedad que sea considerada como de presunto origen común, tendrá derecho a que se le reconozca una incapacidad temporal. Se reconocerán las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y el cincuenta por ciento (50%) del salario por el tiempo restante. La prestación económica así reconocida no podrá ser inferior salario mínimo legal vigente al momento de iniciarse el reconocimiento de la prestación económica.

ARTICULO 19°. Monto de la Incapacidad Temporal de origen laboral. Todo trabajador que se encuentre afiliado al SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, que sufra un accidente de



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

trabajo o presente una enfermedad de presunto origen laboral, tendrá derecho a que se le reconozca por parte de la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES, ARL, una incapacidad temporal equivalente al ciento por ciento (100%) del salario ordinario durante todo el término de la incapacidad temporal y hasta que el dictamen adquiera firmeza administrativa.

ARTICULO 20°. Término de duración de la incapacidad temporal. Para efectos de establecer el término de duración de las incapacidades temporales, sean estas de origen común o laboral, el médico tratante de la Institución Prestadora de Servicios de Salud tendrá en cuenta la labor que desempeña el trabajador y su relación con la contingencia que presenta, para garantizar su efectiva rehabilitación.

TITULO IV

JUNTAS DE CALIFICACION REGIONALES Y NACIONAL DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD OCUPACIONAL Y LABORAL, DE SU ORIGEN Y DE SU FECHA DE ESTRUCTURACION

CAPITULO I

DISPOSICIONES GENERALES

ARTICULO 21°. Naturaleza. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y su fecha de estructuración, son organismos colaboradores del Sistema de la Seguridad Social Integral, de creación legal, de naturaleza privada, inscritas ante el Ministerio de Trabajo, con autonomía técnica y científica en sus dictámenes periciales, con funciones públicas, sujetas a la vigilancia y control preferencial de la Procuraduría y Contraloría General de la Nación.

Los miembros de las Juntas de Regionales y Nacional de Calificación, responderán solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado y originado en un dolo o violación a las normas técnicas, legales, constitucionales, jurisprudenciales y administrativas que rigen el proceso de la calificación, dentro del proceso promovido ante la justicia laboral ordinaria.

PARAGRAFO I: Por ser los dictámenes de las Juntas Calificación Regionales y Nacional de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y su fecha de estructuración, conceptos emitidos, en calidad de peritos, como colaboradores de Sistema de Seguridad Social Integral, no existirá demanda alguna contra sus miembros, cuando la inconformidad se relacione única y exclusivamente contra el contenido pericial del dictamen. En tal sentido se demandará el contenido del dictamen emitido, manifestando el desacuerdo y las inconsistencias que se pretendan hacer valer.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

PARAGRAFO 2: Existirá responsabilidad de sus miembros, cuando, se demuestre dolo o incumplimiento de las normas técnicas, legales, constitucionales, jurisprudenciales y administrativas, que rigen el proceso de calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración, vigentes en el territorio nacional.

PARAGRAFO 3: Sin perjuicio del dictamen pericial que el juez laboral, administrativo o penal, pueda ordenar a un auxiliar de la justicia, o a un organismo competente en el tema de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, y de la fecha de estructuración, el juez podrá designar como peritos a las Salas de Decisión de las Juntas Regionales o Nacional, que no sea la Sala de Decisión a la que corresponda el dictamen demandado. Contra dicho dictamen pericial no procede recurso alguno.

PARAGRAFO 4: La jurisdicción y competencia que tenga cada una de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales, podrá coincidir o no con la división política territorial de los respectivos departamentos, distritos o municipios.

Las Salas de Decisión de la Junta Nacional, tendrán competencia en todo el territorio nacional.

ARTICULO 22º. De la actuación de las Regionales de primera instancia y Nacional de segunda instancia de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, de su origen y su fecha de estructuración. Las Juntas Médico Laborales Regionales y Nacional, de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, de su origen y su fecha de estructuración, tendrán a su cargo la de resolver en primera y segunda instancia respectivamente, las solicitudes relacionadas con la pérdida de la capacidad laboral, el origen y de la fecha de su estructuración, por las Administradoras de Riesgos Laborales, por Colpensiones o por las Compañías de Seguros de Vida encargadas de reconocer y pagar la prestaciones económicas derivadas de los estados de invalidez o muerte de las Administradoras de Fondo de Pensiones, o cuando las circunstancias especiales así lo requieran, por solicitudes presentadas por:

1. Las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, las- Empresas Promotoras de Salud - EPS- o las Administradoras de Fondo de Pensiones, AFP.
2. Trabajadores y beneficiarios afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social, a quienes no se les haya iniciado el proceso de calificación posterior a los primeros quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad
3. Trabajadores independientes y beneficiarios afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, que requieran de la determinación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de la fecha de su estructuración.
4. Empleadores.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

5. Pensionados por invalidez o que hubieren sufrido una pérdida parcial de la capacidad laboral, que soliciten revisión de la misma.
6. Personal civil del Ministerio de Defensa y de las Fuerzas Militares.
7. Personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con posterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993.
8. Personas no afiliadas o que no se encuentren activas en el Sistema General de Seguridad Social Integral en calidad de particulares sin que se creen barreras de acceso para garantizar su atención.
9. Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte en el Sistema General de Seguridad Social Integral.
10. El pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquél está imposibilitado, o personas que demuestren interés jurídico.
11. Educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, trabajadores y pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos, cuando se presenten discrepancias con el ente calificador legalmente autorizada para estas entidades para calificar en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración.
12. Personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración, para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, debiendo demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas.
13. Entidades bancarias o compañía de seguros.
14. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

CAPITULO II

CONFORMACIÓN, ORGANIZACIÓN E INTEGRACIÓN DE LAS JUNTAS MÉDICO LABORALES DE PRIMERA Y SEGUNDA INSTANCIA DE LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD OCUPACIONAL Y LABORAL, DEL ORIGEN Y DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN

ARTICULO 23°. Integración y Conformación. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación, de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración, estarán conformadas por Salas de Decisión, integradas por un número impar de médicos, con licencia en salud ocupacional vigente y con experiencia en medicina laboral.

Las Juntas calificación regionales y nacional de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y fecha de estructuración, contarán con el número de salas de decisión que se requieran según la demanda y que permita dar cumplimiento a los términos de la calificación conforme se dispone en la presente Ley.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

ARTICULO 24°. Criterios para conformación e integración de las Juntas de Calificación en primera y segunda instancia

1. **1. Juntas Médico Laborales Regionales de Calificación de primera instancia, de la Perdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, de su origen y de su fecha de estructuración:** Las Entidades Admiradoras de la Seguridad Social, estas son: las Administradoras de Riesgos Laborales, Colpensiones y las Compañías de Seguros de Vida de las Administradoras de Fondos de Pensiones, debidamente autorizadas por el Ministerio de Trabajo, deberán conformar Juntas Médico Laborales Regionales de Calificación de primera instancia, de la Perdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, de su origen y de su fecha de estructuración, para lo cual contará con el número de salas que la demanda les exija, estarán conformadas, cada Sala de Decisión, por tres médicos con licencia en salud ocupacional vigente y una experiencia mínima certificada, de cinco (5) años, en medicina laboral, en la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración.

Cada entidad admiradora de la seguridad social con el fin de garantizar la oportunidad, cobertura regional y eficiencia en la calificación de primera instancia deberá conformar las siguientes salas de decisión:

- a. Cuatro (4) Salas de decisión, con funcionamiento en la ciudad de Bogotá, atendiendo la demanda proveniente de: Bogotá D.C., Cundinamarca, Guaviare, Vaupés, Casanare, Guainía, Vichada, Amazonas, San Andrés y Providencia y Arauca
- b. Tres (3) Salas de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Medellín, atendiendo la demanda proveniente de: Antioquia y El Choco.
- c. Tres (3) Salas de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Cali, atendiendo la demanda proveniente de: Cauca y Valle del Cauca.
- d. Dos (2) Salas de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Barranquilla, atendiendo la demanda del Departamento del Atlántico.
- e. Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Tunja para atender la demanda del Departamento de Boyacá.
- f. Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Manizales, para atender la demanda del Departamento de Caldas.
- g. Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Valledupar, para atender la demanda del Departamento de César.
- h. Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Cartagena, para atender la demanda del Departamento de Bolívar.
- i. Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Santa Marta, para atender la demanda del Departamento del Magdalena y Guajira,.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

- j.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Montería, para atender la demanda de los Departamentos de Córdoba y Sucre.
- k.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Villavicencio, para atender la demanda del Departamento del Meta.
- l.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Pasto, para atender la demanda del Departamento de Nariño y del Departamento de Putumayo.
- m.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Neiva, para atender la demanda del Departamento de Huila y de Caquetá.
- n.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Cúcuta, para atender la demanda del Departamento de Norte de Santander.
- o.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Bucaramanga, para atender la demanda del Departamento de Santander.
- p.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Pereira, para atender la demanda del Departamento de Risaralda.
- q.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Armenia, para atender la demanda del Departamento del Quindío.
- r.* Una (1) Sala de Decisión, con funcionamiento en la ciudad de Ibagué, para atender la demanda del Departamento del Tolima.

PARAGRAFO 1: La jurisdicción y competencia que tenga cada junta podrá ser modificada por el Ministro de Trabajo, según la demanda y podrá coincidir o no con la división política territorial de los respectivos departamentos, distritos o municipios.

PARAGRAFO 2: A partir de la entrada en vigencia de la presente Ley, el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, podrá ordenar la ampliación del número de Salas de Decisión, que se requieran, cumpliendo con los con los perfiles señalados en la presente Ley y atendiendo las estadísticas de procesos, de la población atendida y el normal funcionamiento de la junta regional, así como a la necesidad de dar estricto cumplimiento de los términos legales previstos en los procesos de calificación, la garantía de los derechos y principios que rigen el procedimiento de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, según evaluaciones que realice el Ministerio de Trabajo, en períodos trimestrales.

2. Junta Médico Laboral Nacional Calificación en segunda instancia, de la Capacidad Ocupacional y Laboral, de su origen y de su fecha de estructuración. La Junta Nacional de Calificación funcionará en la ciudad de Bogotá, con jurisdicción nacional y estará conformada por cinco (5) alas de Decisión, e integrada, cada Sala de Decisión, por tres médicos con licencia en salud ocupacional vigente y una



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

experiencia mínima certificada, de siete (7) años, en medicina laboral, en la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, nombrados por el Ministro de Trabajo

ARTICULO 25°. Suplentes de las Junta Nacional de Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y fecha de estructuración. Los miembros principales de la Junta Nacional de Calificación podrán tener suplentes, con el fin de garantizar el cumplimiento de los objetivos y términos establecidos en la presente ley, ante su ausencia temporal o definitiva.

El Ministro de Trabajo designará los miembros suplentes, teniendo en cuenta el orden de la lista de elegibles.

Si una vez agotada esta lista, aún faltan miembros por designar, éstos podrán ser seleccionados directamente, sin concurso, de las hojas de vida que el Ministerio del Trabajo tenga disponibles, siempre que cumplan con los requisitos exigidos en la presente Ley.

La no posesión de las personas designadas por el Ministerio del Trabajo como miembros principales o suplentes generará su exclusión de la lista de elegibles.

ARTICULO 26°. Periodos de vigencia. El periodo de vigencia de funcionamiento de los médicos laborales de las Junta Nacional de Calificación será de cinco (5) años, contados a partir de la fecha de posesión de los miembros de cada una de las Salas de Decisión que señale el Ministerio del Trabajo.

PARAGRAFO. Los miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Nacional de Calificación, no podrán permanecer más de dos (2) periodos continuos en las mismas, de conformidad con el párrafo 2° del artículo 19° de la Ley 1562 de 2012.

ARTICULO 27°. Proceso de selección para la conformación de la Junta Nacional de Segunda Instancia. Con recursos del Fondo de Riesgos Laborales, el Ministerio del Trabajo adelantará por intermedio de una Universidad acreditada en alta calidad en las áreas de la salud ocupacional, medicina del trabajo o laboral, un concurso público y objetivo para la selección de los miembros de la Nacional de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral, de donde se seleccionará a través de una lista de elegibles lo miembros que conformarán las Salas Decisión, a partir del mayor puntaje.

Los términos y bases del concurso establecerán los parámetros y criterios para desarrollar el proceso de selección de los miembros, donde se deberá tener en cuenta lo siguiente:

a) Conocimientos y manejo de los diferentes manuales de calificación de las personas objeto de dictamen que puedan llegar a juntas, tales como: Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, los manuales usados para la calificación en los regímenes de



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

excepción conforme a la presente Ley, así como las normas sobre el procedimiento, proceso de calificación del origen, pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, origen de las contingencias, fecha de estructuración y demás normas técnicas, jurídicas y jurisprudenciales relacionadas. De igual manera, se exigirán conocimientos sobre el Sistema General de Seguridad Social Integral, Código Disciplinario Único y demás requeridas para el ejercicio de sus funciones. Lo anterior de acuerdo con el régimen de inhabilidades e incompatibilidades establecidas por la ley.

b) Experiencia mínima de Siete (7) años en medicina laboral, de conformidad con los criterios establecidos en la presente Ley.

PARAGRAFO: El Ministerio de trabajo, dispondrá de tres (3) meses a partir de la entrada en vigencia de la presente ley para la realización del concurso de selección y el nombramiento de las Salas de Decisión de los miembros de la Junta Nacional de la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Ocupacional y Laboral, del origen y de la fecha de estructuración.

ARTICULO 28°. No vinculación con entidades de seguridad social o de vigilancia y control. Los miembros principales de las salas de decisión, de la Nacional de Calificación, no podrán tener vinculación alguna, durante su vigencia como miembros de las Salas de Decisión, ni tres (3) años después de haber terminado el período para el cual fueron elegidos, ni podrán realizar actividades relacionadas con la calificación del origen, fecha de estructuración y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas o comerciales con las entidades administradoras del sistema de seguridad social integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control.

ARTICULO 29°. Miembros y trabajadores. Son miembros de de la Junta Nacional de Calificación, los médicos, posesionados en las Salas de Decisión, como encargados de emitir los correspondientes dictámenes.

Serán trabajadores, las personas contratadas para la ejecución de funciones que garanticen el normal funcionamiento de las juntas, así como de los términos y procedimientos establecidos en la presente Ley.

La vinculación de los trabajadores se regirá por las disposiciones del código sustantivo de trabajo.

Cada Sala de decisión de la Junta Nacional de Calificación, deberá contratar el número de personal administrativo que garantice el normal funcionamiento de las Salas de Decisión, así como lo términos y procedimientos establecidos en la presente Ley.

PARAGRAFO: Las Salas de Decisión de la Nacional de Calificación, deberán contar con una Oficina Jurídica, que tendrá como función, además de la de ejercer la defensa judicial de las Salas Decisión, la de asesorar a miembros de las Salas de Decisión, en la emisión de conceptos legales y jurisprudenciales que les sean solicitados por sus respectivos miembros.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

ARTICULO 30°. De las renunciaciones en la Junta Nacional de Calificación. En caso de renuncia de cualquiera de los miembros de las Salas de Decisión de la Junta Nacional, se procederá a su remplazo, durante el período de vigencia faltante, por el suplente si lo hubiere, o en ausencia de este por quien designe el Ministerio de Trabajo Seguridad Social, de conformidad con dispuesto en la presente Ley, tomando en cuenta la lista de elegibles y los criterios y bases del concurso.

Las renunciaciones deberán ser presentadas ante el Ministro del Trabajo, con copia dirigida a la Dirección de Riesgos Laborales y a la Junta de Calificación de Invalidez.

La permanencia en el cargo del integrante que presente renuncia se extenderá hasta la fecha en que el suplente designado por el Ministerio del Trabajo o el nuevo integrante designado, asuma sus funciones.

PARAGRAFO: Cuando por cualquier motivo, un miembro principal de las Salas de Decisión, de la Junta o Nacional de Calificación, presente imposibilidad inmediata de continuar el ejercicio su función, el Ministro de Trabajo designará un integrante ad-hoc, hasta tanto se designe su remplazo por el periodo de vigencia faltante de la junta.

ARTICULO 31°. Actuación de suplentes en la Junta Nacional de Calificación. Las actuaciones de los miembros suplentes serán requeridas en los siguientes casos:

1. Cuando las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, se encuentren parcialmente integradas, por la falta de posesión de alguno de sus miembros principales, bien sea por ausencia temporal, renuncia o retiro por orden de autoridad competente.
2. Cuando haya sido aceptado el impedimento o determinado la concurrencia de una causal de recusación, frente a alguno de los miembros principales de las Salas de Decisión.

PARAGRAFO. En los casos en los que actúe el integrante suplente, éste tendrá Derecho al pago de honorarios correspondientes por los dictámenes emitidos, según lo dispuesto en la presente ley.

ARTICULO 32°. Ausencias de miembros de las Salas de Decisión de la Junta Nacional La ausencia sin justa causa, por más de cinco (5) SESIONES consecutivas de un miembro principal de la Sala de Decisión de la Junta Nacional, se dará a conocer a al Ministro de Trabajo que realizará las gestiones para su remplazo temporal o definitivo de conformidad con los procedimientos establecidos en la presente Ley.

ARTICULO 33°. Designaciones Ad-Hoc. Cuando por cualquier razón no pueda actuar el integrante principal ni el suplente designado por el Ministerio del Trabajo y como consecuencia de ello no exista



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

quórum decisorio para proferir el dictamen, la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo designará un integrante Ad-hoc, quien actuará exclusivamente en el caso para el cual se solicita.

PARAGRAFO. Los miembros ad-hoc se nombrarán de la lista de elegibles, de conformidad con las bases del concurso y tendrán derecho al pago de honorarios correspondientes a los dictámenes emitidos, según lo dispuesto en la presente Ley.

ARTICULO 34°. Funciones de los trabajadores de las Juntas. Son funciones de los trabajadores, las que se les señalen de conformidad a la estructura administrativa establecida por los miembros principales de las juntas.

ARTICULO 35°. De la actuación como peritos externos de los miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales o de la Junta Nacional. Las solicitudes de actuación como peritos de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales o de la Junta Nacional de Calificación, se realizarán en los siguientes casos:

- a) Cuando sea solicitado por una autoridad judicial.
- b) A solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, sólo cuando se requiera un dictamen sobre un trabajador no afiliado al Sistema de Seguridad Social Integral.
- c) Por solicitud de entidades bancarias o compañías de seguros.

Todo dictamen pericial de las juntas médico-laborales de calificación debe ser claro, preciso, exhaustivo y detallado; en él se explicarán los exámenes, métodos y los fundamentos técnicos y científicos de sus conclusiones. Contra sus dictámenes médico periciales, no procede recurso alguno.

ARTICULO 36°. Equipo consultor externo. Todas las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, deberán mantener actualizado un directorio de profesionales o entidades adscritas como interconsultoras, independientes de las instituciones de seguridad social relacionadas con el caso sobre el cual se va a emitir el dictamen, a quienes se les solicitará la práctica de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando lo consideren pertinente el médico ponente de la Sala de Decisión y el concepto se requiera para emitir el dictamen.

Las Salas de Decisión de la Nacional de Calificación, inscribirán a sus interconsultores, velando porque haya profesionales idóneos de todas las áreas del conocimiento de la salud ocupacional. Para tal efecto, se deberá aportar la correspondiente hoja de vida del profesional independiente o adscrito a una entidad.

Las tarifas que se paguen a las entidades o profesionales, registrados como interconsultores, serán las establecidas y publicadas por los miembros de la respectiva junta, de acuerdo con los lineamientos del Ministerio del Trabajo de acuerdo a las tablas de honorarios para cada ciudad.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

ARTICULO 37°. Del pago de honorarios por interconsulta. Cuando los médicos ponentes de las Salas de Decisión de de la Junta Nacional, soliciten valoraciones especializadas, exámenes médicos o pruebas complementarias, deberán comunicarlo a todos los interesados, sin que proceda recurso alguno contra esta determinación.

Este costo será asumido por la Administradora de Riesgos Laborales, la Administradoras del Sistema General de Pensiones o demás interesados, de conformidad con lo establecido en la presente Ley, según el origen de la contingencia y deberá ser cancelado en el término de cinco (5) días hábiles contados a partir del día en que se reciba la comunicación respectiva, ante la Sala de Decisión solicitante, quien lo trasladará al equipo o profesional interconsultor correspondiente.

En caso de no cancelarse los honorarios del equipo o profesional interconsultor, dentro de los términos establecidos, la entidad administradora, deberá cancelar intereses moratorios por cada día que supere los términos legales, hasta el momento de su cancelación.

En caso de no realizarse la cancelación de los honorarios, por parte del interesado no afiliado al Sistema de seguridad social integral, se suspenderá el trámite de la calificación hasta por cinco (5) días hábiles, dándole a conocer esta situación. Si terminado este tiempo, no se ha efectuado el pago, se tomará la decisión con base en la documentación existente.

El costo de exámenes complementarios o valoraciones por especialistas que la junta no considere técnicamente necesarios para el dictamen será asumido directamente por quien lo solicite. Debiendo cancelar los honorarios del interconsultor al momento de la solicitud.

Estos gastos serán reembolsados por la entidad que corresponda según los criterios de responsabilidad previstos en esta ley, cuando en el dictamen en firme se establezca la necesidad de los mismos para el estudio del caso.

Si el solicitante, no cancela los honorarios, dentro de los términos establecidos en al presente ley, se procederá a emitir el dictamen con base en la documentación que le haya sido remitida a la Sala de Decisión, sin que tal situación represente un desconocimiento de los derechos de los trabajadores.

Parágrafo: Al momento de la emisión del dictamen, la Sala de Decisión dejará constancia de esta situación, informar a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, correspondiente a la jurisdicción del recurrente, en el caso de las Administradoras de Riesgos Laborales o ante la Super Intendencia Financiera, en el caso de Colpensiones y Administradoras de Fondos de Pensiones, con el fin que procedan investigar los motivos de tal negligencia y si es pertinente, imponer las sanciones correspondientes.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

ARTICULO 38°. Elección del interconsultor. El trabajador tendrá el derecho de escoger del directorio, al interconsultor según la especialidad que se requiera, quedando evidencia escrita de su elección.

ARTICULO 39°. Sobre los resultados de exámenes complementarios. El término para allegar los resultados de exámenes complementarios solicitados a los profesionales especializados del grupo interdisciplinario será de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de su solicitud.

En caso de no contar con los resultados de los exámenes solicitados dentro del término establecido, la decisión se tomará con base en la documentación existente, respetando el principio de favorabilidad, dejando constancia de tal situación en el respectivo dictamen.

En todo caso, no se reconocerá ningún tipo de honorarios al profesional o entidad interconsultora responsable de tal negligencia.

CAPITULO III

FUNCIONES DE LAS SALAS DE DECISION RESPONSABLES POR LA CALIFICACIÓN DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, DE SU ORIGEN Y DE SU FECHA DE ESTRUCTURACION.

ARTICULO 40°. FUNCIONES COMUNES. Son funciones comunes de los miembros de las Salas de Decisión, las siguientes:

1. Emitir los dictámenes dentro de los términos y con los criterios técnicos establecidos en la presente Ley, previo el estudio del expediente y valoración del paciente.
2. Radicar los proyectos de ponencia y preparar los mismos en forma escrita, dentro de los términos fijados en la presente Ley.
3. Entregar los documentos de soporte del dictamen emitido que se encuentren en su custodia.
4. Firmar las actas y los dictámenes en que intervinieron. Dichas actas y dictámenes deberán tener numeración consecutiva.
5. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarias, que considere indispensables para fundamentar su dictamen, garantizando el derecho al debido proceso y a la defensa de los diferentes interesados en el trámite de la calificación solicitada.
6. Acatar cabalmente las disposiciones legales que les sean aplicables y el manual de procedimiento administrativo para el funcionamiento de las juntas de calificación, que establezca el Ministerio del Trabajo. El Ministerio promulgará el manual dentro de los tres (3) meses siguientes a la promulgación de la presente ley.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

7. Garantizar una sede para su funcionamiento, con fácil acceso y sin barreras arquitectónicas, para las personas en situación de discapacidad.
8. Garantizar la atención al usuario de lunes a viernes en el horario de 8am a 5pm, con consideraciones de la población objeto de las valoraciones medico laborales.
9. Capacitarse y actualizarse, en temas relacionados con las funciones propias de los procesos de calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y fecha de estructuración.
10. Si lo considera necesario y con el fin de proferir el dictamen, solicitar los antecedentes e informes adicionales a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Riesgos Laborales, así como a los empleadores y a las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario.
11. Remitir los informes periódicos, en las fechas establecidas y con la calidad requerida por el Ministerio del Trabajo y el organismo de vigilancia y control.
12. Implementar un sistema de información de conformidad con los parámetros exigidos por el Ministerio del Trabajo.
13. Participar en la elaboración de los informes periódicos que debe enviar las Salas de Decisión al Ministerio del Trabajo.
14. Pronunciarse sobre impedimentos y recusaciones de sus miembros.
15. Asesorar, cuando así se les requiera, al Ministerio del Trabajo en la actualización del Manual Único de Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional y la elaboración de formularios y formatos que deban ser diligenciados en el trámite de las calificaciones y dictámenes.
16. Prestar sus servicios de manera ininterrumpida. Bajo ninguna circunstancia se podrá suspender su actividad, ni aplazar las valoraciones que se sometán a su conocimiento.
17. Las demás que establezca el manual de procedimiento administrativo para el funcionamiento de las Juntas de Calificación que sea expedido por el Ministerio del Trabajo.
18. Las Juntas de Calificación deberán ser certificadas por los estándares en su Sistema de Gestión Integral y Sistema de Gestión Documental y de Información de lo contrario perderán su personería jurídica.

PARAGRAFO: A efectos de unificar los criterios que sirvieron de fundamento para emitir los dictámenes que les hayan sido solicitados en apelación, las Salas de Decisión de las Juntas Nacional, deberá reunirse una vez al mes, en sala única, para el estudio de los asuntos sometidos a su análisis. Los ponentes designados en cada sala de decisión, harán un resumen de los criterios utilizados, de conformidad con la normatividad y jurisprudencia vigente, se unificarán criterios y se dejará constancia de sus decisiones, en actas, cuyas copias se remitirán a las a las Juntas Regionales de Calificación, quienes las usaran como parámetros de referencia, para sus decisiones.

ARTICULO 41°. Funciones EXCLUSIVAS DE LAS SALAS DE DECISIÓN DE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION. Además de las disposiciones contenidas en el artículo anterior, son funciones exclusivas de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales, las siguientes:



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

1. Decidir en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, su origen y su fecha de estructuración, derivados de las secuelas de los accidentes o de las enfermedades que pudieran afectar a la población en general y a los trabajadores afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social.
2. Realizar cuando menos una vez al mes, reuniones técnico-científicas con el fin de analizar los criterios contenidos en los dictámenes de calificación, de las Salas de Decisión de la Junta Nacional, para usarlas como referencia, con el fin de unificar criterios y parámetros para sus decisiones. Se levantará acta del resultado de sus conclusiones.

ARTICULO 42°. Funciones exclusivas de las salas de decisión de la Junta Nacional de Calificación. Además de las funciones comunes con las Juntas Regionales de Calificación, son funciones propias de las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, las siguientes:

1. Decidir en segunda instancia los recursos de apelación que se presenten contra los dictámenes emitidos primera instancia por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación, o el de revisión, cuando le sea requerido.
2. Remitir a las Dirección de Riesgos Laborales el Ministerio de Trabajo, antes de finalizar el primer trimestre de cada año, un informe sobre las líneas de interpretación en la emisión de dictámenes, escogiendo los casos más relevantes en razón a su impacto social y/o económico y/o jurídico.
3. Devolver a las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación, el expediente completo junto con el dictamen emitido, una vez esté en firme.
4. Realizar SALAS UNICAS DE DECISION, con el fin de resolver el recurso extraordinario de revisión que se presenten contra sus decisiones dentro de los quince (15) días hábiles siguientes, de haberse presentado el recurso. La decisión final se tomará, excluyendo de la misma, a los integrantes de la Sala de Decisión, cuyo dictamen haya sido objeto del recurso de revisión. De tales reuniones de levantará acta de sus conclusiones y decisiones finales.

PARAGRAFO: El recurso extraordinario de revisión podrá ser presentado contra los dictámenes de las Salas de Decisión, dentro de los 15 días hábiles al recibo de la notificación que les sea dada a conocer a los diferentes interesados.

El recurso de revisión podrá ser presentado por el interesado y procede cuando se demuestre una violación al debido proceso, teniendo en cuenta que no se ha dado cumplimiento a los criterios establecidos en la presente Ley para determinar la pérdida de la capacidad laboral, su origen y su fecha de estructuración.

TITULO V



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

PROCESO PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, SU ORIGEN Y DE SU FECHA DE ESTRUCTURACION.

ARTICULO 43°. Calificación en primera Instancia. Son responsables para calificar en primera instancia, la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de su estructuración, las Salas de Decisión, de las Juntas Regionales conformadas por las Administradoras de Riesgos Laborales, por Colpensiones y por las Compañías de Seguros de Vida de las Administradoras de Fondos de Pensiones, responsables de reconocimiento y pago de las prestaciones originadas en los estados de invalidez o muerte,

ARTICULO 44°. Funcionamiento de las Salas de Decisión para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración en primera instancia.

Los miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación, conformadas por entidades administradoras de la seguridad social autorizadas para la calificación en primera instancia, deberán ser registradas ante las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, anexando las respectivas hojas de vida de los diferentes integrantes, debiendo informar de las modificaciones que puedan presentarse en el transcurso de su funcionamiento.

Para iniciar el funcionamiento de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales, se requerirá de autorización previa por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, debiendo dejarse constancia del acto administrativo que reconozca su funcionamiento, en los dictámenes emitidos relacionados con la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración.

Parágrafo: El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, a través de la Dirección Técnica de Riesgos Laborales, dentro de los tres (3) meses siguientes a la fecha de la promulgación de la presente Ley, establecerá el contenido del formato para la calificación en primera instancia de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración, que deberán ser empleadas en forma unificada por las Juntas Regionales de Calificación conformadas por las entidades administradoras de la Seguridad Social autorizadas para emitir dictámenes en primera instancia.

ARTICULO 45°. Pago de gastos de traslado, valoraciones por especialistas y exámenes complementarios. Todos los gastos que se requieran para el traslado de los afiliados y pensionado por invalidez o beneficiario objeto de dictamen y sus acompañantes, cuando por disposición médica así se requiera, dentro o fuera de la ciudad de la jurisdicción y competencia de cada Sala de Decisión, de conformidad con el concepto médico, estarán a cargo Colpensiones, las Administradoras de Fondo de Pensiones o de la Administradora de Riesgos Laborales, si la calificación de la presunta la enfermedad o del accidente, fue considerada como de origen común o laboral, al momento de consulta por los médicos tratantes de las IPS.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

PARAGRAFO 1. Los medios de transporte seleccionados para el traslado deberán garantizarse que sean los adecuados al estado de salud de la persona a calificar y no podrán poner en riesgo la integridad física ni afectar la dignidad humana del trabajador, objeto de la calificación.

PARAGRAFO 2. La obligación exigida a las Juntas Regionales de Calificación en primera instancia de las entidades administradoras de la seguridad social, será aplicable igualmente, cuando se deban resolver los recursos que se presenten ante la Nacional de Calificación.

ARTICULO 46°. Gratuidad de los dictámenes emitidos en primera Instancia In: El trámite que se adelante ante las Salas de Decisión de primera instancia y los dictámenes emitidas por éstas, no tendrán costo alguno para el solicitante o su representante.

ARTICULO 47°. Honorarios. Los honorarios de los miembros de las Salas de Decisión en Primera Instancia, serán definidos y asumidos por las entidades administradoras de la seguridad social.

ARTICULO 48°. Inicio de la calificación por las Juntas de Calificación de Primera Instancia. El inicio de la calificación de la pérdida al capacidad laboral, de su origen y fecha de estructuración en primera instancia, deberá ser asumida directamente por las Salas de Decisión conformadas por las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales, si la contingencia se presume de origen laboral, o por la Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones o por las Compañías aseguradoras de vida que asuman los seguros de invalidez o muerte de las Administradoras de Fondos de Pensiones, que le corresponda según su jurisdicción, en caso que la contingencia se considere de presunto origen común, teniendo en cuenta la ciudad de residencia de la persona objeto de dictamen, máximo a los 180 días de haberse iniciado la incapacidad temporal, en caso de existir concepto desfavorable de rehabilitación o a los 540 días de haberse diagnosticado la enfermedad o de la ocurrencia del accidente, en caso de existir concepto favorable de rehabilitación, esto independientemente del derecho del trabajador de continuar recibiendo proceso asistencial rehabilitador

PARAGRAFO 1: Iniciada la calificación, se deberá informar de tal circunstancia a las otras entidades administradoras autorizadas para la calificación en primera instancia, al empleador y al trabajador objeto de la calificación.

PARAGRAFO 2: Cuando las Juntas Regionales de Calificación, omitan iniciar el trámite para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y fecha de estructuración, a los 180 días, cuando exista concepto desfavorable de rehabilitación o cuando se hayan superado los quinientos cuarenta (540) días, de haberse diagnosticado la enfermedad o haber ocurrido el accidente, independientemente si estas contingencias, se presuman de origen común o laboral, los trabajadores,



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

podrán acudir directamente ante las Juntas Nacional de Calificación, sin que se haga exigible pago alguno al trabajador por esta solicitud.

ARTICULO 49°. Incumplimiento o mora en el pago de honorarios. El incumplimiento o mora en el pago anticipado de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez por parte de las entidades Administradoras y/o de empleadores, no podrá ser motivo para suspender los términos del proceso del trámite de la calificación, debiendo informarse de tal situación a las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo, para lo de sus respectivas competencias.

PARAGRAFO 1: La falta de pago oportuno de los honorarios de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación, dentro de los términos establecidos en la presente Ley, causará intereses moratorios, independientemente de las acciones de cobro judicial que se puedan iniciar por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales.

PARAGRAFO 2: Prohibición de cobros adicionales o directos. A los miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales, les está prohibido exigir cualquier otro tipo de remuneración por los dictámenes proferidos, así como recibir directamente el pago de los honorarios-

ARTICULO 50°. Requisitos mínimos que debe contener el expediente para dar inicio de la calificación en primera y segunda instancia. Las Salas de Decisión de las Juntas de Calificación de Primera y Segunda instancia, al resolver los recursos que les sean presentados, al calificar la pérdida de la capacidad laboral, su origen y su fecha de estructuración, deberán verificar y garantizar que los expedientes contengan como mínimo los siguientes documentos, según se trate de accidente, enfermedad o muerte, los cuales independientemente de quien sea el actor responsable de la información, debe hacer parte del contenido del dictamen y que deberá ser solicitada previa del inicio de la calificación, así:

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

Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador aportó alguna de ellas, deberá reposar en el expediente certificación escrita de la su no existencia.	NA	X	NA
Contratos de trabajo, durante el tiempo de exposición	X	X	NA
Informe con descripción de la exposición ocupacional que incluya lo referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales encontraba o encuentra expuesto el trabajador conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgo que se está analizando como causal.	X	X	NA
4. Jornada laboral real del trabajador.	X	X	NA
5. Resultados de los análisis de exposición al factor de riesgo al que ha estado expuesto el trabajador durante su vinculación laboral y que se encuentre asociado a una patología objeto del estudio, lo cual podrá estar en un análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionados con la enfermedad laboral en estudio.	NA	X	NA
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA
Por parte las entidades administradoras			
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma.	X	X	NA
Tal certificación no será exigible, si han transcurrido más de 540 días de haberse diagnosticado la enfermedad o de la ocurrencia del accidente.			

Concepto sobre la investigación del accidente trabajo por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X	NA	X
Por parte del trabajador y/o Institución prestadora de servicios de salud.			
Copia completa de la historia clínica de las diferentes Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Entidades Promotoras de Salud, Medicina Prepagada, Médicos Generales o Especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho.	X	X	X
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede	NA	NA	X
Protocolo de necropsia, si procede	NA	NA	X
Otros documentos que soporten la relación causalidad, si los hay y los derechos que quisiera hacer valer.	X	X	X

A: Accidente; E: Enfermedad; NA: No aplica; X: Se requiere; MUERTE*: Adicional a los requisitos establecidos en esta columna en caso de muerte, por accidente o enfermedad se incluirán los requisitos definidos en la columna A y E respectivamente.

PARAGRAFO 1: El empleador deberá remitir los documentos que son de su responsabilidad, dentro de los 20 (veinte) días hábiles siguientes a la fecha que le sean solicitados por las Salas de Decisión de Calificación de Primera instancia por las Juntas Regionales y Nacional de Calificación, para lo cual podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios, adicionales cuando así lo considere pertinente o dar una constancia al respecto.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

La falta de requisitos o documentos de responsabilidad de los empleadores, necesarios para determinar el origen de una contingencia, no pueden afectar, no podrán ser causal de demora en el proceso de la calificación en primera instancia, ni tomarse en contra de los derechos de los trabajadores al momento de la calificación del origen. En todo caso, la inexistencia de tales documentos, no podrá negar el origen laboral de las contingencias padecidas por el trabajador.

PARAGRAFO 2: Ante la falta de elementos descritos en el presente Artículo que son responsabilidad del empleador, la Sala de Decisión, dejará constancia por escrita de tal incumplimiento y se ordenará, por parte de los miembros de las Salas de Decisión encargadas de la calificación en primera instancia, la reconstrucción histórica e integral de los posibles riesgo a que haya podido estar expuesto el trabajador en el cumplimiento de sus funciones, durante toda su vida laboral, teniendo en cuenta el periodo total de tiempo, modo y lugar de la exposición al factor de riesgo por parte del trabajador que se está analizando. Los costos de la reconstrucción que deberá ser realizada por expertos profesionales en salud ocupacional, objeto de la materia específica de estudio, serán asumidos por la entidad Administradora responsable de la calificación en primera instancia, debiendo, todo caso, ser recobrados al respectivo empleador, dejando constancia de tal cobro y pago.

En ningún caso, las entidades administradoras de riesgos laborales podrán asumir tales costos, con cargo a sus propios recursos.

ARTICULO 51º. Exigencia de exámenes como requisitos mínimos. Los exámenes de laboratorio, diagnóstico y tratamiento prescritos como factores de calificación principales y moduladores, serán parte de los requisitos obligatorios para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, conforme lo requiera y exija el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Deberán ser suministrados por la respectiva entidad administradora al momento de iniciar la calificación de la pérdida de la capacidad, laboral, cuando los mismos no se encuentren en la historia médico disponible suministrada por las Instituciones Prestadoras de Servicio de Salud, IPS, tratantes.

PARAGRAFO 1: En caso de no existir exámenes que demuestren la existencia del factor modulador al momento de decidir sobre el grado de la pérdida de la capacidad laboral asignado a las deficiencias, se asignará el mayor valor asignado en la clase de riesgo seleccionado.

PARAGRAFO 2: La decisión sobre el origen de las contingencias deberá tomarse con base en los criterios establecidos por la organización mundial de la salud, OMS, y su agencia internacional para la investigación del cáncer, IARC, así como por los establecidos por la organización internacional del trabajo, O:I:T. en la guía técnica para el análisis de exposición a factores de riesgo ocupacional para el proceso de evaluación en la calificación de origen de enfermedad, emitida por el ministerio de protección social o norma que la actualice o modifique y en la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial y los criterios para la determinación de las enfermedades



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

reconocidas como de origen laboral, según la tabla de enfermedades laborales, vigente a la fecha de la calificación.

PARÁGRAFO 3: La TABLA DE ENFERMEDADES LABORALES, deberá ser revisada y si es el caso, actualizada por el Ministerio del Trabajo, en períodos no superiores a 5 años, cuyos costos de actualización deberán ser asumidos por el Fondo de Riesgos Laborales y con concepto favorable previo de sus miembros principales.

PARAGRAFO 4: EL MANUAL UNICO PARA LA CALIFICACION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, deberá ser actualizado por el Ministerio del Trabajo, en períodos no superiores a 5 años, cuyos costos de actualización deberán ser asumidos por el Fondo de Riesgos Laborales y con concepto favorable previo de sus miembros principales.

ARTICULO 52°. Términos y procedimiento de la calificación en primera instancia.

Solicitudes incompletas. Cuando se dé inicio a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, en primera instancia y no esté acompañada de los documentos exigidos, a través de la lista de chequeo, la Sala de Decisión, responsable de la calificación, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, de haber iniciado el proceso de calificación, notificará de tal circunstancia, a todos los responsables de suministrar la información requerida, cuales son los documentos faltantes y otorgará con efectos suspensivos, un término de veinte (20) días hábiles para allegarlos.

Si cumplido este término no se allega la información requerida, la Sala de Decisión responsable de la calificación, procederá a emitir el dictamen de primera instancia, dejando constancia de tal circunstancia en el respectivo dictamen, debiendo notificar, dentro de los quince (15) días hábiles, de tal anomalía, a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, para lo de su respectiva competencia.

El incumplimiento de esta obligación dará lugar al inicio de una investigación por parte de las Direcciones Territoriales del Ministerio de Trabajo y a la imposición de sanciones a que hubiere lugar.

Reparto. Cumplidos el periodo máximo de 180 de incapacidad temporal, existiendo concepto desfavorable de rehabilitación o de 540 días de haberse diagnosticada la enfermedad o de haber ocurrido el accidente, la Junta Regional de Calificación responsable en primera instancia, deberá iniciar de oficio, el trámite de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración, para lo cual, deberá dar reparto a las Salas de Decisión que hayan conformado para tal fin.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Una vez recibidas las solicitudes, las Salas de Decisión, dentro de los de los dos (2) días hábiles siguientes al recibo de la solicitud, procederá por reparto, a designar el médico ponente, entre los médicos miembros de las correspondientes Salas de Decisión, de manera proporcional y equitativa.

Trámite de la solicitud. Iniciado el trámite de la calificación y su contenido, se dará a conocer al trabajador, empleador, su respectiva Entidad Promotora de Salud y a la administradora de riesgos laborales, a la cual se encuentre afiliado, si la solicitud de inicio de trámite, se presenta ante la Junta de Primera Instancia de Administradora Colombiana de Pensiones, Colfondos o ante una Administradora de Fondo de Pensiones. En caso que el inicio de trámite en primera instancia, se solicite, ante las Juntas Regionales de una administradora de riesgos laborales, su contenido, se dará a conocer a los otros interesados, dentro de los cinco (5) días siguientes de haberse iniciado el respectivo proceso de calificación, con el fin que se presenten, dentro de los 10 (diez) hábiles siguientes de recibida la comunicación, los fundamentos de técnicos, legales y jurisprudenciales que se pretendan hacer valer, los diferentes interesados.

La comunicación de inicio de calificación en primera instancia a los diferentes interesados, podrá realizarse, mediante medio electrónico o correo certificado, dejando constancia del situación.

El médico ponente, cuando así lo considere pertinente y justificando los motivos de su decisión, previa valoración de la documentación aportada, convocará al paciente dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al reparto, para su valoración física.

El paciente o persona objeto de dictamen deberá valorarse individualmente, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la citación.

En caso de no asistencia del paciente, al siguiente día de la fecha de valoración, la Sala de Decisión, responsable de la calificación, procederá a citar nuevamente al paciente, mediante correo certificado, a una nueva valoración que deberá realizarse dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al envío de la comunicación.

Si pese a lo anterior el paciente no concurre, se tomará decisión con base en la documentación existente, dejando constancia en el dictamen de calificación, de tales hechos.

Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, posteriores al recibo de las observaciones presentadas por los diferentes interesados y de haber realizado la valoración del paciente, el médico ponente, procederá a radicar su ponencia.

PARAGRAFO. Si al realizar el estudio del expediente entregado para la calificación, el médico considera pertinente la práctica de nuevas pruebas o la realización de valoraciones adicionales por



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

especialistas, las ordenará y señalará un término no superior a treinta (30) días hábiles, para practicarlas de conformidad con la presente Ley.

Recibidos los resultados de las nuevas pruebas o valoraciones solicitadas, el médico ponente radicará el proyecto de dictamen dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a su recibo y se incluirá el caso en la siguiente reunión privada de la junta, la cual deberá realizarse dentro de los tres (3) días hábiles siguientes.

Los términos de tiempo establecidos en el presente artículo serán sucesivos entre un trámite y el que le sigue.

ARTICULO 53°. Quórum y decisiones. Las Salas de Decisión de primera instancia, adoptarán sus decisiones en audiencia privada, donde asistirán de manera presencial todos sus miembros principales, sin participación de las partes interesadas, entidades de seguridad social o apoderados. La decisión se tomará con el voto favorable de la mayoría simple.

De lo actuado en la audiencia privada, se deberá elaborar acta que reposará en el expediente correspondiente.

ARTICULO 54°. Dictamen. Es el acto médico laboral, que deberá contener siempre y en un solo documento, la determinación adoptada por las Salas de Decisión en primera instancia, justificando su decisión, teniendo en cuenta, entre otros los siguientes aspectos:

- a. Las características generales de los locales, instalaciones, máquinas, equipos, herramientas, materias primas, productos y demás útiles existentes en el lugar de trabajo.
- b. Los resultados de las evaluaciones ambientales ocupacionales relacionadas con la existencia, frecuencia, intensidad de la exposición a agentes físicos, químicos, biológicos y psicosociales, presentes en el ambiente de trabajo y sus correspondientes concentraciones.
- c. Los procedimientos para la utilización de los agentes citados en el apartado anterior, que influyan en la generación de riesgos para los trabajadores.
- d. La organización y ordenamiento de las labores, incluidos los factores ergonómicos o biomecánicos y psicosociales.
- e. Las argumentaciones de los intervinientes en el trámite.
- f. La información general de la persona objeto del dictamen y los fundamentos fácticos, técnicos, legales y jurisprudenciales que justifican la decisión.
- g. Pérdida de capacidad laboral, si el porcentaje es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%).



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

- h. Origen de la contingencia.
- i. Fecha de estructuración y,
- j. Cuando exista salvamento de voto, el integrante que lo presente deberá firmar el dictamen, dejando constancia en el acta sobre los motivos de inconformidad y su posición, sin que esa diferencia conceptual sea causal de impedimento alguno.

ARTICULO 55°. Notificación del dictamen. Dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada, se notificará la decisión por medio físico o electrónico a las partes interesadas.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación notificada, podrá manifestar su desacuerdo, solicitando sea revisado el dictamen emitido por la entidad autorizada.

La Sala de Decisión deberá resolver dentro de los diez (10) días hábiles siguientes la solicitud de revisión. En caso de que la misma no sea resuelta favorablemente, se dejará constancia de los motivos de la decisión adoptada y el caso deberá ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Primera Instancia de su jurisdicción, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, con el fin que proceda a decidir sobre los motivos del desacuerdo.

En el evento que el desacuerdo manifestado por las partes interesadas sea resuelto favorablemente, se deberá notificar de tal decisión dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a los diferentes interesados.

En caso de presentarse desacuerdo con esta nueva decisión, por alguna de las partes notificadas, éstas deberán manifestar la inconformidad presentada dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

ARTICULO 56°. Calificación en segunda instancia: Son responsables para calificar en segunda instancia, las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, con sede en la ciudad de Bogotá, con el fin de resolver los recursos de apelación que se presenten, contra las decisiones adoptadas por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación. Cuando existan varias salas de decisión en una Junta de Calificación de Invalidez, el reparto se hará de común acuerdo entre las salas de decisión y de conformidad al procedimiento adoptado para tal fin, en forma equitativa y para todas las salas existentes, por igual número. Cuando exista represamiento en una sala, el reparto se distribuirá en las demás de manera equitativa.

En la finalización de periodos de las juntas, por traslado de jurisdicción a otra junta, o por instrucción de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo como plan de choque para la descongestión



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

de solicitudes de dictámenes represados, se distribuirán las solicitudes de manera equitativa y proporcional entre las salas de las juntas.

ARTICULO 57°. Sustanciación y Ponencia. Recibida la solicitud por el médico ponente se procederá de la siguiente manera:

- a) Se citará al paciente para valoración, a través de la entidad administradora responsable, si el médico ponente lo considera pertinente y justificando los motivos de su decisión, teniendo en cuenta las características del desacuerdo presentado y por cualquier medio idóneo, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, de lo cual se dejará constancia en el expediente.
- b) La asistencia a la valoración del paciente o persona objeto de dictamen deberá realizarse en un término no superior a los quince (15) días hábiles siguientes a la citación del paciente.
- d) En caso de no asistencia del paciente a la valoración, se dará nuevo aviso por escrito o medio electrónico, a la Administradora de Riesgos Laborales o Administradora del Sistema General de Pensiones de acuerdo a origen laboral o común, cuya constancia debe reposar en el expediente, indicándole la nueva fecha y hora en la que se debe presentar el paciente para que esta lo contacte y realice las gestiones para su asistencia, la cual no deberá ser superior a los 15 días hábiles de haberse radicado la comunicación.
- e) Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la valoración del paciente, el médico ponente estudiará las pruebas y documentos suministrados y radicará la ponencia
- f) Cuando el médico ponente, al realizar la valoración de la documentación aportada, confirme que no se ha dado total cumplimiento a la totalidad de la documentación exigida para la calificación en primera instancia, dejará constancia de tal situación y procederá a solicitarla a quien tenga la obligación de aportarla. El término para remitir la información faltante no podrá ser superior a veinte (20) días hábiles.
- g) Del trámite dado por la entidad administradora de la seguridad social, para calificar la pérdida de la capacidad laboral, su origen y su fecha de estructuración, en primera instancia, sin el lleno de los requisitos exigidos en la presente Ley, se dará a conocer, por parte de las Juntas Regionales, cuando se decida el recurso en primera instancia, a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, por el actuar negligente dado al trámite dado por la entidad administradora de la seguridad social, con el fin que aplique las sanciones previstas en el Ley 1562 de 2012.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

- i) Cuando al resolver el recurso de apelación, las Salas de Decisión de la Junta Nacional, encuentren que el desacuerdo presentado contra las decisiones de las entidades administradoras, fue resuelto por las Juntas Regionales de Calificación en primera instancia, sin el lleno de los requisitos exigidos en la presente Ley, se seguirá el procedimiento adoptado en el literal anterior, con el fin que se apliquen las sanciones a que hubiere lugar contra las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación.
- h) Cuando el médico ponente solicite la realización de la práctica de nuevas pruebas o de valoraciones por especialistas, éste las registrará en la solicitud de práctica de pruebas que las ordena señalando el término para practicarlas de conformidad con la presente Ley. Las cuales deberán ser remitidas en un período no superior a veinte (20) días hábiles.
- h) Las valoraciones o pruebas solicitadas deberán ser realizadas a través del equipo interconsultor externo de las Juntas de Calificación de primera y segunda instancia.
- I) Recibidos los resultados de las pruebas o valoraciones solicitadas, el médico ponente radicará el proyecto de dictamen dentro de los cinco (5) días hábiles a su recibo y se incluirá el caso en la siguiente reunión privada de la junta.
- j) Una vez radicada la ponencia, se procederá a agendar el caso en la siguiente audiencia privada de decisión, que en todo no caso no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles.
- k) Los términos de tiempo establecidos en la presente Ley son sucesivos entre un trámite y el que le sigue.

ARTICULO 58°. Quorum y decisiones. Las Salas de Decisión, adoptarán sus decisiones en audiencia privada, donde asistirán de manera presencial todos los integrantes principales de la respectiva sala, sin participación de las partes interesadas, entidades de seguridad social o apoderados.

La decisión se tomará con el voto favorable de la mayoría de ellos, y votarán todos los integrantes de la junta y todos sus integrantes tienen la responsabilidad de expedirlo y firmarlo en el formulario establecido por el Ministerio del Trabajo.

Cuando exista salvamento de voto, el integrante que lo presente deberá firmar el dictamen, dejando constancia en el acta sobre los motivos de inconformidad y su posición, sin que esa diferencia conceptual sea causal de impedimento alguno.

En caso de no existir quórum, se convocará la actuación del suplente y en su ausencia, se solicitará a la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, la designación de un integrante Adhoc, de conformidad con lo establecido en la presente Ley.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

De lo actuado en la audiencia privada se deberá elaborar acta y de todo lo anterior se dejará constancia en el expediente correspondiente.

PARÁGRAFO : Los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, no son actos administrativos.

ARTICULO 59°. Notificación del dictamen. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada, donde se emita en forma definitiva el dictamen solicitado, la Sala de Decisión de la Junta Regional de Calificación, notificará la decisión adoptada a través de correo físico o electrónico, dejando constancia del recibido, a todas las partes interesadas.

De todo lo anterior, deberá reposar copia en el respectivo expediente, y en todo caso se deberán indicar los recursos a que tienen derecho las partes.

ARTICULO 60°. Recurso de reposición y apelación. Contra el dictamen emitido por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación, proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación.

El recurso de reposición deberá ser resuelto por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su recepción y no tendrá costo alguno.

En caso de que lleguen varios recursos sobre un mismo dictamen, interpuestos dentro los términos establecidos en la presente Ley, este término empezará a contarse desde la fecha en que haya llegado el último recurso.

Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez procederá a remitir el expediente a la Junta Nacional, así si no se allegue, la consignación de los honorarios de esta última e informará dicha anomalía a las autoridades competentes para la respectiva investigación y sanciones a la entidad responsable del pago.

Presentado el recurso de apelación en tiempo, se remitirá todo el expediente con la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, lo anterior y a pesar de que falte la consignación de los honorarios la Junta Nacional, dejando constancia de tal situación.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Si el recurso de reposición y/o apelación no fue presentado en tiempo, quedará en firme el dictamen proferido procediendo a su notificación dentro de los

PARÁGRAFO 1. Los interesados podrán interponer dentro del término fijado en el presente artículo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, o interponer el de apelación a través de la Junta Regional de Calificación. Los dictámenes y decisiones que resuelven los recursos de las juntas no constituyen actos administrativos.

PARÁGRAFO 2. Cuando la Junta Regional de Calificación resuelva el recurso de reposición a favor de la solicitud del recurrente no procederá la remisión a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pero si éste no es favorable a la solicitud de alguno de los recurrentes se remitirá a la Junta Nacional si se interpuso de manera subsidiaria el recurso de apelación.

PARAGRAFO 3. Cuando la Sala de Decisión, resuelva el recurso de reposición a favor de la solicitud del recurrente, se dará a conocer de tal situación a los demás interesados, y en caso de presentarse desacuerdo contra esta nueva decisión adoptada, los afectados, dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes al recibo de la comunicación, podrán presentar recurso de apelación ante la Junta Nacional, justificando los derechos que pretendan hacer valer.

PARÁGRAFO 4. Cuando el recurso de apelación se presente de manera extemporánea será rechazado y se devolverá el valor de los honorarios al recurrente.

PARÁGRAFO 5. Para el caso de los Educadores afiliados y beneficiarios al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los Servidores Públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos - ECOPEPETROL, las Juntas Nacional de Calificación de Invalidez, actuarán como segunda y última instancia, Contra sus decisiones procede el recurso extraordinario de revisión, adoptando el procedimiento exigido para las Salas de Decisión de Junta Nacional de Calificación, en lo relacionado con este tema específico.

PARÁGRAFO 6. Cuando existan varios apelantes sobre un dictamen emitido por la junta regional cada uno de ellos deberá consignar los honorarios correspondientes, y la Junta Nacional devolverá el valor total de los honorarios, a quienes la decisión final hubiese salido en contra.

ARTICULO 61°. *Calificación en segunda instancia:* Son responsables para calificar en segunda instancia, contra los desacuerdos presentados por las decisiones adoptadas por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales de Calificación, las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, quienes tendrán jurisdicción en todo el territorio Nacional.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Reparto. Recibidas y radicadas las solicitudes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, se procederá a efectuar el reparto entre los médicos integrantes de las Salas de Decisión, de manera proporcional y equitativa.

Cuando existan varias salas de decisión en una Junta de Calificación de Invalidez, el reparto se hará de común acuerdo entre las salas de decisión y de conformidad al procedimiento adoptado para tal fin, en forma equitativa y para todas las salas existentes, por igual número. Cuando exista represamiento en una sala, el reparto se distribuirá en las demás de manera equitativa.

En la finalización de periodos de las juntas, por traslado de jurisdicción a otra junta, o por instrucción de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo como plan de choque para la descongestión de solicitudes de dictámenes represados, se distribuirán las solicitudes de manera equitativa y proporcional entre las salas de las juntas.

ARTICULO 62°. Recurso extra ordinario de revisión. Contra el dictamen emitido por las Salas de Decisión de la Junta Nacional, procede el recurso extraordinario de revisión, presentado por cualquiera de los interesados ante la Sala de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, encargada de emitir el dictamen en apelación, de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados dentro de los quince (15) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación.

El recurso extraordinario de revisión, deberá ser resuelto en SALA UNICA DE REVISION de la Junta Nacional, con participación de todos los integrantes de las diferentes Salas de Decisión y con exclusión de la los miembros de la Sala de Decisión, cuyo dictamen es objeto de la revisión extraordinaria, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su recepción y no tendrá costo alguno.

En caso de que alleguen varios recursos sobre el mismo dictamen, interpuestos dentro los términos establecidos en la presente Ley, este término empezará a contarse desde la fecha en que haya llegado el último recurso de revisión.

Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.

ARTICULO 63°. Firmeza de los dictámenes. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

4. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) hábiles días siguientes a su notificación.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

5. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en la presente ley.
6. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.

ARTICULO 64°. Notificación del dictamen. Dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada, las Salas de Decisión de la Junta Nacional de Calificación, notificará la decisión adoptada a través de correo físico o electrónico, dejando constancia del recibido, a todas las partes interesadas.

De todo lo anterior, deberá reposar copia en el respectivo expediente, y en todo caso se deberán indicar los recursos a que tienen derecho las partes.

ARTICULO 65°. Controversias sobre los dictámenes de las Juntas de Calificación de Invalidez. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Salas de Decisión de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el contenido técnico del dictamen emitido de la junta correspondiente, independiente de las acciones se puedan iniciar contra los miembros de las Salas de Decisión, de las juntas de calificación, cuando se compruebe dolo o incumplimiento de las normas técnicas, legales y jurisprudenciales que rigen el procedimiento de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración.

PARÁGRAFO. Frente al dictamen proferido por las Junta Regional o Nacional solo será procedente acudir a la justicia ordinaria cuando el mismo se encuentre en firme.

CAPITULO IV

SOBRE LA REVISION DE LA CALIFICACION

ARTICULO 66°. Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la calificación de invalidez. La revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez requiere de la existencia de una calificación o dictamen previo que se encuentre en firme, copia del cual debe reposar en el expediente y sólo podrá iniciarse ante las Juntas Regionales de Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y su fecha de estructuración. Contra sus decisiones, proceden los recursos de reposición y subsidiario de apelación ante la Junta Nacional.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

En el proceso de revisión, las Salas de Decisión de las Juntas Regionales y Nacional, sólo pueden evaluar el grado porcentual de pérdida de capacidad laboral sin que les sea posible pronunciarse sobre el origen o fecha de estructuración salvo las excepciones previstas en la presente Ley.

La revisión de la pérdida de incapacidad permanente parcial por parte de las Juntas Médico Laborales de Calificación Regionales podrá iniciarse en cualquier momento por solicitud de la Administradora de Riesgos Laborales, de las entidades Administradoras de Fondo de pensiones, los trabajadores o personas interesadas a través de la entidad administradora responsable del reconocimiento de las prestaciones. Para tal efecto se tendrá en cuenta el manual o tabla de calificación vigente al momento de resolver sobre la revisión.

Cuando se trate de la revisión de la pérdida de la capacidad laboral de un estado invalidante, la misma se deberá realizar conforme al manual de calificación vigente al momento en que le fue conferido el derecho.

La persona objeto de revisión o persona interesada, podrá realizar la solicitud directamente a las juntas regionales, solo y si, pasados 30 días hábiles de haber presentado su solicitud ante la entidad administradora, no ha sido remitida su reclamación a las Juntas Regionales, según se trate de una contingencia de origen común o laboral.

En los Sistema Generales de Riesgos Laborales y de Pensiones, la revisión pensional originada en el estado invalidante, por parte de las Juntas Regionales, será procedente, cada tres (3) años y hasta cuando el asegurado cumpla la edad de retiro forzoso, a petición de las respectivas entidades administradoras o a través de ésta por el interesado; para lo cual deberán aportarse las pruebas que permitan demostrar cambios en el estado de salud.

Las variaciones en la condición de salud del paciente, dará lugar al incremento, disminución o confirmación del grado de la pérdida de la capacidad laboral. Cuando el asegurado cumpla la edad de retiro forzoso, la última calificación será permanente y no será necesario revisarla periódicamente por cuando ya ha perdido la capacidad para laborar conforme a la ley.

Copia de todo lo actuado deberá reposar en el expediente y se hará constar en la respectiva acta y en el nuevo dictamen.

ARTICULO 67°. Consecuencias de la variación del grado de la pérdida de la capacidad laboral. Si a un pensionado por invalidez en el sistema general de riesgos laborales, en sede de revisión se le disminuye el grado de la pérdida de capacidad laboral a un porcentaje inferior al 50%, generándole la pérdida de su derecho de pensión, se le reconocerá el valor de la indemnización correspondiente derivada de su nuevo estado de incapacidad permanente parcial.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

En caso contrario, cuando el resultado de la revisión sea una calificación superior al 50%, se le deberá reconocer el derecho a pensión por invalidez, sin realizar descuento alguno por prestación que económica que se hubiera reconocido por incapacidad parcial.

En caso de detectarse en la revisión de una incapacidad permanente parcial, que esta sube a un porcentaje superior al 50% o más de la pérdida de la capacidad laboral, se deberá también modificar la fecha de estructuración relacionada con esta nueva condición de salud del trabajador. De igual forma se procederá cuando un estado de invalidez disminuya a 49% o menos.

Parágrafo: Cuando se reconozca un estado de invalidez derivado de una deficiencia mental superior al 50%, no podrá exigirse sentencia judicial donde se declare la existencia de un curador para el reconocimiento y pago de la pensión si al determinar el estado de invalidez mental la sala de decisión no establece la necesidad de cuidado de tercera persona.

ARTICULO 68°. Cesación de la invalidez. Cuando se pruebe ante la Junta de Calificación de Invalidez que ha cesado el estado de invalidez del afiliado, la Junta procederá a declarar la cesación del estado de invalidez, según el caso, indicando la fecha de cesación. Una vez se cumpla la edad de retiro forzoso sin que la calificación de invalidez sea inferior al 50% se procederá a declarar el estado invalidante en forma definitiva, sin que proceden revisiones posteriores.

CAPITULO V

VIGILANCIA DE LAS ACTUACIONES DE LAS JUNTAS MÉDICO LABORALES DE LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD OCUPACIONAL Y LABORAL, DEL ORIGEN Y DE LA FECHA DE ESTRUCTURACIÓN REGIONALES

Artículo 69°. Competencia del Ministerio de Trabajo. El Ministerio de Trabajo realizará visitas de supervisión, inspección y control de la gestión administrativa y operativa, relacionadas con el proceso de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, en las entidades encargadas de calificar en primera y segunda instancia por las Juntas Regionales y Nacional de Calificación respectivamente, cada 6 meses, verificando, el adecuado funcionamiento conforme a la presente Ley y el cabal cumplimiento de su deber de garantía de los derechos procesales y sustanciales de las partes e intervinientes en las actuaciones a su cargo.

El Director Territorial del Ministerio del Trabajo, podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las diferentes Salas de Decisión, hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes, con destino al Fondo de Riesgos Laborales, según la gravedad de la falta, por violación a los



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

términos y procedimientos estipulados en la presente Ley. Contra las decisiones adoptadas por los entes territoriales, procederán los recursos de reposición ante el mismo ente territorial y el de apelación ante la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio de Trabajo.

Lo anterior sin perjuicio del ejercicio del poder preferente que asuma la Procuraduría General de la Nación por las faltas disciplinarias en que puedan incurrir los miembros de las Salas de Decisión.

ARTICULO 70°. Sobre el control social y la participación de los trabajadores y enfermos sobre el sistema.

Con la entrada en vigencia de la presente ley serán incluidas dentro de la red de comités nacionales, seccionales y locales de salud ocupacional a las asociaciones de enfermos presentes en el país. El Ministerio del trabajo y el Ministerio de Salud y Protección Social, en un término no mayor a dos meses (2) luego de entrada en vigencia la presente ley formulará, en coordinación con todos los actores del sistema, una estrategia de modificación e implementación del decreto 16 de 1997, que haga efectiva la participación y el control social de los trabajadores, trabajadoras y enfermos dentro del sistema de salud ocupacional.

De igual manera el Ministerio de Trabajo y el Ministerio de Salud, de acuerdo a sus competencias, crearán la Red de veedurías especializadas en Seguridad Social Integral (Salud, Pensión y Riesgos Laborales), conforme con lo contenido en la ley 850 de 2003, ley 1618 de 2013, ley 1757 de 2015, para que vigilen el cumplimiento de la ley a las entidades encargadas de desarrollar la política pública en Salud Laboral y los Riesgos Laborales, vigilar a las autoridades departamentales y Municipales en el cumplimiento de los programas de Salud Laboral y atención al discapacitado conforme a la ley 1346 de 2009, que deben incluirse en los planes de desarrollo.

ARTICULO 71°. Aplicación del Código Disciplinario Único. Los miembros de las Salas de Decisión de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación son particulares que ejercen funciones públicas, razón por la cual están sujetos al control disciplinario y les será aplicable el Código disciplinario único.

ARTICULO 72°. Incompatibilidades e inhabilidades. Los miembros principales de las Juntas Médico Laborales de Calificación de Invalidez no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen, fecha de estructuración 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.

En el evento que el Ministerio del Trabajo conozca que alguno de los miembros principales se encuentra en causal de incompatibilidad o inhabilidad informará de esta situación a la Procuraduría General de la Nación remitiendo las evidencias que tenga al respecto, para sus fines legales pertinentes.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Para los miembros suplentes y ad-hoc ésta incompatibilidad procede sólo en los casos que requieran tomar posesión para ser integrante principal.

ARTICULO 73°. *Impedimentos y recusaciones.* Los miembros de las Juntas Médico Laborales de Calificación estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicable a los jueces de la República, conforme con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicione.

El integrante de la Junta Médico Laboral que advierta de la existencia de alguna causal prevista en la ley, deberá declararse impedido mediante escrito motivado ante los otros miembros de la Junta Médico Laboral, con el fin que resuelvan sobre el mismo, quienes en caso de considerarlo infundado, le devolverán el caso al integrante que lo venía conociendo.

El mismo procedimiento se surtirá cuando mediante escrito motivado, cualquiera de las partes plantee una recusación frente a cualquiera de los miembros de la Junta regional.

Aceptado el impedimento o recusación, se procederá a solicitar a la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo el nombramiento de un suplente o un integrante ad-hoc según sea el caso.

PARAGRAFO: Los miembros suplentes y los que sean designados Ad-hoc, no podrán tener ninguna relación directa o indirecta con la entidad que presentó la inconformidad.

ARTICULO 74°. *Demandas o denuncias contra los dictámenes emitidos por las Juntas Médico Laborales de Calificación y sus miembros de períodos vigentes o anteriores.* El abogado contratado por las Juntas de Calificación, será el responsable de la defensa judicial y se asumirá como parte de los gastos de administración, aquellos que se generen como consecuencia del proceso.

Cuando exista una condena en contra de la Junta Médico Laboral de Calificación, ésta repetirá contra el integrante o miembro de la misma el pago de honorarios del abogado, indemnizaciones y costas derivados del proceso judicial o administrativo, siempre que la condena se haya producido como consecuencia de la conducta dolosa o si la condena se origina por el incumplimiento de las normas legales y jurisprudenciales que rigen el proceso de calificación de la pérdida de la capacidad laboral, de su origen y de su fecha de estructuración.

CAPITULO VI

DISPOSICIONES FINALES



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

ARTICULO 75°. Responsabilidades del Ministerio del Trabajo. El Ministerio del Trabajo deberá emitir, dentro de los tres (3) meses siguientes a la vigencia de la presente Ley, un Manual Técnico, tendiente a unificar los criterios técnicos, legales y jurisprudenciales, en materia de calificación de la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional, de su origen y de su fecha de estructuración, que serán de obligatorio cumplimiento por las Juntas Médico Laborales Regionales y Nacional de la Calificación.

El Ministerio del Trabajo deberá, actualizar cada tres (3) años y en cada período de vigencia de las Juntas de Calificación de Invalidez, el Manual Técnico, con el fin garantizar el oportuno y eficiente funcionamiento de estas Junta Médico Laborales de Calificación.

ARTICULO 76°. Sanciones. Corresponde a las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo, imponer las sanciones por incumplimiento de lo dispuesto en esta Ley por parte de los Empleadores y Administradoras de Riesgos Laborales. Tratándose de las Entidades Administradoras de Fondos de Pensiones, la vigilancia y control, corresponderá realizarlas a la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA. A la Superintendencia Nacional de Salud, cuando se trate de las Entidades Promotoras de Salud y a las Administradoras de Riesgos Laborales en lo atiente a sus actividades en salud.

ARTICULO 77°. Transición: El Ministerio del Trabajo, realizará los ajustes, adecuaciones, redistribuciones de cargos y demás acciones que permitan garantizar la aplicación de la presente Ley, respetando el período de vigencia de las actuales juntas de calificación y los porcentajes de honorarios de los actuales miembros.

En todo caso, ningún miembro actual, de las Juntas Médico Laborales Regionales y Nacional de Calificación de la pérdida de la capacidad laboral, del origen y de la fecha de estructuración, podrán optar a ser miembros de las nuevas juntas.

El Ministro del Trabajo realizará, igualmente las correspondientes designaciones y nombramientos provisionales por el periodo faltante, conforme a la lista de elegibles del actual concurso, y agotada la lista de elegibles realizará nuevo concurso.

ARTICULO 78°. Responsabilidades del Ministerio de Salud. Será de su responsabilidad el establecer los mecanismos para que las instituciones prestadoras de servicios de salud, y en general los prestadores de servicios de salud determinen el presunto origen del accidente, la enfermedad y la muerte, al momento de la consulta.

El establecer las acciones en seguridad social y salud pública, que deben adelantar las Direcciones Departamentales, Distritales y Locales de salud, para que en su jurisdicción se registre la exposición a los factores de riesgo que pueden afectar la salud de los trabajadores, y se registre en forma oportuna y



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

confiable el posible origen de los eventos de salud, que afectan a esta población. Facilitar dentro del Sistema de Seguridad Social Integral el proceso de reembolsos, basados en la calificación del origen que determina con cargo a cual sistema y recursos se asumirán las prestaciones a que tiene derecho el trabajador.

ARTICULO 79°. Vigencia. La presente Ley rige a partir de su publicación.

ARTICULO 80°. Derogatorias. La presente Ley deroga las normas y disposiciones que le sean contrarias, en especial, las contenidas en el Decreto Ley 1295 de 1994, Resolución 2569 de 1999, Decreto 2463 de 2001, Ley 776 de 2002, Decreto Ley 019 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1507 de 2014.

De los senadores y representantes:

JESUS ALBERTO CASTILLA
Polo Democrático Alternativo



*Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República*

EXPOSICION DE MOTIVOS

En Colombia “...conforme a la jurisprudencia constitucional, el derecho a la seguridad social es un real derecho fundamental cuya efectividad se deriva “de (i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia y (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad”¹

La Carta política en su artículo 48, establece que la seguridad social debe orientarse bajo los principios de eficiencia², universalidad³ y solidaridad⁴.

Esta disposición encuentra igualmente fundamento en tratados internacionales que obligan al Estado Colombiano, entre ellos, la Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948, que consagra en su artículo 22 que: “*Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad*”.

A su vez, el Pacto Internacional de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales, dispone en su artículo 9 que: “*Los Estados Partes en el presente Pacto reconocen el derecho de toda persona a la seguridad social, incluso al seguro social*” y el Protocolo de San Salvador prevé que: “*Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes. 2. Cuando se trate de personas que se encuentran trabajando, el derecho a la seguridad social cubrirá al menos la atención médica y el subsidio o jubilación en casos de accidentes de trabajo o de enfermedad profesional y, cuando se trate de mujeres, licencia retribuida por maternidad antes y después del parto*”.

A través de este proyecto de ley se busca corregir las serias desviaciones que se han venido presentando en el funcionamiento y en el reconocimiento de los derechos sociales de los trabajadores

¹ Ver entre otras **Sentencia T-164/13 de la corte constitucional**

² “...el principio de **eficiencia** requiere la mejor utilización social y económica de los recursos humanos, administrativos, técnicos y financieros disponibles, para que los beneficios a que da derecho la seguridad social, sean prestados en forma adecuada, oportuna y suficiente. La jurisprudencia de esta Corporación ha definido la eficiencia como la elección de los medios más adecuados para el cumplimiento de los objetivos y la maximización del bienestar de las personas” (Sentencia C-258 de 2013. Corte Constitucional)

³ “Según el principio de **universalidad**, el Estado –como sujeto pasivo principal del derecho a la seguridad social- debe garantizar las prestaciones de la seguridad social a todas las personas, sin ninguna discriminación, y en todas las etapas de la vida. Por tanto, el principio de universalidad se encuentra ligado al mandato de ampliación progresiva de la cobertura de la seguridad social señalado en el inciso tercero del mismo artículo 48 constitucional, el cual a su vez se refiere tanto a la ampliación de afiliación a los subsistemas de la seguridad social –con énfasis en los grupos más vulnerables-, como a la extensión del tipo de riesgos cubiertos”. (Sentencia C-258 de 2013. Corte Constitucional)

⁴ “...la **solidaridad**, hace referencia a la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades. Este principio tiene dos dimensiones: de un lado, como bien lo expresa el artículo 2 de la Ley 100 de 1993, hace referencia a que el Estado tiene la obligación de garantizar que los recursos de la seguridad social se dirijan con prelación hacia los grupos de población más pobres y vulnerables; de otro, exige que cada cual contribuya a la financiación del sistema de conformidad con sus capacidades económicas, de modo que quienes más tienen deben hacer un esfuerzo mayor” (Sentencia C-258 de 2013. Corte Constitucional)



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

que se ven afectados por las consecuencias de haber padecido un accidente de trabajo o haber sufrido una enfermedad.

En primer término, se tiene que la legislación actual prevé que el pago de las prestaciones asistenciales que se derivan de un evento de carácter laboral, se realizan por parte de las Administradoras de Riesgos Laborales, en adelante ARL a través de las Entidades Promotoras de Salud, en adelante EPS, creándose una intermediación innecesaria, que ha conllevado a que las Instituciones Prestadoras de Salud, en adelante IPS no reciban de manera oportuna los reembolso correspondientes por los servicios prestados en estos casos, conllevando a la postre, a una negación de la atención que requiere el trabajador o trabajadora víctima de una contingencia de este carácter.

Por tal motivo, se considera la imperiosa necesidad de eliminar la intermediación de las EPS, de manera que se aporte a la mayor eficacia del Sistema de seguridad social integral, garantizando al trabajador o trabajadora afectada, la oportuna atención en caso de enfermedad o accidente laboral.

En segundo término, se busca reglamentar y unificar los trámites y procedimientos para el reconocimiento y pago de las incapacidades de origen laboral, en relación con el manejo de las incapacidades de origen común, generando de tal manera, mayor seguridad jurídica a las personas que se ven enfrentadas a éstas.

En tercer lugar, se pretende eliminar las facultades conferidas por el Decreto 019 de 2012 a las Administradoras de Riesgos Laborales, Entidades promotoras de salud, Fondos de pensiones, entre otras, para calificar, en primera instancia, la pérdida de la capacidad laboral, su origen, grado y/o la fecha de estructuración. Esta disposición legal vigente, la estimamos altamente inconveniente, en tanto convierte a las entidades administradoras señaladas en juez y parte, al permitir que resuelva sobre un asunto en el que tienen un claro interés económico. Asunto, que valga recordar, tiene la vocación de concretar un derecho fundamental de las y los trabajadores del país.

Sumado a lo anterior, encontramos que en la práctica, este trámite de calificación por parte de las referidas entidades, se torna injustamente dilatorio del procedimiento mediante el cual el trabajador o trabajadora afectada por una enfermedad o accidente, busca el reconocimiento de las prestaciones que se derivan de estas contingencias. Al punto se ha tornado insostenible tal situación, que los trámites previstos en la actual normativa, tardan en no pocas ocasiones, entre tres y cuatro años.

Lo expuesto con antelación, fue analizado por el Consejo de Estado, en la Sentencia 11801 de abril 24 de 1997 con ponencia del Magistrado Carlos Arturo Orjuela Góngora, en la cual se estudió el cargo de nulidad del inciso primero del artículo 3° del Decreto 1346 de 1994 y en relación con la competencia de las entidades administradoras del sistema de seguridad social, para calificar el estado de invalidez, señaló que: *“(...) no es lógico que la norma acusada le confiera una nueva instancia a las entidades eventualmente obligadas al pago de la prestación, para que definan el origen de las contingencias, permitiéndoles autocalificar su responsabilidad para pagar o no”*.

A su vez, señaló que la disposición demandaba, excedía las previsiones de la Ley 100 de 1993 y por tanto, *“Por contraposición, con arreglo a los mandatos constitucionales y legales ya reseñados, del estado y origen de la invalidez, así como del origen de la enfermedad o de la muerte, conocen en*



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

primera instancia las juntas regionales de calificación de invalidez, y en segunda, la junta nacional de calificación de invalidez”

Pese a lo anterior, se observa un reiterado y manifiesto interés por conceder estas atribuciones a las entidades administradoras del sistema de seguridad social, que ha conllevado a la expedición de normas tales como el Decreto 266 de 2000 declarado a la postre inexecutable en su integridad, mediante sentencia C-1316 de 2000 con ponencia del Magistrado Carlos Gaviria Díaz; la ley 962 de 2005 (art. 52) que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y finalmente el Decreto 019 de 2012.

No obstante, los planteamientos en su momento expuestos por el Consejo de Estado, mantienen su vigencia y por tanto, no es difícil concluir, que la legislación actual viola el derecho constitucional al debido proceso que conlleva los del juez natural y a acceder a un proceso justo e imparcial, al tiempo que atenta contra el principio de eficiencia que rige la prestación del servicio público de la seguridad social y desconoce la obligación de progresividad en materia de derechos económicos, sociales o culturales.

Como es sabido el debido proceso, fue elevado a derecho constitucional en el artículo 29 de la carta política y se reclama de toda clase de actuaciones judiciales y administrativas. De igual manera numerosos instrumentos internacionales han recogido la importancia y obligatoriedad de esta garantías, entre ellos, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y en la Convención Americana de Derechos Humanos⁵, la Convención Americana de Derechos Humanos⁶

La Corte constitucional, igual que la Corte interamericana de derechos humanos y el Comité de derechos humanos, han marcado pautas relevantes en punto del alcance del derecho al debido proceso y que dan cuenta de su observancia “...en los distintos procedimientos en que los órganos estatales adoptan decisiones sobre la determinación de los derechos de las personas, ya que el Estado también otorga a autoridades administrativas, colegiadas o unipersonales, la función de adoptar decisiones que determinan derechos”⁷. Se indica igualmente que “Es entonces la garantía consustancial e infranqueable que debe acompañar a todos aquellos actos que pretendan imponer legítimamente a los sujetos cargas, castigos o sanciones como establecer prerrogativas”⁸. A su vez, se resalta con especial énfasis que “La imparcialidad del tribunal y la publicidad de las actuaciones son importantes aspectos del derecho a un juicio justo en el sentido del párrafo 1 del artículo 14. La ‘imparcialidad’ del tribunal supone que los jueces no deben tener ideas preconcebidas en cuanto al asunto de que entienden y que no deben actuar de manera que promuevan los intereses de una de las

⁵ En el artículo 14.1 dispone que “Todas las personas son iguales ante los tribunales y cortes de justicia. Toda persona tendrá derecho a ser oída públicamente y con las debidas garantías por un tribunal competente, independiente e imparcial, establecido por la ley, en la substanciación de cualquier acusación de carácter penal formulada contra ella o para la determinación de sus derechos u obligaciones de carácter civil”. (subrayado fuera de texto)

⁶ En el artículo 8.1 prevé que “Toda persona tiene derecho a ser oída, con las debidas garantías y dentro de un plazo razonable, por un juez o tribunal competente, independiente e imparcial, establecido con anterioridad por la ley, en la sustanciación de cualquier acusación penal formulada contra ella, o para la determinación de sus derechos y obligaciones de orden civil, laboral, fiscal o de cualquier otro carácter. (subrayado fuera de texto)

⁷ Corte IDH. *Caso Claude Reyes y otros Vs. Chile*. Fondo, Reparaciones y Costas. Sentencia de 19 de septiembre de 2006. Serie C No. 15, par. 118.

⁸ Ver entre otras, *Sentencia T-1263 de 2001. Corte Constitucional*



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

partes⁹.

De manera específica se ha pronunciado la Corte Constitucional sobre la necesidad de respetar y garantizar el debido proceso en las actuaciones que se surtan en el sistema de seguridad social en pensiones en Colombia¹⁰, en consideración a que éste es un servicio público relacionado con diversos derechos constitucionales como el derecho a la pensión y fundamentales como el derecho al mínimo vital, la dignidad humana, entre otros.

Así las cosas, mantener en nuestra normativa, disposiciones que confieran facultades para resolver asuntos de los que depende el goce efectivo de derechos de la población colombiana en condición de vulnerabilidad, a entidades que tienen intereses marcados en el mismos, es perpetuar un orden injusto. Por el contrario y es la cuarta razón que motiva este proyecto de ley, se deben reforzar las medidas que blinden las garantías expuestas, buscando que la conformación de los cuerpos colegiados encargados de adoptar las decisiones en la materia, responda a criterios objetivos de experticia (conocimientos y experiencia) y estabilidad¹¹, como presupuestos de su independencia, los cuales, consideramos, no se cumplen en los comités interdisciplinarios de las entidades administradoras del sistema de seguridad social cuyos miembros se encuentran sujetos a la relación contractual con las mismas, sin que se cuente además con regulación alguna sobre su conformación, criterios de selección, régimen de inhabilidades e incompatibilidades, etc¹²

De esta manera, el presente proyecto de Ley, recoge disposiciones que han transitado por la errática normativa que en la materia se ha expedido y que han regido el funcionamiento y conformación de

⁹ Comité de Derechos Humanos, *Caso Karttunen c. Finlandia*, Comunicación No. 387/1989 CCPR/C/46/D/387/1989 (1989); par. 7.2.

¹⁰ Sentencia T-516 de 1999, M.P. Carlos Gaviria Díaz; sentencia T-450 de 2010, M.P. Humberto Antonio Sierra Porto; Sentencia T-411 de 2011, M.P. José Ignacio Pretelt Chaltjub; sentencia T-701 de 2008, M.P. Clara Inés Vargas Hernández; sentencia T-431 de 2011; Sentencia T-424 de 2005, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

¹¹ Id. Principio no. 11. La estabilidad en el cargo como forma de garantizar la independencia e imparcialidad de los funcionarios, fue también acogida por la Corte Europea de Derechos Humanos en el *caso Belilos v. Switzerland*, App. no. 10328/83, Eur. H.R. (1988), par. 67.

¹² El artículo 5 del decreto 2463 de 2001 dispone: “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.”



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

las Juntas de calificación de la invalidez. Si bien se conservan en buena parte, aspectos de estas disposiciones, hemos considerado importante incorporar medidas tendientes a poner fin a prácticas que hoy afectan la efectividad de estas corporaciones, la imparcialidad de sus miembros y la seguridad jurídica de quienes acuden a las mismas.

En este orden de ideas, además de condensar la normativa existente sobre la composición y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, se pretenden establecer criterios y procedimientos de selección idóneos para los aspirantes a las mismas, generando impedimentos, para que una vez terminado su periodo en este cuerpo colegiado sus miembros no ingresen inmediatamente a la nómina de las administradoras del sistema de seguridad social. De esta manera, se busca cerrar la "puerta giratoria" que permite hoy que los miembros de la Junta transiten entre ésta y las entidades responsables del pago de las prestaciones del trabajador o trabajadora asegurada. Práctica que conlleva un alto riesgo de parcialización de los integrantes de las Juntas.

De otra parte, se pretende ajustar las funciones y procedimientos de las Juntas de tal manera que el trámite para la calificación hasta tener una decisión final en firme, no tome más de 180 días. En la actualidad, como se encuentra definido el procedimiento ante las Juntas de Calificación toma más de 360 días, con lo cual se afecta la oportunidad en el acceso al derecho a la seguridad social, afectando no solo los derechos prestacionales de los trabajadores, sino también la productividad empresarial.

La creación de salas únicas de decisión, permite conjurar los problemas de inseguridad jurídica y violación del derecho a la igualdad, que viene provocado la existencia de diversos escenarios de producción de conceptos dentro de la misma Junta, que producen decisiones en sentidos disímiles, aun ante idénticos presupuestos fácticos.

Sobre los procedimientos y garantías de acceso a las Juntas, una de las grandes trabas a las que se enfrentan los trabajadores, tienen relación con la obligación de cancelar los honorarios a dichas corporaciones colegiadas. Por lo general, quienes se ven compelidos a este trámite, se encuentran en condiciones de especial vulnerabilidad económica y social, que les impide cumplir con tal requerimiento pecuniario. Exigencia ésta que se torna inadmisibles, además, en razón a que el acceso directo por parte del afectado a las Juntas se deriva, conforme a las condiciones de la ley, del incumplimiento por parte de las administradoras del sistema de seguridad social de tramitar con celeridad las peticiones de calificación, motivo por el cual, imponer la obligación de sufragar los honorarios, aun cuando pueda posteriormente acudir al recobro, se convierte en una carga excesiva para quien por su condición, es sujeto de una protección reforzada de sus derechos. Esta situación de hecho se ha convertido en un desestímulo al trabajador que pretende imprimir celeridad al proceso de resolución su caso.

Tanto la Constitución política, como la jurisprudencia nacional e internacional han sentenciado que "(...) En cuanto a los casos que involucran a sectores especialmente vulnerables, la Corte IDH ha identificado la necesidad de trazar vínculos entre los alcances del debido proceso legal administrativo y la efectiva vigencia de la prohibición de discriminación"¹³ El Sistema Interamericano de Derechos Humanos, ha identificado un principio de igualdad de armas como parte integrante del debido

¹³ Comisión Interamericana de Derechos Humanos, *El acceso a la justicia como garantía de los derechos económicos, sociales y culturales. Estudio de los estándares fijados por el Sistema Interamericano de Derechos Humanos*. OEA/Ser.L/V/II.129 Doc. 4 7; septiembre 2007.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

proceso legal, (...) Este principio es sumamente relevante, por cuanto el tipo de relaciones reguladas por los derechos sociales suelen presentar y presuponer condiciones de desigualdad entre las partes de un conflicto – trabajadores y empleadores – o entre el beneficiario de un servicio social y el Estado prestador del servicio. Esa desigualdad suele traducirse en desventajas en el marco de los procedimientos judiciales” (ibid). La Corte ha establecido que la desigualdad real entre las partes de un proceso determina el deber estatal de adoptar todas aquellas medidas que permitan aminorar las carencias que imposibiliten el efectivo resguardo de los propios intereses. Para la CIDH - Comisión Interamericana de Derechos Humanos -, esto incluye advertir y reparar toda desventaja real que las partes de un litigio puedan enfrentar, resguardando así el principio de igualdad ante la ley y la prohibición de discriminación (ibid)

Claramente y por el sólo hecho de la condición de salud e incapacidad del trabajador o trabajadora existe una condición de desigualdad real de éste, a la que se suman hoy las trabas aquí presentadas que le imponen enfrentarse a un procedimiento dispendioso, someterse a “tribunales” de los que no puede predicarse su imparcialidad, sufragar gastos que en no pocas oportunidades les son imposibles de cubrir para acceder a las Juntas, y finalmente, recibir unas prestaciones económicas inferiores en algunos casos al salario o valor de los honorarios que percibía con anterioridad a la contingencia.

Debe en este punto recordarse, que las prestaciones económicas a las que tiene derecho el trabajador o trabajadora incapacitada, tienen por objeto garantizar el mínimo vital y la vida digna. En tal sentido, estimamos que el valor de éstas, reconocidas en la actual normativa, desconoce abiertamente dicho derechos y por tanto contribuye en el agravamiento de la condición de vulnerabilidad del trabajador enfermo. Tal situación, no se solventa con la disposición que impone como tope mínimo de la prestación, un salario mínimo mensual legal vigente; motivo por el cual, consideramos que deben ser incrementadas estas cuantías en garantía de los derechos ya señalados.

La Corte Constitucional ha dicho de forma reiterada que “*El derecho a la seguridad social previsto en el artículo 48 de la Constitución Política incluye, conforme lo señaló esta Corte en sentencia de constitucionalidad C-1141-08, "el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar, b) gastos excesivos de atención de salud, c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos u los familiares a cargo"*¹⁴.

Por su parte, la Convención Americana de Derechos Humanos en su artículo 26, establece una cláusula obligatoria de progresividad, según la cual “*Los Estados Partes se comprometen a adoptar providencias, tanto a nivel interno como mediante la cooperación internacional, especialmente económica y técnica, para lograr progresivamente la plena efectividad de los derechos que se derivan de las normas económicas, sociales y sobre educación, ciencia y cultura, contenidas en la Carta de la Organización de los Estados Americanos, reformada por el Protocolo de Buenos Aires, en la medida de los recursos disponibles, por vía legislativa u otros medios apropiados*”¹⁵.

14 Ver entre otras, Sentencia T-210 de 2011 Corte Constitucional.



Jesús Alberto Castilla Salazar
Senador de la República

Igualmente, en el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Económicos, se indica que “*Cada uno de los Estados Partes en el presente Pacto se compromete a adoptar medidas, tanto por separado como mediante la asistencia y la cooperación internacionales, especialmente económicas y técnicas, hasta el máximo de los recursos de que disponga, para lograr progresivamente, por todos los medios apropiados, inclusive en particular la adopción de medidas legislativas, la plena efectividad de los derechos aquí reconocidos.*”(Art. 26. Pacto de San José de Costa Rica)

Conforme a ello consideramos que se deben realizar los ajustes necesarios con miras a garantizar que las prestaciones económicas de los trabajadores incapacitados, responda a su fin constitucional, pues ninguna razón puede ser argüida a la imperativa obligación de garantizar que quien sufra una enfermedad o accidente perciba durante su incapacidad, unos ingresos que le garanticen una vida digna.

Consideramos, que la actual normativa, consagra una discriminación inaceptable, entre el trabajador o trabajadora incapacitado por enfermedad o accidente de presunto origen común, respecto de aquellos afectados por una contingencia con presunto origen laboral, en cuanto los primeros perciben una prestación sustancialmente inferior, cuando ambos, atraviesan por condiciones de vulnerabilidad idénticas. La ley, no puede imponer limitaciones severas a unos sobre otros beneficiarios/as del sistema de seguridad social integral, encontrándose ellos en similares condiciones de facto. Por tanto, con miras a garantizar el derecho a la igualdad y extender la protección reforzada a personas que por sus condiciones de salud física o mental están impedidas para garantizar su ingreso vital, se pretende en este proyecto, igualar el valor de las prestaciones que han de percibir por incapacidad temporal, indistintamente del origen del evento.

Se busca igualmente, dar cumplimiento a lo indicado en la sentencia de la Corte Constitucional C-914/13 que dispone que es función del Congreso Nacional reglamentar el funcionamiento y conformación de las juntas de calificación de invalidez. De esta manera, si bien se abordan algunas de las disposiciones contenidas en el Decreto 1352 de 2013 emanado de Ministerio de Trabajo, se busca a través de este proyecto de ley, garantizar el principio de reserva legal, que ha sido vulnerado con regulaciones efectuadas en desconocimiento de lo planteado por el alto tribunal constitucional.

El presente proyecto retoma conceptos y procedimientos que se encuentran o han tenido vigencia en otras normativas o reglamentaciones, tales como la resolución 2569 de 1999 del Ministerio de Salud; la ley 1562 de 2012, Decreto 2463 de 2001, entre otros, lo que se busca, como se indicó, es organizar, compilar y armonizar los aspectos básicos que rige el sistema en materia de riesgos laborales ante la dispersión de la norma; aclarando sí, que aspectos sustanciales como los que ya se indicaron, han sido modificados con miras a reforzar la protección del trabajador o trabajadora que padece una enfermedad o accidente y a corregir los vicios identificados en el actual funcionamiento de las Juntas de Calificación, así como de las formas de intervención de las entidades administradora del sistema de seguridad social, que se tornan vulneratorias de derechos fundamentales de los beneficiarios del mismo. Armonizar las normas al respecto permitirá que los trabajadores se enfrenten a una ruta clara de exigibilidad de sus derechos.