

**ANÁLISIS DEL PROCESO DE CALIFICACION DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS  
EN SALUD EN PRIMERA OPORTUNIDAD, DENTRO DEL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, EN PEREIRA 2014 – 2015**

**MARIA LUBIANA DURAN OSORIO  
JOSE ARCESIO RAMIREZ ARIAS  
LUIS AURELIO SANCHEZ ROJAS**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA  
FACULTAD DE DERECHO  
CENTRO DE INVESTIGACION  
PEREIRA**

**2016**

**1**

**ANÁLISIS DEL PROCESO DE CALIFICACION DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS  
EN SALUD EN PRIMERA OPORTUNIDAD, DENTRO DEL SISTEMA DE  
SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, EN PEREIRA 2014 – 2015**

**MARIA LUBIANA DURAN OSORIO  
JOSE ARCESIO RAMIREZ ARIAS  
LUIS AURELIO SANCHEZ ROJAS**

**Trabajo de Grado para optar al título de Abogado**

**ÁNGELA MARÍA HENAO MEJÍA**  
**Asesora**

**UNIVERSIDAD LIBRE SECCIONAL PEREIRA  
FACULTAD DE DERECHO  
CENTRO DE INVESTIGACION  
PEREIRA**

**2016**

**2**

**NOTA DE ACEPTACIÓN**

---

---

---

---

---

---

**FIRMA DEL PRESIDENTE DEL JURADO**

---

**FIRMA DEL JURADO**

---

**FIRMA DEL JURADO**

**Pereira Risaralda, febrero de 2016**

## DEDICATORIA

- Suponen los cimientos de mi desarrollo todos y cada uno de ustedes-mi familia-han destinado tiempo para enseñarme nuevas cosas, para brindarme aportes invaluableles que servirán para toda mi vida.  
Especialmente estuvieron presentes en la evolución y desarrollo posterior total de este proyecto, les agradezco con creces con todo mi amor para mi esposo e hijos y a Dios todas mis infinitas gracias. María Lubiana Durán Osorio.
- A mis padres con amor y gratitud, por la paciencia y la tolerancia que tuvieron para conmigo y en especial a mi padre quién desde el cielo celebrará este triunfo que hoy obtengo al terminar mi carrera de derecho. Igualmente a mi hija María Salomé Ramírez Jiménez, para quién quiero ser un ejemplo en todos los días de mi vida. José Arcesio Ramírez Arias.
- Este trabajo lo dedico a Dios y a mis padres que siempre se preocuparon por mi educación, mi bienestar personal, familiar y laboral, aspirando en sus vidas, verme como Profesional en Derecho, especialmente mi padre que desde el cielo me acompaña. Luis Aurelio Sánchez Rojas.

## **AGRADECIMIENTOS**

A la Doctora Ángela María Henao Mejía, Docente de la Universidad Libre de Pereira, por su dedicación, apoyo y profesionalismo para con el grupo de trabajo, permitiendo así avanzar en las diferentes etapas para mejorar y concluir este proyecto de investigación.

## CONTENIDO

|   |    |
|---|----|
| INTRODUCCIÓN .....                                      | 7  |
| 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....                     | 9  |
| HIPÓTESIS.....  | 17 |
| 2. JUSTIFICACIÓN .....                                  | 18 |
| 3. OBJETIVOS .....                                      | 21 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL .....                              | 21 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                          | 21 |
| 4. MARCO REFERENCIAL .....                              | 22 |
| 4.1 MARCO HISTÓRICO.....                                | 23 |
| 5.2 MARCO JURÍDICO.....                                 | 26 |
| 5.4 MARCO CONCEPTUAL .....                              | 37 |
| 5.5 ESTADO DEL ARTE.....                                | 45 |
| 5. DISEÑO METODOLÓGICO .....                            | 47 |
| 5.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN .....                      | 47 |
| 5.2 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN .....                      | 48 |
| 5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS .....                            | 48 |
| 5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN ..... | 49 |
| 5.5 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS.....                     | 53 |
| 5.6 ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS .....                      | 53 |
| 6. HALLAZGOS.....                                       | 63 |
| 7. CONCLUSIONES.....                                    | 70 |
| 8. RECOMENDACIONES .....                                | 76 |
| 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES .....                      | 79 |
| 10. BIBLIOGRAFÍA .....                                  | 80 |

## INTRODUCCIÓN

El Sistema General de Seguridad Social Integral en Salud, tiene como objetivo fundamental, constitucional y legal, garantizar el bienestar físico, mental y social de la población trabajadora, pero estas garantías deben ir más allá de la simple aplicación de las normas legales frente a las contingencias derivadas de la relación laboral.

En tal sentido, se hace necesario verificar si la calificación del origen de los eventos en salud que realizan las diferentes entidades del sistema de seguridad social, como las E.P.S., A.R.L. y A.F.P. en el Municipio de Pereira, cumple la normativa vigente.

El devenir histórico de la normativa colombiana en materia de seguridad social y de forma excepcional frente al tema de calificación del origen de los eventos en salud tuvo sus inicios con la Resolución 2569 de 1999 (actualmente derogada), sin embargo la Ley 962 de 2005 **en su Artículo 52 que modificó** el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 introdujo cambios significativos para que el afiliado pudiera acceder de manera más directa a los servicios prestados por las entidades encargadas de la seguridad social como han sido el acceso a la salud, a la pensión, a la calificación de una invalidez entre otros.<sup>1</sup>

Ahora bien, con la expedición del Decreto 19 de 2012 en su Artículo 142, se reglamentó la Calificación del estado de invalidez, que expresamente establece:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo

---

<sup>1</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 962 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. <[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0962\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0962_2005.html)> [con acceso el 10 – 6 de 2016]

de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias (...)”<sup>2</sup>.

Por consiguiente, se verificará si las entidades objeto de estudio tienen el conocimiento necesario sobre las disposiciones legales en materia de calificación de eventos en salud, toda vez que es el Estado quién debe garantizar el acompañamiento institucional a las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral y brindarles asesoría y capacitación permanente, a través de sus entidades descentralizadas como lo son la Dirección Territorial de Salud y de Trabajo respectivamente.

La línea jurisprudencial analizada en este proyecto que abarca desde la constitución misma hasta la fecha, en términos de Seguridad Social, serán la estructura fundamental permitiendo establecer que las relaciones laborales traen consigo consecuencias importantes para el desarrollo de una sociedad.

Dentro del ámbito laboral es necesario entonces destacar que es posible la ocurrencia de lesiones traumáticas como los accidentes y no traumáticas como las enfermedades laborales, que pueden afectar el desempeño de la población trabajadora.

De esta manera, puede decirse que la calificación del origen de los eventos en salud reviste gran importancia y actualidad, toda vez que es el punto de partida para acceder en el futuro a una incapacidad permanente, a una indemnización o a una pensión por invalidez.

---

<sup>2</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 19 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45322>> [Con acceso el 10 – 6 de 2016]

## 1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Constitución Política de Colombia, consagra en su Artículo 48 la Seguridad Social como un “Servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley”<sup>3</sup>

Esta además determina que se debe garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. “El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley”.

La Ley 100 de 1993<sup>4</sup>, produce una reforma a la seguridad social, creando el Sistema de Seguridad Social Integral, el cual está conformado por los regímenes generales de pensiones, salud y riesgos profesionales, hoy riesgos laborales. Según la ley 1562 del 11 de julio de 2012, la cual regula e introduce cambios al Sistema General de Riesgos Profesionales. Los tres regímenes conceden derechos y beneficios cuyo objetivo principal es proteger a los ciudadanos de las contingencias que puedan afectar su calidad de vida, estos beneficios son diferentes en función del origen común o profesional del evento de salud.<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia de 1991. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>> [con acceso el 3 – 7 de 2015]. Artículo 48

<sup>4</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>> [con acceso el 6 – 2 de 2015]

<sup>5</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Disponible en: <<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>> [con acceso el 7 – 10 de 2015]

Por las razones mencionadas, la calificación del origen de los eventos de salud, es fundamental en varios sentidos, pero por lo menos dos se consideran cruciales en el contexto de este trabajo investigativo. El primero de ellos es garantizar a los afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, los beneficios que determina el Sistema General de Riesgos Laborales, a los trabajadores a quienes se les han diagnosticado enfermedades profesionales. El segundo aspecto es la información generada por los diferentes actores del Sistema de Seguridad Social Integral (SSSI), porque constituye un insumo capital para que los empleadores con la asesoría técnica de las Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), puedan diseñar los programas de prevención de las enfermedades profesionales diagnosticadas a los trabajadores.

La Ley 100 de 1993<sup>6</sup>, a través del Artículo 208, delegó a las E.P.S., la responsabilidad de organizar la prestación de los servicios de salud derivados de enfermedad profesional y accidente de trabajo. El Decreto Ley 1295 de 1994<sup>7</sup> determina en su Artículo 12, que la calificación del origen de los eventos de salud corresponde en primera oportunidad a la Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS) que atiende al afiliado.

No obstante, se tiene que una de las grandes limitantes que presentan los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral, cuando acuden a un proceso de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, es que las Entidades Promotoras de Salud EPS no están cumpliendo con los parámetros establecidos en el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 que consagra:

“El estado de invalidez está determinado de conformidad con lo dispuestos en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el gobierno nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral.

---

<sup>6</sup> Op cit. Artículo 208

<sup>7</sup> ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Decreto ley 1295 de 1994. Art. No. 12. Diario oficial no. 41405 de junio 24 de 1994. Art. No. 12. Bogotá

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad 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, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad. Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”<sup>8</sup>.

---

<sup>8</sup> PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 19 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45322>> [Con acceso el 10 – 6 de 2016]

Con base en lo anterior, se puede apreciar que los afiliados al Sistema General de Seguridad Social Integral en Colombia son víctimas de la interpretación normativa que propende más por los intereses de las entidades adscritas al Sistema General de Seguridad Social que por la necesidad del usuario, dado que este al ser remitido al Fondo de Pensiones al cual se encuentra adscrito, sólo cuenta con la calificación del origen y del porcentaje de pérdida de capacidad laboral cuando su pronóstico de recuperación es desfavorable, de esta manera se tiene que la E.P.S. es la encargada de realizar la calificación en primera oportunidad y enviarla al afiliado, al Fondo de Pensiones y a la Administradora de Riesgos Laborales para ser aceptada o apelada en las instancias correspondientes, o en su defecto, si el pronóstico es favorable, se remitirá al afiliado a su Fondo de Pensiones.

El Ministerio de la Protección Social, inició desde el año 2001, el seguimiento al diagnóstico, registro y reporte de las enfermedades profesionales por parte del sector salud del SSSI; además publicó en 1999, los Protocolos para el Diagnóstico de las Enfermedades Profesionales<sup>9</sup>. Los esfuerzos mencionados de estas carteras han generado una dinámica del tema de la calificación del origen de los eventos de salud, que obliga al país a definir una línea de base para generar programas de prevención, y para realizar un seguimiento continuo al diagnóstico de las enfermedades profesionales.

Según la sentencia T – 116 de 1993<sup>10</sup> el Ministerio de Protección Social, afirmaba que:

Todo ciudadano en el marco de los derechos a la Seguridad social, esté o no afiliado, tiene derecho a acceder a que le califiquen el origen de los

---

<sup>9</sup> MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Enfermedades profesionales, protocolo para su diagnóstico. 1999. Bogotá. D.E.

<sup>10</sup> CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T – 116 de 1993. Disponible en: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-116-93.htm>> [con acceso 3 – 6 de 2015]

accidentes y/o enfermedades, así mismo, tienen derecho a que le califiquen la pérdida de capacidad laboral.

El Decreto 2463 de 2001<sup>11</sup>, establece que en los casos que el trabajador no estuviera afiliado a la Seguridad Social, el empleador debía asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación.

La determinación del origen y de la pérdida de la capacidad laboral (P.C.L.), se requiere para acceder a las prestaciones económicas y asistenciales establecidas en el SSSI legislado y modificado desde 1950 con el Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, el Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), la Ley 776 de 2002, la Ley 962 de 2005 y la ley 1562 de 2012, el Decreto 1352 de 2013, el Decreto Ley 019 de 2012 y el Decreto 1507 de 2014. Las E.P.S., son por lo tanto las responsables de la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad.

En la actualidad, la Ley 1562 de 2012 ha definido la enfermedad laboral como: “Enfermedad contraída como resultado de la exposición a los factores de riesgo inherentes de la actividad laboral o el medio de donde se ha visto obligado a trabajar”.

De igual manera, esta Ley en su Artículo 3, define Accidente de trabajo. “Es 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.

---

<sup>11</sup> ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ. Decreto 2463 de 2001. Diario Oficial 44652 del 21 de noviembre de 2001. BOGOTÁ.

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 lo 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

Lo que busca la norma es que se tenga en cuenta todo tipo de contingencia dentro y fuera de las instalaciones locativas de trabajo, que permitan calificar por pequeño que sea el incidente, la perturbación funcional de trabajador. De tal manera que las Entidades Prestadoras de Servicio de Salud E.P.S. puedan contar con información suficiente, clara y precisa a la hora de calificar los eventos en salud que lleguen a su conocimiento.

Definitivamente el espíritu de la norma siempre buscó que las empresas se preocuparan por la protección de los trabajadores en sus ambientes laborales, de ahí el sentido inquisitivo con que fue definida la enfermedad profesional en la norma, al establecer que la enfermedad sería consecuencia obligada del trabajo que desempeñaba.

Desde la afiliación de cada usuario a las correspondientes E.P.S., estas inician una serie de acciones que les permitan identificar el riesgo integral de cada afiliado, se podría decir que tratan de establecer ciertas preexistencias dentro del Sistema, pese a que ello está prohibido, no obstante, los procedimientos que realizan entre otros son: Definición de un diagnóstico claro, tratamiento adecuado, calificación de origen

del evento que origina la consulta, generar la incapacidad que sea necesaria para la recuperación del afectado, definir posibilidades de recuperación o rehabilitación, identificar condiciones de reintegro, calificación de secuelas en los casos pertinentes.

No obstante, debe mirarse el trabajo no sólo como uno de los factores fundamentales en el desarrollo del ser humano, y con los constantes cambios determinados por los medios de producción y herramientas de trabajo, sino como un derecho que a su vez enfrenta al ser humano a unas nuevas exigencias que pueden afectar la salud y el bienestar, y que la medicina laboral y del trabajo debe entender y abordar oportunamente dentro de unos parámetros establecidos legalmente, para alcanzar sus objetivos.

Es importante entonces tener en cuenta que la identificación, priorización, prevención, manejo y control del impacto de los riesgos que originan estas enfermedades y accidentes, es uno de los compromisos fundamentales de todo sistema de salud y del sistema jurídico colombiano, que debe definir con claridad los parámetros para establecer la calificación del origen de los eventos de salud.

Por lo tanto, este proyecto pretende verificar el cumplimiento de la normativa vigente en cuanto a la calificación del origen de los eventos de salud, por parte de las entidades que allí se mencionan y sus implicaciones jurídicas y económicas toda vez que la legislación colombiana en el campo de la salud ocupacional, con normas de muchos años, las cuales se orientan a un tipo de empleador muy diferente al que actualmente se tiene, debe tener una modificación radical para adaptarse a los nuevos sistemas de contratación y de producción, para reivindicar justa y equitativamente al trabajador que haya presentado una contingencia de salud, y más aún al respeto de sus derechos prestacionales protegidos por normas de orden constitucional, legal y reglamentaria, todas ellas de importancia manifiesta.

En el trabajo de investigación realizado por el Profesional en Salud Ocupacional José Arcesio Ramírez Arias, para la Dirección Territorial de Salud del Departamento de

Risaralda, se evidenció el desconocimiento en la aplicación de la normativa existente en salud ocupacional, y particularmente en materia de calificación del origen de los eventos en salud por parte de las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.) las Administradoras de Riesgos Laborales (A.R.L.) y las Administradoras de Fondos de Pensiones (A.F.P.) y que vienen generando la problemática en el desarrollo estadístico de las enfermedades comunes, enfermedades profesionales o de origen laboral y los accidentes de trabajo.

Hoy en día el tema de la salud ocupacional y en especial lo que tiene que ver con la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad, vienen siendo motivo de análisis, toda vez que se siguen presentando centenares de discrepancias entre las entidades que tienen esta responsabilidad y los afectados que persiguen una solución a la vulneración de sus derechos.

## **HIPÓTESIS**

¿Cuál es el cumplimiento en la aplicación de la normativa en materia de calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad por parte de las E.P.S., A.R.L. y A.F.P. en el Municipio de Pereira durante el año 2014 y primer semestre del año 2015?

## 2. JUSTIFICACIÓN

El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la Institución Prestadora de Servicio de Salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera oportunidad<sup>12</sup>

Así mismo, las entidades promotoras de salud, podrán calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral ante un evento o contingencia en salud. También lo pueden hacer las administradoras del régimen subsidiado<sup>13</sup> y de igual manera las administradoras de riesgos laborales solo cuando se requiera determinar la incapacidad permanente parcial.

El compendio de normas en materia de salud ocupacional y salud pública que trata el tema de la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad, han buscado establecer ese nexo de causalidad entre los eventos en salud de origen común, profesional y laboral, una vez obtenida la fecha de estructuración para lograr así determinar en qué momento se genera la pérdida de capacidad laboral y posterior reconocimiento a una pensión de invalidez.

Por otra parte el Profesional en Salud Ocupacional José Arcesio Ramírez Arias, plantea que la actual situación en materia de prevención de riesgos laborales, el subregistro de enfermedades de origen ocupacional hace que la morbilidad percibida

---

<sup>12</sup> MINISTERIO DE SALUD. RESOLUCION No. 2569 DE 1999. Diario Oficial No. 43.705, del 15 de septiembre de 1999. Bogotá

<sup>13</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>> [con acceso el 6 – 2 de 2015]

no coincida con la diagnosticada, las diferentes situaciones de riesgo encontradas en materia de Salud Pública en sectores vulnerables de la economía nacional, han hecho que se genere incertidumbre en el manejo estadístico de las cifras, lo que ha evidenciado la necesidad de identificar y verificar si se está cumpliendo con el marco legal existente con relación a la calificación del origen de los eventos en salud en instituciones como las E.P.S., A.R.L. y A.F.P. del Municipio de Pereira.

En la referida investigación, el señor José Arcesio Ramírez Arias, concluye que no se puede desconocer que el trabajador colombiano está desprotegido, no por falta de normas, sino por la ausencia de mecanismos de control y métodos de supervisión en la aplicación de las mismas en los lugares de trabajo, además de su propia indiferencia ante los factores de riesgo presentes en su entorno laboral, que ha facilitado el crecimiento de infractores a las normas legales de salud ocupacional, lo que va en contravía con las disposiciones y competencias de las Direcciones Territoriales de Salud y Trabajo, las cuales propenden por la protección de los derechos de la población trabajadora frente a la prevención de riesgos laborales. A ello se suma, la desorientación, ignorancia y falta de compromiso que con frecuencia evidencian algunos sectores de la economía.

De igual manera, es el propósito de este trabajo investigativo, aportar información confiable que permita optimizar los procesos de inspección, vigilancia, control y/o sanción y asistencia técnica en las instituciones objeto de estudio, conforme a las competencias territoriales de la Secretaría de Salud Departamental y la Dirección Territorial de Trabajo. Así mismo, detectar en las instituciones encuestadas, las que se hallen en contravía al marco legal vigente en cuanto a la calificación del origen de los eventos en salud y realizar un acompañamiento institucional que permita mejorar sus estándares de calidad acorde con el quehacer de la Secretaría de Salud y la Dirección Territorial de Trabajo del Departamento de Risaralda.

Teniendo en cuenta que las entidades objeto de estudio deben tener conformado un grupo interdisciplinario para desempeñar las tareas de calificación del origen de los

eventos en salud, mejorando la calidad del servicio prestado a sus empresas afiliadas y a los trabajadores, se busca que las Direcciones Territoriales de Salud y de Trabajo, apoyen estos grupos propendiendo por el mejoramiento continuo de la calidad de las entidades antes mencionadas.

### **3. OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

Verificar el cumplimiento del marco legal vigente en cuanto a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad, por parte de las E.P.S., A.R.L. y A.F.P., en el Municipio de Pereira durante el año 2014 y primer semestre del año 2015.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Identificar las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, que tienen responsabilidad frente a la normativa vigente sobre la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad en el Municipio de Pereira.
- Analizar el conocimiento que las entidades objeto de estudio, E.P.S., A.R.L. y A.F.P., tienen sobre la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad en el Municipio de Pereira.
- Determinar el procedimiento que ha de seguirse por parte de las entidades objeto de estudio, para la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad.
- Establecer el nivel de acompañamiento institucional por parte del Estado para garantizar la eficaz aplicación de las disposiciones actuales en materia de la calificación del origen de los eventos en salud.

#### 4. MARCO REFERENCIAL

Dentro del esquema de Seguridad Social consagrado en el ordenamiento jurídico colombiano, es viable la aplicación del principio de universalidad consagrado en la Ley 100 de 1993<sup>14</sup> y reseñado dentro de una de sus premisas, de la siguiente manera:

Todo Colombiano, esté o no afiliado, tiene derecho a acceder a que le califiquen el origen de los accidentes y/o enfermedades, así mismo tienen derecho a que le califiquen la pérdida de capacidad laboral. El Decreto 2463 de 2001, establece que en los casos que el trabajador no esté afiliado a la Seguridad Social, el empleador debe asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación<sup>15</sup>.

Esta es una de las maneras en que se evidencia el principio en mención, no obstante, sin antes aclarar que el hecho de que se señale que todo colombiano, hace referencia de manera exclusiva en el caso sub-exámene al trabajador colombiano de quien se puede predicar la ocurrencia de una contingencia de salud sea de carácter profesional o no.

Así las cosas, como se verá dentro del marco jurídico del presente proyecto, la legislación existente en el tema es diversa y ha sido legislada desde 1950 con la expedición del Código Sustantivo del Trabajo, la Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 962 de 2005, específicamente en su Artículo 52, por el cual se modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la Ley 1562 de 2012, hasta el Decreto 1507 de 2014, entre otras que se relacionan mas adelante.

---

<sup>14</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>> [con acceso el 6 – 2 de 2015]

<sup>15</sup> DURÁN SALAZAR, Jeannette. “Procedimiento para la Calificación del origen y pérdida de capacidad laboral”. Ministerio de la Protección Social. Bogotá, 2007, Pág. 5.

## 4.1 MARCO HISTÓRICO

La Seguridad Social en Colombia, viene siendo legislado y modificado desde 1950, con el Código Sustantivo del Trabajo, La Ley 100 de 1993, el Decreto 1295 de 1994, Manual Único de Calificación de Invalidez (Decreto 917 de 1999), Ley 772 de 2002, entre otras. Sólo a partir de 1999 con la expedición de la Resolución 2569 de 1999 (derogada), el Estado colombiano comienza a legislar sobre Calificación del Origen de los eventos en Salud en primera oportunidad, llegando hasta lo que en la actualidad se conoce como Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, correspondiente al Decreto 1507 de 2014.

Actualmente existen muchas acepciones de la Seguridad Social, ésta se podría definir como “la parte de la Ciencia Política que mediante adecuadas instituciones técnicas de ayuda, previsión o asistencia tiene por fin defender y propulsar la paz y la prosperidad general de la sociedad a través del bienestar individual de todos sus miembros”<sup>16</sup>.

De otro lado, y común a la mayoría de las definiciones y teorías de la Seguridad Social, se han identificado una serie de principios que la rigen y que deben servir de parámetros en cualquier lugar donde se pretende establecer, como la universalidad, la integración prestacional, la solidaridad, la unidad de gestión, la internacionalidad y la igualdad de beneficios.

---

<sup>16</sup> PEREZ LEÑEROS, CIT. en Mesa Sectorial de Salud. EL CONCEPTO NORMATIVO A LA SEGURIDAD SOCIAL página 102 libro Justicia pensional y neoliberalismo/ Un estudio de caso sobre la relación derecho y economía de Miguel Eduardo Cárdenas Rivera, Publicaciones ILSA. 2001

Toda la transformación que ha sufrido la seguridad social en Colombia se ha caracterizado por una gran lentitud conceptual normativa. En general se ha encontrado referida a la Previsión Social y a los Seguros Sociales obligatorios.

Aunque para la época colonial, no existía la concepción de seguridad social como un conjunto de medidas tendientes a garantizar paz y bienestar a los ciudadanos, ya el Libertador Simón Bolívar en su célebre discurso en el Congreso de Angostura de 1819 decía que “El Gobierno más completo es el que comparte mayor cantidad de bienestar de Seguridad Social y de estabilidad política”<sup>17</sup>.

Bajo esa concepción, nació el llamado Monte Pío Militar que ayudaba a las familias de los militares que morían en la guerra. Esta Institución sería reemplazada en 1917 por la Caja de Sueldos de Retiro de las Fuerzas Militares por medio de la Ley 75/1925,<sup>18</sup> que atiende las prestaciones económicas de los miembros de las fuerzas militares. De manera paralela se creó también la Caja de Sueldos de Retiro de la Policía Nacional, Caja de Previsión Social de la Navegación y la Caja de Previsión Social de Comunicaciones.

Con el nacimiento de los Seguros Sociales en 1945, se dieron grandes pasos en la organización del sistema prestacional de los empleados oficiales y particulares. La Ley 6ª de 1945 abrió el camino para los regímenes prestacionales de los servidores del Estado y trabajadores del sector privado, así como para CAJANAL y el ISS.

En 1946 se ordena que la aplicación de los seguros fuera obligatoria en virtud del contrato de trabajo o de aprendizaje y con cobertura para riesgo de enfermedad, invalidez y muerte, y enfermedad y maternidad de la familia del asegurado. Los

---

<sup>17</sup>AYALA C. Carlos L. “Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales”. Editorial Salud Laboral Limitada. Bogotá, Colombia 1999, Págs. 32-33

<sup>18</sup> CONGRESO DE LA REPUBLICA. LEY 75 DE 1925. Diario Oficial número 20053 de 20 de Noviembre de 1925.

recursos y la administración estarían a cargo de patronos, empresarios y el Gobierno.

Quizá el componente de mayor evolución normativa y organizacional dentro de la Seguridad Social ha sido el sector de la salud. Este sector realizó transformaciones importantes, como la creación de los Servicios Seccionales de Salud a mediados de los años 60, que sirvieron de base a la nueva estructura sectorial. Además se dio la aplicación y desarrollo del Plan Nacional Hospitalario (1969)<sup>19</sup> y se estableció la concepción organizacional del sistema de regionalización de los servicios, con cuatro niveles diferenciales de atención médica.

De otro lado, en 1975, se dio organización formal al Sistema Nacional de Salud, cuya finalidad específica era la procurar la salud de la comunidad en la promoción, protección, recuperación y rehabilitación.

La expedición de la Ley 10 de 1990, provocó nuevo reordenamiento Administrativo y Financiero del Sistema Nacional de Salud. Esta Ley se fundamentaba en la necesidad de mejorar los niveles de eficiencia fiscal y administrativa para la utilización de los recursos, asegurar la ampliación de cobertura, el mejoramiento de la calidad y oportunidad del servicio al interior del subsector oficial. La Nación sería el ente rector, normativo, planificador, asesor y cofinanciador, y las Entidades Territoriales, Departamentales, Distritales y Municipales dirigirían y prestarían los servicios por niveles de complejidad.

Uno de los cambios más importantes ocurrió con la expedición de la Constitución de 1991, la salud y la seguridad social se definieron como un servicio público, y se determinó que debería estar regida por los principios de universalidad, solidaridad, eficiencia, integralidad, unidad y participación.

---

<sup>19</sup> Op. Cit.

Para darle un nuevo orden al sistema y buscar un uso eficiente de los recursos, se expidió la Ley 60 de 1993, que buscaba entre otros objetivos, establecer los ajustes necesarios a la estructura organizativa y de financiación de los servicios de salud. El problema que surgió con esta norma era que el sector institucional de la seguridad social quedaba desarticulado del sistema de salud y la garantía del servicio público de la seguridad social a la ciudadanía en materia de salud y régimen prestacional sin solución.

Era necesario volver a la búsqueda de un servicio único de salud, que integrara el sistema de salud al de seguridad social, ese fue el sentido de la Ley 100 de 1993 la más ambiciosa de las reformas a la seguridad social realizadas en el país, superando incluso los esfuerzos realizados en 1946. Con la Ley 100 de 1993 se pretendió garantizar los servicios de salud a la totalidad de la población y se optó por una forma más racional de financiación de los servicios: Bajo un régimen contributivo de patronos y trabajadores, que recoge la tradición de la seguridad social, y un régimen subsidiado para la población de escasos recursos, acorde a lo establecido en la nueva Constitución Política<sup>20</sup>. Se deben resaltar como factores nuevos la creación de las Entidades Promotoras de Salud (E.P.S.), el fortalecimiento de las Instituciones Prestadoras de los servicios de Salud (I.P.S.) y las nuevas funciones de Dirección y Control.

## **5.2 MARCO JURÍDICO**

La Ley 100 de 1993, estableció la estructura de la Seguridad Social en el país, la cual consta de tres grandes Sistemas como son:

- Sistema General de Pensiones
- Sistema General de Seguridad Social en Salud
- Sistema General de Riesgos Laborales

---

<sup>20</sup> Op. Cit.

Cada uno de los anteriores componentes tiene su propia legislación así como entes ejecutores y fiscales para su desarrollo, que pese a no ser objeto de estudio del presente trabajo de grado, merecen mención especial por su complejidad y cierta relación en cuanto a las consecuencias jurídicas que implica el tema que se estudia.

Por ello se hará referencia de manera especial al Sistema de Riesgos Laborales, señalando en un primer plano que existe un conjunto de normas y procedimientos destinados a prevenir, proteger y atender a los trabajadores de los efectos de las enfermedades profesionales y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan, además de mantener la vigilancia para el estricto cumplimiento de la normatividad en Salud Ocupacional.

Se tiene como punto de referencia, en cuanto a la normatividad existente en Salud Ocupacional y lo que atañe al objeto de estudio del presente trabajo de grado; la Resolución 1016 de 1989, expedida en ese entonces por el Ministerio de Trabajo (hoy Ministerio de la Protección Social), que en el Artículo 4 establece:

ARTÍCULO 4. El programa de Salud Ocupacional de las empresas y lugares de trabajo, deberá desarrollarse de acuerdo con su actividad económica y será específico y particular para éstos, de conformidad con sus riesgos reales o potenciales y el número de trabajadores. Tal programa deberá estar contenido en un documento firmado por el representante legal de la empresa y el encargado de desarrollarlo, el cual contemplará actividades en Medicina Preventiva, Medicina del Trabajo, Higiene Industrial y Seguridad Industrial, con el respectivo cronograma de dichas actividades. Tanto el programa como el cronograma, se mantendrán actualizados y disponibles para las autoridades competentes de vigilancia y control.

PARÁGRAFO 1. Los patronos o empleadores estarán obligados a destinar los recursos humanos, financieros y físicos indispensables para el desarrollo y cabal cumplimiento del programa de Salud Ocupacional en las empresas y lugares de trabajo, acorde con las actividades económicas que desarrollen, la magnitud y severidad de los riesgos profesionales y el número de trabajadores expuestos.

PARÁGRAFO 2. Para el desarrollo del programa de Salud Ocupacional el empresario o patrono, designará una persona encargada de dirigir y coordinar las actividades que requiera su ejecución.<sup>21</sup>

No obstante, debe decirse que el pilar de esta Legislación y especialmente de Riesgos Laborales, es la Ley 1562 de 2012, por medio del cual se determina.

El Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, el cual tiene un enfoque hacia el mejoramiento continuo de las condiciones de salud y trabajo de la población trabajadora, mediante el control eficaz de los riesgos y peligros en el lugar de trabajo. Así mismo, fijar las prestaciones de atención en salud y las prestaciones económicas derivadas de las contingencias de los accidentes de trabajo y enfermedad laboral, vigilar el cumplimiento de cada una de las normas de la Legislación en Salud Ocupacional y el esquema de administración de Salud Ocupacional a través de las ARL<sup>22</sup>.

Particularmente, la Ley 1562 de 2012, obliga a los empleadores a programar, ejecutar y controlar el cumplimiento del programa Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en la empresa y su financiación. Igualmente obliga a los trabajadores a cumplir las normas, reglamentos e instrucciones de dicho programa.

Por ser sistemas diferentes los de salud, pensiones y riesgos laborales, no resulta posible comparar los procedimientos establecidos en uno y otro sistema, pues responden a supuestos y requerimientos diferentes que merecen tratamiento igualmente distinto, pues una cosa es la calificación de invalidez para tener derecho a la pensión por invalidez y otra es la calificación del origen del evento de salud,

---

<sup>21</sup> MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>> [consultado el 12 – 08 de 2015]. Artículo 4

<sup>22</sup> ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Decreto ley 1295 de 1994. Art. No. 12. Diario oficial no. 41405 de junio 24 de 1994. Art. No. 12. Bogotá

que definirá las prestaciones económicas a que tenga derecho el afiliado y en cabeza de quien se encuentran<sup>23</sup>.

Como se ha venido planteando, el surgimiento de la Ley 1562 y el Decreto 19 de 2012, le ha permitido a las entidades objeto de estudio, flexibilizar sus procedimientos técnicos y administrativos en materia de calificación del origen de los eventos en salud, específicamente en lo relacionado con la pérdida de capacidad laboral, establecer el grado de invalidez y el origen de las contingencias<sup>24</sup>.

A nivel internacional existen normas integradas al bloque de constitucionalidad que regulan aspectos importantes en lo referente a enfermedades laborales y accidentes de trabajo, las cuales señalan las actividades económicas y las enfermedades que se derivan de la exposición a esos peligros.

Es así como la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo, tomando nota de la lista de enfermedades profesionales, sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y dada la necesidad de mejorar los procedimientos de identificación, registro y notificación de las mismas, con el fin de determinar sus causas, establecer medidas preventivas, promover la armonización de los sistemas de registro y notificación y mejorar el proceso de indemnización y después de haber decidido adoptar algunas proposiciones relativas al registro y notificación de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, y al examen y actualización periódicos de una lista de enfermedades profesionales, hace la siguiente recomendación.

---

<sup>23</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. <<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>> [Consultado el 20 – 6 de 2016]

<sup>24</sup> Presidencia de la República de Colombia. Decreto 19 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45322>> [Con acceso el 10 – 6 de 2016]

Esta lista revisada de enfermedades profesionales refleja el desarrollo más novedoso en cuanto a la identificación y el reconocimiento de enfermedades profesionales en el mundo de hoy. E indica claramente donde aplicar la prevención y la protección. La nueva lista de la OIT representa el último consenso mundial sobre las enfermedades que son aceptadas internacionalmente como causadas por el trabajo. Esta lista puede servir de modelo para el establecimiento, el examen y la revisión de las listas nacionales de enfermedades profesionales. La población trabajadora del mundo y sus familias se beneficiarán de esta nueva lista.

Igualmente, la Organización Internacional de Trabajo (Ver Anexo 1), presenta una tabla que hace referencia al pago periódico que implica cada incapacidad y para cada beneficiario:

**Tabla 1: pagos periódicos al beneficiario tipo**

| CONTINGENCIAS  | BENEFICIARIO TIPO               | PORCENTAJE |
|--|---------------------------------|------------|
| 1. Incapacidad temporal o inicial para trabajar.   | Hombre con cónyuge y dos hijos. | 60         |
| 2. Pérdida total de la capacidad para ganar o disminución correspondiente de las facultades físicas. | Hombre con cónyuge.             | 60         |
| 3. Fallecimiento del sostén de la familia.   | Viuda con dos hijos.            | 50         |

**Fuente:** Organización Internacional del Trabajo

De esta forma, se trae a colación la normatividad existente en Colombia referente al pago de prestaciones económicas derivadas de la ocurrencia de un evento de salud, analizándose primero, el hecho de las prestaciones económicas en caso de enfermedad profesional o accidente de trabajo; de conformidad con la Ley 776 de 2002, y posteriormente las prestaciones económicas derivadas de enfermedad común, tal como lo establece los artículos 1 a 16.

**Tabla 2: Cuadro resumen prestaciones económicas**

| EVENTO               | PRESTACIÓN   |
|----------------------|--|
| Generalidades        | Prestaciones económicas derivadas de accidente de trabajo o enfermedad profesional están a cargo de la ARL a la que se encuentre afiliado el trabajador.   |
| Incapacidad Temporal | Subsidio equivalente al cien (100%) de su salario base de cotización, calculado desde el día siguiente el que ocurrió el accidente de trabajo y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. Esta prestación se otorga hasta por ciento ochenta (180) días, que podrán ser prorrogados hasta por períodos que no superen otros ciento ochenta (180) días continuos adicionales, cuando se determine como necesaria para el |

|                                |   |
|--------------------------------|---|
|                                | tratamiento del afiliado, o para culminar su rehabilitación.  |
| Incapacidad permanente parcial | Indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación, a cargo de las ARL. |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| <p>Pensión de invalidez</p> | <p>a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;</p> <p>b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;</p> <p>c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).</p> |
| <p>Auxilio Funerario</p>    | <p>La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993.</p> <p>El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos laborales.</p>  |

**Fuente:** Organización Internacional del Trabajo

Es importante, resaltar la sentencia de la Corte Suprema de Justicia, al respecto de la prestación económica derivada de accidente de trabajo o enfermedad profesional, destacando diferentes aspectos importantes y precisando lo siguiente:

“El aludido Decreto 1295 de 1994 precisó que el referido sistema comprendía un conjunto de normas, instituciones y procedimientos tendientes a prevenir, proteger y atender los efectos que pudieran ocasionar bien las enfermedades o los accidentes de trabajo; así mismo estableció en el artículo 4º literal d) como una de sus características, la afiliación obligatoria de los trabajadores dependientes por parte de sus empleadores, so pena, según lo prevé el literal e) de la misma disposición, de ser ellos los responsables de las prestaciones que les otorga la misma normatividad, la que según su artículo 97 entró en vigencia el 1º de agosto de 1994 para el sector privado.

Por ello es viable señalar que en la actualidad las ARP, bajo las técnicas del seguro privado, asumen los riesgos de las enfermedades profesionales y de los accidentes de trabajo, previo el cumplimiento de dos requisitos fundamentales, como son: la afiliación al sistema y el pago de las cotizaciones en tiempo oportuno”<sup>25</sup>.

Como era de esperarse de esta alta corporación, su pronunciamiento deja ver de manera clara y categórica que para acceder a una prestación económica ante una eventual incapacidad temporal o permanente, o un evento en salud de cualquier naturaleza, se debe no sólo estar afiliado al sistema integrado de salud, sino estar cotizando y al día. De tal manera que el incumplimiento a la citada norma le traerá como consecuencia no sólo sanciones económicas y administrativas al empleador, sino también una carga prestacional producto de su incumplimiento.

Sin pretender agotar un marco referencial para las normas pertinentes aplicables a la Salud Ocupacional y a Riesgos Profesionales, se presenta el siguiente cuadro con el fin de tener un referente normativo y un punto de partida al respecto del tema objeto de estudio:

---

<sup>25</sup> CORTE SUPREMA DE JUSTICIA, SALA DE CASACIÓN LABORAL. Sentencia del 6 de septiembre de 2004, Radicación: 23141. Magistrado Ponente: Luís Javier Osorio López.

**Tabla 3: Resumen marco legal en riesgos profesionales y salud ocupacional**

| NORMA  | CONTENIDO  |
|--|--|
| Constitución Política de Colombia            | Derecho a la Seguridad Social, artículo 48 y 49.   |
| Ley 9 de 1979                                | Codigo Sanitaria National.   |
| Resolución 1016 de 1989                      | Organización, Funcionamiento y forma de los programas de Salud ocupacional en el país.   |
| Ley 100 de 1993                              | Régimen de Seguridad Social.   |
| Decreto 1295 de 1994 (Derogado parcialmente) | Organización y Administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.  |
| Ley 776 de 2002                              | Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.  |
| Ley 962 de 2005                              | Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. |
| Resolución 1401 de 2007                      | Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.  |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| Resolución 2346 de 2007 | Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.            |
| Ley 1562 de 2012        | Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.                            |
| Decreto 019 de 2012     | Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. |
| Decreto 1352 de 2013    | Por el cual se reglamenta la Organización y Funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.  |
| Decreto 1443 de 2014    | Disposiciones para la Implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo.  |
| Decreto 1477 de 2014    | Por medio del cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales.  |
| Decreto 1507 de 2014    | Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.                                     |

**Fuente:** Ministerio de la Protección Social en Cooperación con la Escuela Judicial Rodrigo Lara Bonilla

## 5.4 MARCO CONCEPTUAL

Es importante tener en cuenta una serie de conceptos básicos, relacionados con la calificación del origen de los eventos de salud, los cuales se encuentran definidos en las mismas normas y agregados por diversos autores. Por lo que a continuación se hace una relación de términos y el referido concepto.

Tabla 4: Definición de términos

| <b>TÉRMINO</b> | <b>CONCEPTO Y UTILIDAD</b>  |
|----------------|---|
| ARL            | Administradora de Riesgos Laborales, entidad creada por el Estado, encargada de asegurar a la población trabajadora de los diferentes factores de riesgo derivados de su oficio o profesión.  |
| EPS            | Entidad Promotora de Salud, cumpliendo con una labor administrativa, presta servicios integrales de salud, a través de una amplia red de Instituciones Prestadores de Servicios de Salud IPS. |
| PCL            | Acepción empleada para definir Pérdida de Capacidad Laboral, de acuerdo al Decreto 1352 de 2013.  |

|                   |   |
|-------------------|---|
| OIT               | Organización Internacional de Trabajo, entidad del orden internacional que tiene entre sus funciones determinar el surgimiento y la prevención de enfermedades laborales.   |
| AFP               | Administradora de Fondos de Pensiones, entidad pública o privada encargada de administrar los dineros que por su naturaleza pensional le son confiados.   |
| DTT               | Dirección Territorial del Trabajo, entidad pública encargada de la vigilancia y control de los asuntos derivados de las relaciones laborales y de las administradoras de riesgos laborales.                       |
| DTS               | Dirección Territorial de Salud, entidad pública encargada de la vigilancia y control de la correcta prestación de los servicios de salud por parte de las EPS, IPS y ARS (Administradora del Régimen Subsidiado). |
| RIESGO            | Hecho susceptible de ocurrencia, condición presente en todo los ambientes laborales y comunes, susceptibles de desencadenarse por la acción u omisión de un agente externo.                                       |
| FACTOR DE RIESGO  | Evento que desencadena el riesgo.   |
| SALUD OCUPACIONAL | Conjunto de normas encaminadas en prevenir, preservar y proteger la salud de la población trabajadora en sus sitios de trabajo.   |

|  |   |
|--|---|
| <p>CALIFICACION DEL ORIGEN DE EVENTOS EN SALUD</p> | <p>Conjunto de normas, requisitos y procedimientos indispensables que deben cumplir las instituciones, entidades y personas integrantes del sistema general de seguridad social integral, para garantizar a los trabajadores dependientes, independientes y del sector informal de la economía, la idónea calificación del origen de los eventos en salud.</p>                                    |
| <p>ACCIDENTE DE TRABAJO</p>                        | <p>Es 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.</p>  |
| <p>ENFERMEDAD LABORAL</p>                          | <p>Enfermedad contraída como resultado de la exposición a los factores de riesgo inherentes de la actividad laboral o el medio de donde se ha visto obligado a trabajar.</p>  |
| <p>CAPACIDAD LABORAL</p>                           | <p>El conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual. Artículo 2 del Decreto 917 de 1999 (Manual Único para la Calificación de la Invalidez).</p>  |
| <p>TRABAJO HABITUAL</p>                            | <p>Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o Formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social. Artículo 2, decreto 917 de 1999 (Manual Único para la Calificación de la Invalidez).</p> |

|                                       |   |
|---------------------------------------|---|
| <p>INCAPACIDAD TEMPORAL</p>           | <p>Se entiende por aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado (Artículo 2 de la Ley 776 del 2002).</p>     |
| <p>INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL</p> | <p>Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%, la cual tiene indemnización cuando es de origen profesional.</p> |
| <p>INVALIDEZ</p>                      | <p>Se considera con invalidez, la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.</p>  |

**Fuente:** Elaboración propia

#### LA CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA CONTINGENCIA

Específicamente la calificación de los eventos de salud, se define como la situación o causa del accidente, la enfermedad o la muerte del trabajador, clasificándose de origen profesional cuando la contingencia tiene su génesis en la realización del trabajo, o denominándose de origen común cuando no hay relación con el trabajo desempeñado<sup>26</sup>.

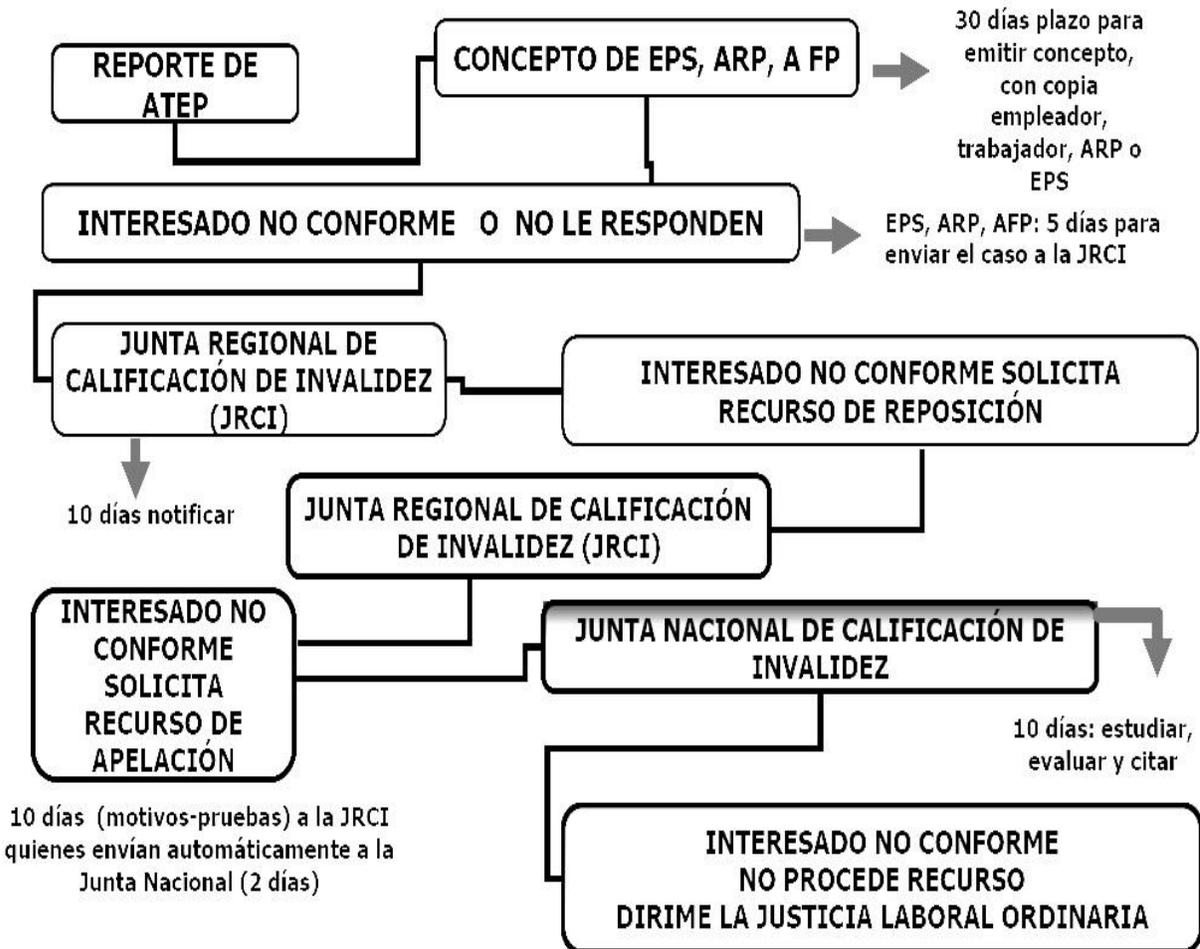
---

<sup>26</sup> BENAVIDES VICO, Antonio. "Análisis Práctico de las Prestaciones de Seguridad Social". Lex Nova. Segunda Edición, Madrid, España, 2008, Pág. 26.

Ahora bien dentro de la calificación del origen de los eventos de salud, intervienen diferentes instituciones que de conformidad con la normatividad vigente, lo hacen de la siguiente manera: en primera oportunidad las entidades promotoras de servicios de salud EPS, las administradoras de riesgos laborales, o las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte. Estas instituciones a su vez, siguen el procedimiento establecido por el Decreto 1352 de 2013.

Se puede sintetizar el procedimiento a seguir para la calificación de los eventos de salud, en el siguiente cuadro:

**Ilustración 1: Trámite para la calificación del origen de los eventos de salud**



**Fuente:** Corporación de salud ocupacional y ambiental

Ahora bien, los efectos que surte la calificación del origen de los eventos de salud varía significativamente, y puede establecerse que en ello está la discusión y debate de las actuales entidades al tener discrepancias sobre dicha calificación.

De tal manera que los costos para el caso de accidente de trabajo los asume la ARL, a la que se encontraba afiliado el trabajador en la fecha de ocurrencia del accidente.

Ya en cuanto a la enfermedad laboral, la última ARL a la que se encontraba afiliado el trabajador o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba cotizando podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las Juntas de Calificación de Invalidez<sup>27</sup>.

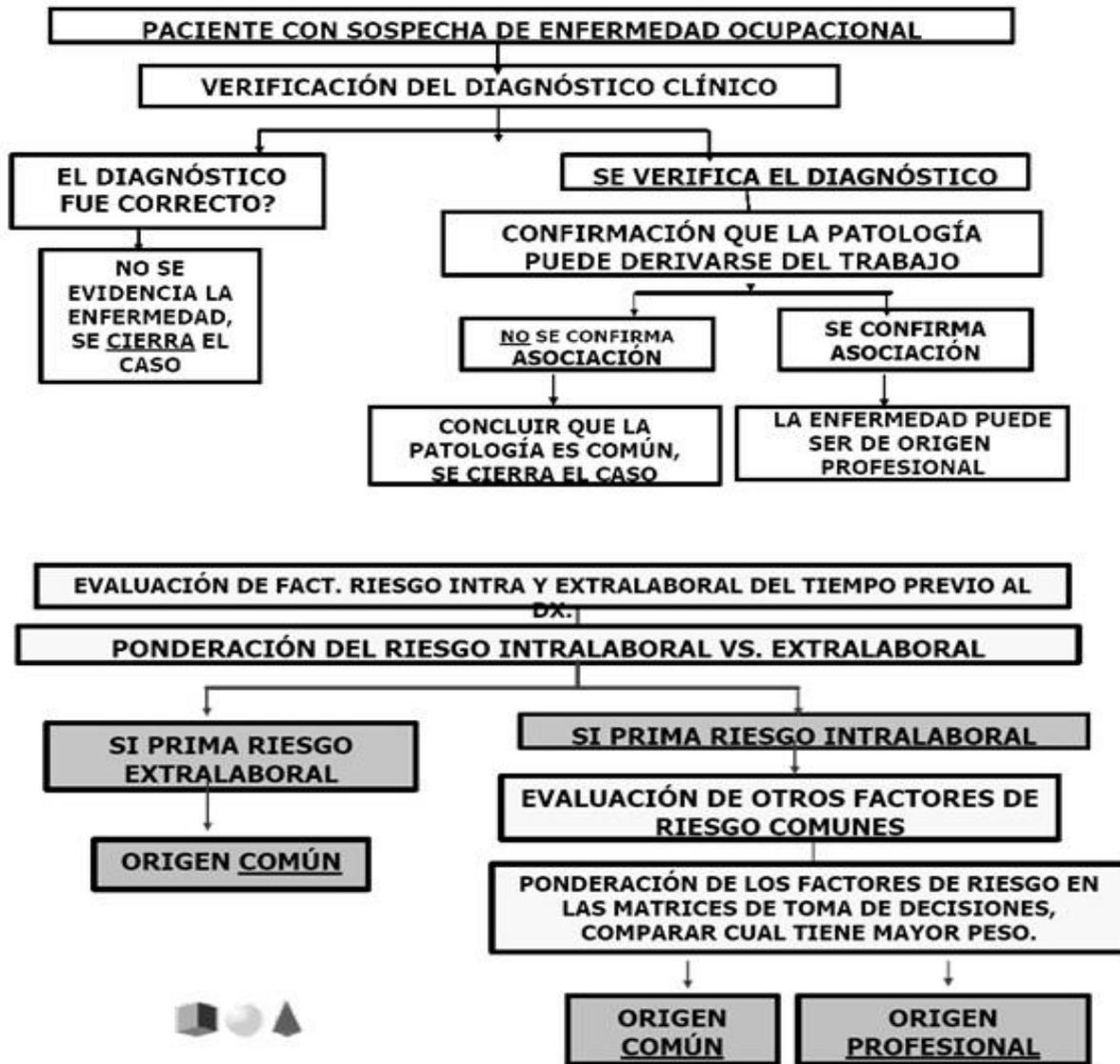
Es importante anotar que el procedimiento señalado, así como las prestaciones económicas en primera instancia señaladas se aplica para los afiliados al Sistema Integral de Seguridad Social, siendo de manera diferente para los regímenes exceptuados, esto es, Magisterio, ECOPETROL, Fuerzas Militares o Policía Nacional, consagrados en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993.

De igual manera, el procedimiento a seguir en caso de tratarse de enfermedad laboral o accidente de trabajo se puede sintetizar en el siguiente flujograma.

---

<sup>27</sup> DURÁN SALAZAR, Jeannette. "Procedimiento para la Calificación del origen y pérdida de capacidad laboral". Ministerio de la Protección Social. Bogotá, 2007, Pág. 6.

Ilustración 2: Proceso de determinación de origen



Fuente: Corporación de salud ocupacional y ambiental.

Es importante al momento de establecer el origen de una eventualidad en salud dos causas que pueden dar lugar a colegir que la enfermedad es profesional, causales estas que se sintetizan de la siguiente manera:

1. Existencia de un factor de riesgo ocupacional en el sitio de trabajo en que estuvo expuesto el trabajador durante la realización de su labor o con ocasión a ella.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente, relacionada causalmente con este factor de riesgo.

#### Calificación de una enfermedad como común

Al igual que el establecimiento bajo ciertas causales de las enfermedades profesionales, para establecer que una enfermedad es de origen común deben tenerse en cuenta básicamente los siguientes criterios:

1. Que no exista relación de causa - efecto entre los factores de riesgo presentes en el sitio de trabajo, actual o anteriores, con la enfermedad diagnosticada.
2. Que en el examen médico pre-ocupacional practicado por la empresa, se haya detectado y registrado el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.
3. Que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad, de acuerdo con las mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos.

En caso de que una enfermedad se catalogue como profesional o accidente de trabajo de conformidad con la normatividad vigente<sup>28</sup>, el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales tiene derecho a que se le presten los servicios asistenciales y las prestaciones económicas que se consagran de igual manera en Decretos tales como el 1295 de 1994, siendo reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir

---

<sup>28</sup> CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752>> [consultado el 08 – 12 de 2015].

el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación<sup>29</sup>.

Debe precisarse que el Sistema General de Seguridad Social Integral no puede asumir el pago de dos prestaciones económicas derivadas de un mismo hecho, por tal razón, no se considera procedente que la EPS asuma el pago de una incapacidad cuando ésta se encuentra asumida por la ARL respectiva.

## 5.5 ESTADO DEL ARTE

Es importante resaltar el hecho de que sobre el presente tema no existe referente alguno hasta el momento estudiado, pues debe decirse que existen diferentes trabajos de grado relacionados de manera particular a las generalidades del Sistema de Riesgos Profesionales, básicamente a la Salud Ocupacional, sin que se detengan en un análisis profundo del tema objeto de estudio. Por lo tanto el presente trabajo puede ser un punto de partida para el mejoramiento a futuro en lo referente a la Calificación del Origen de los Eventos de Salud.

Sin embargo debe destacarse el aporte que el doctor Silvio Restrepo Otálvaro, le ha hecho a la sociedad con su obra “Pensión de Invalidez – Baremo de la Invalidez”, publicada en el año 2008, en donde hace un análisis detallado de la jurisprudencia que hasta el momento se ha escrito sobre La Seguridad Social en Colombia.

Por tanto, el presente trabajo revisa la bibliografía disponible que hasta el momento reviste gran importancia sobre el tema de la calificación del origen de los eventos de salud en primera oportunidad, llegando incluso hasta el Decreto 1507 de 2014, por el

---

<sup>29</sup> MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, “Pago de Incapacidades”. Concepto No. 4746. Bogotá, 2004.

cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

## **5. DISEÑO METODOLÓGICO**

### **5.1 ENFOQUE DE INVESTIGACIÓN**

La investigación denominada “ANÁLISIS DEL PROCESO DE CALIFICACION DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS EN SALUD EN PRIMERA OPORTUNIDAD, DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, EN PEREIRA 2014 – 2015” tiene un enfoque cualitativo toda vez que da cuenta del cumplimiento en la aplicación de la normativa en materia de calificación del origen de los eventos en salud por parte de las E.P.S., A.R.L. y A.F.P. en el Municipio de Pereira durante el año 2014 y primer semestre del año 2015 a partir de la verificación del cumplimiento del marco legal vigente en cuanto a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad.

Lo anterior se desarrollará a partir de la identificación de las entidades que tienen responsabilidad frente a la normativa vigente sobre la calificación del origen de los eventos de salud y el conocimiento que tienen de estas disposiciones. Es así como se determinará el cumplimiento de las normas por parte de las entidades objeto de estudio, frente a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad y se establecerá si existe acompañamiento institucional por parte del Estado que garantice la aplicación de las disposiciones actuales en materia de la calificación del origen de los eventos en salud.

## **5.2 ALCANCE DE INVESTIGACIÓN**

Es una investigación explicativa toda vez que se aborda un tema que a pesar de la prolífica regulación que tiene, las entidades objeto de estudio (léase Dirección Territorial de Salud y Trabajo del Ministerio de Protección Social), dentro de sus funciones no se evidencia el cumplimiento del marco legal vigente en salud ocupacional por parte de las E.P.S, A.F.P. y A.R.L, conforme a lo dispuesto por el gobierno nacional, en el Municipio de Pereira, sobre el tema objeto de estudio.

De igual forma, es una investigación Socio-Jurídica en donde se estudiará la aplicabilidad en el contexto social del marco legal vigente en salud ocupacional específicamente el impacto de la calificación del origen de los eventos en salud; ya que su cumplimiento o incumplimiento tiene un impacto real, positivo o negativo en el trabajador siendo sujeto de protección directo por parte del marco legal sobre el tema estudiado.

## **5.3 UNIDAD DE ANÁLISIS**

DOCTORA BEATRIZ LEE GÓMEZ, médica especializada en terapia ocupacional, así mismo, especializada en salud ocupacional y ergonomía, docente con más de 20 años de experiencia en Bogotá y en la universidad del área andina a nivel de posgrados, miembro principal de la junta de calificación de invalidez de Risaralda.

DOCTOR LEONARDO IVAN LOPEZ HURTADO, médico de la universidad tecnológica de Pereira especializado en salud ocupacional y gerencia en sistemas de salud, es el medico calificador de invalidez de colpensiones y porvenir, además de ser el médico de la aeronáutica civil para el eje cafetero.

## 5.4 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN



### ENTREVISTA ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES (ARL)

**PROYECTO:** ANÁLISIS DEL PROCESO DE CALIFICACION DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS EN SALUD EN PRIMERA OPORTUNIDAD, DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, EN PEREIRA 2014 – 2015

**OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:** Determinar el cumplimiento de la normativa vigente en el Proceso de Calificación del Origen de los Eventos en Salud.

**FECHA:** \_\_\_\_\_

| DATOS DEL ENTREVISTADO   |
|--|
| NOMBRE: LEONARDO IVÁN LÓPEZ HURTADO<br>CORREO ELECTRÓNICO: leolopezooo@hotmail.com<br>CARGO: Medico calificador para colpensiones y porvenir<br>ENTIDAD TERRITORIAL: COLPENSIONES REGIONAL RISARALDA |

1. ¿Las E.P.S. cómo aplican la normativa vigente en lo atinente a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad?
2. ¿Las E.P.S. cuentan con una dependencia técnica para orientar los procesos de calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad y quién la coordina?
3. ¿Qué acciones realizan las E.P.S. para prevenir los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades laborales?

4. ¿Qué procedimientos realizan las E.P.S. frente a los casos detectados y reportados de enfermedad laboral ante la Secretaria de Salud?
5. ¿Las E.P.S. reporta el promedio de consultas en mayores de 18 años con sospecha de enfermedad laboral, a las A.R.L.?
6. ¿Con qué mecanismos técnicos y administrativos cuentan las E.P.S. para orientar la recolección de datos epidemiológicos?
7. ¿Capacita las E.P.S. a su red de profesionales, sobre procesos de calificación del origen de los eventos en salud de primera oportunidad?
8. ¿Cuáles son los mecanismos utilizados por las E.P.S. para orientar a los usuarios sobre la calificación del origen de los eventos en salud de primera oportunidad?
9. ¿Las E.P.S. cuenta con grupo interdisciplinario para afrontar las discrepancias generadas en la calificación del origen de los eventos en salud?

Observaciones:

| <b>RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE LA ENTREVISTA</b>                                      |  |
|--|--|
| NOMBRE: JOSE ARCESIO RAMIREZ ARIAS, MARIA LUBIANA DURAN OSORIO, LUIS AURELIO SANCHEZ ROJAS |  |
| CARGO: EGRESADOS NO GRADUADOS DE LA FACULTAD DE DERECHO                                    |  |
| CORREO   | ELECTRÓNICO: <a href="mailto:josearcesioramirez@hotmail.com">josearcesioramirez@hotmail.com</a> ;<br><a href="mailto:marialubiduos@hotmail.com">marialubiduos@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:luisaureliosanchezrojas@yahoo.es">luisaureliosanchezrojas@yahoo.es</a> |
| MEDIO: a) Personal <input checked="" type="checkbox"/> b)Virtual                           |  |



## ENTREVISTA ADMINISTRADORAS DE RIESGOS LABORALES (ARL)

**PROYECTO:** ANÁLISIS DEL PROCESO DE CALIFICACION DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS EN SALUD EN PRIMERA OPORTUNIDAD, DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, EN PEREIRA 2014 – 2015

**OBJETIVO DE LA ENTREVISTA:** Determinar el cumplimiento de la normativa vigente en el Proceso de Calificación del Origen de los Eventos en Salud.

**FECHA:** \_\_\_\_\_

| DATOS DEL ENTREVISTADO   |
|--|
| NOMBRE: BEATRIZ LEE GÓMEZ<br>CORREO ELECTRÓNICO: lee.beatriz@gmail.com<br>CARGO: MIEMBRO PRINCIPAL JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA<br>ENTIDAD TERRITORIAL: JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE RISARALDA |

1. ¿Las A.R.L. cómo aplican la normativa vigente en lo atinente a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad?
2. ¿Las A.R.L. cuentan con una dependencia técnica para orientar los procesos de calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad y quién la coordina?
3. ¿Qué acciones realizan las A.R.L. para prevenir los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades laborales?

4. ¿Qué procedimientos realizan las A.R.L. frente a los casos detectados y reportados de enfermedad laboral ante la Secretaria de Salud?
5. ¿Las A.R.L. reporta el promedio de consultas en mayores de 18 años con sospecha de enfermedad laboral, al Ministerio de Protección Social?
6. ¿Con qué mecanismos técnicos y administrativos cuentan las A.R.L. para orientar la recolección de datos epidemiológicos?
7. ¿Capacita las A.R.L. a su red de profesionales, sobre procesos de calificación del origen de los eventos en salud de primera oportunidad?
8. ¿Cuáles son los mecanismos utilizados por las A.R.L. para orientar a los usuarios sobre la calificación del origen de los eventos en salud de primera oportunidad?
9. ¿Las A.R.L. cuenta con grupo interdisciplinario para afrontar las discrepancias generadas en la calificación del origen de los eventos en salud?

Observaciones:

| <b>RESPONSABLE DE LA ELABORACIÓN DE LA ENTREVISTA</b>                                      |  |
|--|--|
| NOMBRE: JOSE ARCESIO RAMIREZ ARIAS, MARIA LUBIANA DURAN OSORIO, LUIS AURELIO SANCHEZ ROJAS |  |
| CARGO: EGRESADOS NO GRADUADOS DE LA FACULTAD DE DERECHO                                    |  |
| CORREO   | ELECTRÓNICO: <a href="mailto:josearcesioramirez@hotmail.com">josearcesioramirez@hotmail.com</a> ;<br><a href="mailto:marialubiduos@hotmail.com">marialubiduos@hotmail.com</a> ; <a href="mailto:luisaureliosanchezrojas@yahoo.es">luisaureliosanchezrojas@yahoo.es</a> |
| MEDIO: a) Personal <input checked="" type="checkbox"/> b) Virtual                          |  |

## **5.5 APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS**

Ver Anexo 1

## **5.6 ANÁLISIS DE INSTRUMENTOS**

El proyecto ha planteado el problema sobre el cumplimiento en la aplicación de la normativa en materia de calificación del origen de los eventos en salud por parte de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral en el Municipio de Pereira durante los años 2014 y 2015.

La verificación en el cumplimiento de la normativa, ha implicado la búsqueda de información pertinente acerca del tema, la creación de una línea jurisprudencial, la revisión de sentencias y tratados internacionales y la recopilación de información y el análisis de la misma, suministrada por personas expertas en el tema que nos ha ocupado en este proyecto.

Cada una de las categorías que se implementaron con el objeto de dar respuesta al planteamiento del problema, fueron resueltas satisfactoriamente y permitieron desarrollar los objetivos del proyecto.

La línea jurisprudencial que se ha desarrollado en este proyecto, permite verificar la importancia que tienen estas entidades frente a la salud pública del país, dentro del Sistema de Seguridad Social Integral. La normativa existente es amplia y excelsa, y su aplicación permite garantizar los derechos de los usuarios.

Así las cosas, las respuestas dadas por los entrevistados y teniendo en cuenta las categorías aplicadas; permiten establecer que existe una bidireccionalidad, en cuanto

a la prestación de los servicios que cada entidad objeto de estudio, proporciona en términos de calificación de origen de los eventos de salud en primera oportunidad. Esto quiere decir que cada una de estas entidades conoce la responsabilidad que tiene frente a los usuarios y el alcance de la norma que le permite estar dentro de la legalidad, lo cual es positivo toda vez que ya no pueden excluirse de la responsabilidad de calificar un evento en salud.

**“ANÁLISIS DEL PROCESO DE CALIFICACION DEL ORIGEN DE LOS EVENTOS EN SALUD EN PRIMERA OPORTUNIDAD, DENTRO DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL, EN EL MUNICIPIO DE PEREIRA DURANTE EL AÑO 2014 Y PRIMER SEMESTRE DE 2015”-**

**Objetivo de la entrevista.            Analizar el Proceso de Calificación del Origen de los Eventos en Salud en Primera Oportunidad, dentro del Sistema de Seguridad Social Integral en Pereira.**

**Investigadores:    JOSE ARCESIO RAMIREZ ARIAS  
                              MARIA LUBIANA DURAN OSORIO  
                              LUIS AURELIO SANCHEZ ROJAS**

**Fecha de aplicación: 2015-09-01**

| <b>CATEGORÍAS</b>  | <b>Entrevista N° 1<br/>LEONARDO IVÁN LÓPEZ HURTADO<br/>– EPS</b>  | <b>Entrevista N° 2<br/>BEATRIZ LEE GÓMEZ – ARL</b>   |
|--|---|--|
| <b>1. Aplicación de la normativa vigente en lo atinente a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad dentro del Sistema de Seguridad Social Integral.</b> | Primero hay que determinar cuál es el origen de la enfermedad o el origen del accidente y eso lo hace la E.P.S., si es de origen común, lo atiende la E.P.S. a través de una I.P.S. y si es un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, lo debe atender la A.R.L. a través de su red de prestadores de servicios. Cuando hay alguna duda. | El evento en salud debe ser calificado inicialmente por la E.P.S. después de haber sido precalificado por la IPS; de tal manera que el reporte lo envía la E.P.S. a la A.R.L. porque existe sospecha de una posible enfermedad. Las A.R.L. se apoyan en el programa que se llama GATISO (Guías de Atención Integral en Salud |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  | <p>la E.P.S. procede a calificar inicialmente. Si la A.R.L. está de acuerdo acepta, y si no se acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que dirima el conflicto. Las E.P.S. califican también invalidez cuando es superior al 50% a personas que son dependientes de un cotizante. Las juntas prevén que los usuarios hagan uso de los recursos de ley de reposición y de apelación. Además los usuarios pueden acudir directamente a la Junta Regional para que los califiquen, pero esta calificación no tiene recurso, aunque pueden demandar ante la jurisdicción ordinaria laboral. En estos eventos el paciente debe tener no menos de 50 semanas cotizadas en los últimos 3 años a la fecha de estructuración de la lesión.</p> | <p>Ocupacional), por patologías, aunque no es obligatoria, es recomendable su aplicación para todas las enfermedades profesionales que se presenten. Antes no había tanta calificación por que las E.P.S. no reportaban todos los casos, pero con el nuevo instrumento, hay más calificación.</p> |
|--|---|---|

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p><b>2. Dependencia técnica y Coordinación que orientan los procesos de calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad, en el Sistema de Seguridad Social Integral.</b></p> | <p>Si, la coordina un médico especialista en medicina del trabajo o salud ocupacional, pero en la mayoría de los casos este servicio se subcontrata con terceros.</p> | <p>Cuenta con profesionales para el área de prevención y profesionales para la atención en los casos en salud, En el área de prevención tiene gente del área de ingeniería y profesionales en salud ocupacional.</p> <p>El equipo interdisciplinario está conformado por un médico especialista en salud laboral, un terapeuta ocupacional, psicólogos contratados. El equipo no es de la A.R.L. sino que es un personal contratado por la A.R.L. o adscrito a la misma por algún convenio.</p> |
| <p><b>3. Acciones que realizan las E.P.S. y las A.R.L., para prevenir los accidentes de trabajo y la aparición de enfermedades laborales.</b></p>  | <p>Las E.P.S. a través de su red de IPS realizan campañas de prevención y promoción en las empresas en sus sitios de trabajo, en coordinación con las A.R.L.</p>      | <p>Las A.R.L. al momento de adscripción proporcionan a las empresas un paquete con un plan básico de servicios y de atención. Dentro de ese plan básico se le informa a la empresa</p>  |

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>que por ley debe realizar un Programa de Gestión de Riesgos, crear una Brigada de Emergencias con su respectivo plan de emergencias y crear el Comité Paritario de Salud Ocupacional. Adicionalmente, les hace entrega de una programación de eventos y capacitaciones en materia de prevención de riesgos según la clasificación de riesgos en la que se encuentra la empresa.</p> |
| <p><b>4. Procedimientos que realizan las E.P.S., y las A.R.L., frente a los casos detectados y reportados de enfermedad laboral ante la Secretaria de Salud.</b></p> | <p>Ninguno, la información se va directamente al Ministerio de Protección Social.</p> | <p>Cuando ocurre un accidente de trabajo, se remite la persona a la unidad de atención inmediata más cercana, cuando la lesión es grave o urgente; de no ser así se llama a la E.P.S. a la cual se encuentra afiliado el trabajador por la línea 018000 ... para que sea atendido lo más pronto posible. Respecto de la enfermedad profesional</p>                                     |

|  |   |   |
|--|---|---|
|  |   | <p>la EPS remite al paciente a la A.R.L a la que se encuentra adscrito. Si la A.R.L. dice que no lo es, se lo devuelve a la E.P.S. y ahí empieza el proceso para resolver esta discrepancia la cual se hace ante las Juntas de Calificación de Invalidez.</p> |
| <p><b>5. Reportes de consultas en mayores de 18 años con sospecha de enfermedad laboral que realizan las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, al Ministerio de Protección Social.</b></p> | <p>Sí, se reportan al Ministerio de Protección Social semestralmente.</p>                                   | <p>Si, se reportan al Ministerio de Protección Social semestralmente. De 100 casos mensuales que llegan para calificación de origen, 40 son efectivamente calificados, los demás corresponden a accidentes de trabajo.</p>                                    |
| <p><b>6. Mecanismos técnicos y administrativos con que cuentan las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral para orientar la recolección de datos epidemiológicos.</b></p>                     | <p>Las E.P.S. tienen un software que les permite consignar y reportar los datos recolectados en su red.</p> | <p>Puede decirse que si se hace, el profesional entra en una base de datos, se hace un seguimiento a los casos que han llegado, generalmente por primera oportunidad, se le hace un seguimiento con un rigor muy grande</p>                                   |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   | <p>cuando hay sospecha. La vigilancia epidemiológica se ciñe a unos protocolos para desordenes músculo esqueléticos, ruido, factor psicosocial, Se aplican de acuerdo a la identificación de peligros críticos o principales.</p>   |
| <p><b>7. Capacitación que realizan las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, a su red de profesionales, sobre procesos de calificación del origen de los eventos en salud de primera oportunidad.</b></p> | <p>Si, cuando el Ministerio de Protección Social las proporciona o facilita, pero las E.P.S. no destinan dinero para este propósito. Aun así las A.R.L. si les proporciona capacitación sobre los temas requeridos.</p> | <p>Si, el Ministerio de la Protección Social capacita a las direcciones territoriales de trabajo en todo el país, a su vez, estas entidades convocan a las E.P.S., I.P.S. A.R.L., A.F.P. y a servidores públicos en general, para que asistan a seminarios de actualización sobre calificación de eventos de salud, entre muchos otros temas de altísimo interés.</p> |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p><b>8. Mecanismos utilizados por las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral. Para orientar a los usuarios sobre la calificación del origen de los eventos en salud de primera oportunidad.</b></p> | <p>Publicidad en las salas de espera, de su red de I.P.S., folletos y la información que proporcione el médico tratante.</p> | <p>Es de anotar que las A.F.P. no califican origen porque son una entidad financiera, dado que estas cumplen una función administrativa, además las I.P.S. no califican por que no están obligadas a hacerlo, solo precalifican. El Fondo de Pensiones no es una entidad de salud por tanto le corresponde pagar la pensión cuando la persona ha sido calificada. Los temas de origen laboral nunca llegan a los Fondos de Pensiones, pero si es de origen común, el Fondo paga la pensión. El Fondo no califica el origen pero si califica el grado de pérdida de la capacidad laboral para pagar una indemnización o una pensión. A los Fondos nunca les llegan los casos que se encuentran en controversia.</p> |
|--|--|--|

|  |   |  |
|--|---|--|
|  |   | <p>Así mismo, se orienta a los trabajadores para que le exijan a sus empleadores cumplimiento en la realización de los exámenes de ingreso, periódicos o de retiro, de tal manera que se crea una conciencia colectiva que le permita al trabajador estar alerta ante cualquier patología traumática o no traumática, que debe ser reportada de inmediato a la A.R.L., a la cual se encuentra adscrita la empresa.</p> |
| <p><b>9. Grupo interdisciplinario con que cuentan las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, para afrontar las discrepancias generadas en la calificación del origen de los eventos en salud.</b></p> | <p>Sí, porque además es una cuestión de ley, debe estar conformada por médico laboral, psicólogo con especialización y profesional en salud ocupacional. Pero se da el caso de que el equipo no sea propio sino contratado.</p> | <p>Tiene un grupo básico interdisciplinario al interior de la A.R.L. además tiene contratos con I.P.S. y profesionales que les ayudan a complementar los diagnósticos.</p>   |

## **6. HALLAZGOS**

En el proyecto se ha planteado el problema sobre el cumplimiento en la aplicación de la normativa en materia de calificación del origen de los eventos en salud por parte de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral en el Municipio de Pereira durante los años 2014 y 2015.

Ahora bien, para verificar el cumplimiento de dicha normativa, se realizaron entrevistas a personas idóneas en el tema de Empresas Promotoras de Salud E.P.S y de Administradoras de Fondos de Pensiones AFP, el Doctor LEONARDO IVÁN LÓPEZ HURTADO Médico Especializado en Salud Ocupacional, y Calificador de Colpensiones en cuanto a Pérdida de la Capacidad Laboral y de Administradoras de Riesgos Laborales A.R.L., la Doctora BEATRIZ LEE GÓMEZ Médica Especializada en Terapia Ocupacional, Salud Ocupacional y Ergonomía y Miembro Principal de la Junta de calificación de Invalidez de Risaralda, que permitirán dar respuesta al planteamiento del problema.

Cada una de estas entidades objeto de análisis, tiene unas actividades específicas de trabajo que se entrelazan para llevar a cabo su objetivo en favor de los usuarios. La línea jurisprudencial que se ha desarrollado en este proyecto, permite verificar la importancia que tienen estas entidades frente a la salud pública del país dentro del Sistema de Seguridad Social Integral.

Al analizar los servicios que deben prestar estas entidades, dada su naturaleza jurídica y para lo que fueron creadas, se destaca la manera

como inciden directamente en los procesos de calificación del origen de los eventos en salud dentro del Sistema de Seguridad Social Integral en la ciudad de Pereira.

Con base en la aplicación de la normativa vigente en lo atinente a la calificación del origen de los eventos en salud en el Sistema de Seguridad Social Integral, se encontró que esta se cumple, toda vez que así se pudo verificar en la aplicación de las entrevistas.

Los entrevistados concluyeron que las I.P.S., no están obligadas a calificar eventos en salud (Ley 962 de 2005 – Ley anti trámites) sin embargo, si realizan una precalificación que deben enviar a la E.P.S., mientras que las E.P.S y A.R.L., si tienen esa obligación legal.

Si bien es cierto, las normas sobre calificación del origen, establecen que las entidades objeto de estudio deben tener dependencia técnica y coordinador dentro de las instalaciones locativas, también lo es que los entrevistados aseguraron que no existe una dependencia técnica como tal, pero si un equipo interdisciplinario con profesionales idóneos y capacitados que realizan las actividades relacionadas con la calificación de eventos en salud.

Frente a las actividades tendientes a prevenir la ocurrencia de accidentes y la aparición de enfermedades laborales, las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, realizan las acciones encaminadas a prevenir, preservar y proteger la salud de la población trabajadora. Los entrevistados manifestaron que se está cumpliendo con la normativa vigente (Ley 1562 de 2012), que existe publicidad visual e informativa en las salas de espera de las I.P.S., E.P.S, y una oferta de servicios en materia preventiva por parte de las A.R.L.

Se confirmó a través de las entrevistas, que los casos detectados de enfermedad profesional ya no son enviados a la Secretaria de Salud Departamental, sino que son remitidos directamente al Ministerio de la Protección Social. Además, que el procedimiento se sigue de forma exegética, toda vez que esto tiene grandes implicaciones financieras, tanto para el paciente como para la entidad que reconozca la enfermedad laboral.

De igual manera se verificó que las I.P.S no reportan al Ministerio de Protección Social, los casos detectados de posible enfermedad laboral, sino a las E.P.S. directamente. Las E.P.S. reportan 50 casos mensuales aproximadamente; las A.R.L. por su parte, de 100 casos que llegan a su conocimiento, el 40 % de estos, son calificados positivamente como accidente laboral o enfermedad profesional, así lo manifestaron los expertos entrevistados.

Estas entidades cuentan con un sistema avanzado de almacenamiento de información, para reportar los casos directamente al Ministerio de Protección Social, los cuales se aportan de manera oportuna, ceñida a unos protocolos que cumplen los estándares de calidad que permiten establecer cuáles son los casos de mayor vulnerabilidad dentro de la población, entre los cuales se encuentra las GATISO (Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional), por patologías.

Los esfuerzos realizados por el Ministerio de la Protección Social, a través de sus Direcciones Territoriales de Salud y Trabajo para capacitar a las entidades objeto de estudio; se evidencian en la capacitación del personal médico dentro de las entidades, la cual se cumple, teniendo en cuenta que las I.P.S. no están obligadas a calificar eventos en salud, se logró establecer que colaboran de manera solidaria, buscando el bienestar de los

usuarios que requieren la prestación de estos servicios relacionados con la calificación del origen.

Según lo expresado por los entrevistados, los usuarios son orientados sobre la calificación del origen de los eventos en salud, además que, las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, dan a conocer a los usuarios la información necesaria para acceder a la calificación de una minusvalía, de una discapacidad o de una invalidez; lo cual se realiza de manera verbal a través de la consulta, de manera escrita a través de folletos ilustrativos y de forma visual con avisos en las respectivas salas de espera de los consultorios, además de brindar recomendaciones a los trabajadores en cuanto a estilos de vida saludable.

No obstante, la Ley establece que las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, deben tener una dependencia técnica para afrontar las discrepancias originadas frente a los casos detectados de accidente de trabajo y enfermedad laboral; los entrevistados están de acuerdo en que las entidades objeto de estudio no cuentan con dependencia técnica propia, sin embargo, se contrata con personal externo por cuestiones presupuestales, con la idoneidad suficiente para afrontar las diferentes situaciones que se presentan a la hora de calificar los eventos en salud.

Así las cosas, dando respuesta al cuestionamiento planteado desde el comienzo de este proyecto, correspondiente a ¿Cuál es el cumplimiento en la aplicación de la normativa en materia de calificación del origen de los eventos en salud por parte de las E.P.S., A.R.L. y A.F.P. en el Municipio de Pereira durante el año 2014 y primer semestre del año 2015?, Se encontró que:

En la actualidad la Ley 962 de 2005 en su Artículo 52 que modificò el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y reglamentado con el Decreto 19 de

2012 Artículo 142. expresamente establece: “Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias”.

En cuanto al objetivo general, el cual consiste en verificar el cumplimiento del marco legal vigente, se tiene que se cumple con el proceso de calificación de origen, tal como lo confirman los entrevistados expertos en el tema, quienes manifestaron en sus respuestas, que le corresponde calificar eventos en salud en primera oportunidad a las EPS y ARL. Sin embargo, de suscitarse discrepancias entre estas entidades frente a una enfermedad o un accidente, el afiliado se encuentra con el problema de que tanto la EPS como la ARL niega el pago de la incapacidad aduciendo cada una de ellas que la responsabilidad en tal sentido no es propia sino de la otra entidad. De esa manera, la EPS dice que la incapacidad es de origen laboral y que por consiguiente el pago le corresponde a la ARL, y ésta a su vez le atribuye la obligación del pago a la EPS tras considerar que el origen de la enfermedad o la lesión es de carácter común. Y así el trabajador se ve involucrado en un conflicto que no es suyo pero que lo afecta sensiblemente porque no recibe oportunamente el pago de la incapacidad.

Ahora bien, con el fin de que el conflicto entre la EPS y la ARL no afecte al trabajador, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional en Sentencia T-723 del 16 de septiembre de 2014, precisó que en ese tipo de situaciones el trabajador afectado puede acudir a la acción de tutela para que el juez constitucional ordene el pago de la incapacidad al trabajador por parte de la EPS o la ARL correspondiente, para lo cual seleccionará

aquella entidad que en su criterio tenga más comprometida su responsabilidad en el asunto, tal como ocurrió

Así se expresó la Corte:

“Tal como se indicó con anterioridad, la discusión sobre el origen de la enfermedad de una persona impide señalar, sin lugar a dudas, quién es el sujeto en definitiva, obligado al pago de las incapacidades reclamadas. Pero, lo cierto es que una diferencia como esta, de carácter eminentemente técnico, no puede poner en riesgo las condiciones mínimas de existencia de la usuaria mientras exista la certeza de quien debe asumir dicha responsabilidad. En este contexto, el juez de tutela deberá señalar transitoriamente un responsable provisional de su pago, sin que dicha definición suponga una determinación inmodificable en el futuro, del sujeto que está legal y reglamentariamente obligado a responder por dichas prestaciones. Al ser provisional, la definición del juez de tutela deja intacta la posibilidad de que, eventualmente, el sujeto involucrado por la orden de protección, adelante, si está en desacuerdo con la decisión, el trámite correspondiente encaminado a obtener de quien cree que está legal y reglamentariamente obligado a ello, el reembolso de las sumas entregadas al tutelante por la incapacidad laboral.

Como quedó expuesto, hay una serie de criterios y de reglas legales y jurisprudenciales para definir, cuando menos prima facie, quién está obligado a correr con las incapacidades laborales. Tras aplicar esos criterios al caso presente puede concluirse, en primer lugar, que la ARL no está en principio obligada a correr con las incapacidades, porque la enfermedad concreta que se reputa causante de las mismas no ha sido calificada específicamente, de acuerdo con el procedimiento legal, como de origen profesional. Mientras no haya una determinación puntual definitiva en ese sentido, la enfermedad se reputa de origen común (...)”<sup>30</sup>

Al identificar las entidades que tienen responsabilidad frente a la normativa vigente sobre la calificación del origen de los eventos de salud, se da cumplimiento al objetivo, encontrando que las E.P.S. y A.R.L. tienen la responsabilidad legal de calificar eventos en salud, las Compañías de

---

<sup>30</sup> Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 723 de 2014. Dra. Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa. <  
<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-723-14.htm>> [Consultado el 15 – 06 de 2016]

Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las cuales determinan en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y el origen de las contingencias (Decreto Ley 19 de 2012).

De igual manera se pudo verificar a través de los entrevistados expertos en el tema, que las entidades objeto de estudio, tienen el conocimiento necesario sobre las disposiciones legales en materia de calificación de eventos en salud, toda vez que hasta la fecha, han tenido acompañamiento institucional por parte del gobierno nacional a través de las Direcciones Territoriales de Salud y Trabajo.

Con base en la Decreto Ley 19 de 2012, que establece el procedimiento que ha de seguirse frente a calificación de eventos en salud, puede decirse que las entidades objeto de estudio cumplen con el propósito de la norma tal como lo registra los entrevistados, al exponer que las E.P.S. reportan 50 casos mensuales aproximadamente al Ministerio de la Protección Social y que las A.R.L. alcanzan a calificar positivamente 40 casos de 100 que les llega a su conocimiento y reportarlos al Ministerio.

De la misma manera, se comprobó con la información suministrada por los entrevistados, que el Estado realiza acompañamiento institucional a las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral al brindarles asesoría y capacitación permanente, a través de sus entidades descentralizadas como los son la Dirección Territorial de Salud y de Trabajo respectivamente. Estas a su vez por mandato legal deben orientar a las entidades objeto de estudio hacia el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios y en especial a la calificación del origen en los eventos en salud, lo que garantiza que en Pereira se cumple con este objetivo.

## 7. CONCLUSIONES

Respondiendo a la hipótesis planteada desde el comienzo de este proyecto, correspondiente a **¿Cuál es el cumplimiento en la aplicación de la normativa en materia de calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad por parte de las E.P.S., A.R.L. y A.F.P. en el Municipio de Pereira durante el año 2014 y primer semestre del año 2015?**, se encontró que:

La expedición de normas, sobre Calificación de Origen de Eventos en Salud, que ha venido siendo legislado desde hace aproximadamente dos décadas, con el espíritu noble de permitir el acceso de los usuarios al Sistema de Seguridad Social colombiano, sin embargo, la imposibilidad de las entidades del sistema para prestar eficientemente el servicio y cumplir con la normativa; y la del usuario para acceder a ella, han producido los inminentes y necesarios cambios en las diferentes normas expedidas.

Es así como en la actualidad el Decreto 019 de 2012 en su artículo 142 expresamente establece que: “Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias (...)”.

De tal manera que el usuario ya puede utilizar las herramientas jurídicas y constitucionales que el Estado le brinda para hacer valer su derecho a la salud, en conexidad con el derecho a la vida y a su vez el Estado ya no tiene excusa para desatender las necesidades de la población trabajadora y vulnerable a las diferentes consecuencias derivadas del trabajo.

Respecto al objetivo general, el cual consiste en **“Verificar el cumplimiento del marco legal vigente en cuanto a la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad, por parte de las E.P.S., A.R.L. y A.F.P., en el Municipio de Pereira durante el año 2014 y primer semestre del año 2015?”**, se tiene que se cumple con el proceso de calificación de origen, tal como lo confirman los entrevistados expertos en el tema, quienes manifestaron en sus respuestas, que las IPS están excluidas de calificar eventos en salud en primera oportunidad así mismo, la Ley 962 de 2005, excluye de esta obligación a los Fondos de Pensiones quienes califican pérdida de las capacidad laboral.

En lo referente al primer objetivo específico **“Identificar las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, que tienen responsabilidad frente a la normativa vigente sobre la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad en el Municipio de Pereira”**, se llega a la conclusión que sólo las E.P.S. y A.R.L, al igual que las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, las cuales determinan en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y el origen de las contingencias, tienen la obligación de calificar el origen de los eventos en salud, conforme al Decreto 19 de 2012, así lo confirman las entrevistas realizadas al **DOCTOR LEONARDO IVÁN LÓPEZ**

**HURTADO**, Médico Laboral Calificador de Colpensiones y a la **DOCTORA BEATRIZ LEE** Miembro Principal de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, los cuales coincidieron en sus respuestas, al establecer que el origen de las enfermedad laboral o del accidente de trabajo debe ser calificado por la A.R.L. o E.P.S. respectivamente. De igual manera, frente a la duda se acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que finalmente sea la A.R.L. o los Fondos de Pensiones quienes asuman la responsabilidad de pagar la pensión.

El artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012 consagra:

“El estado de invalidez está determinado de conformidad con lo dispuestos en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el gobierno nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. (...)

De igual manera la norma contempla no solo la responsabilidad de las entidades objeto de estudio frente al tema, sino que hacer en caso de que existieren discrepancias

(...) En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad 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, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional. Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones -

Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad. Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.

Sobre el segundo objetivo específico **“Analizar el conocimiento que las entidades objeto de estudio, E.P.S., A.R.L. y A.F.P., tienen sobre la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad en el Municipio de Pereira”**, se pudo establecer a través de las respuestas que dieron los entrevistados expertos en el tema, que las entidades objeto de estudio, tienen el conocimiento necesario sobre las disposiciones legales en materia de calificación de eventos en salud, toda vez que, desde la expedición de las normas hasta la fecha, han tenido acompañamiento institucional por parte del gobierno nacional a través de las Direcciones territoriales de Salud y Trabajo.

El Estado establece el procedimiento que debe seguirse una vez se configure la pérdida de la capacidad laboral y además establece niveles de responsabilidad. Con la modificación del artículo 41 de la Ley 100 se produce una flexibilización en materia de prestación de servicios de salud, toda vez que la norma anterior no le permitía a las entidades encargadas

de prestar los servicios de salud; cumplir con los estándares de calidad propuestos. Hoy en día el Decreto 19 de 2012 permite que las entidades objeto de estudio tengan un norte más claro en la prestación de sus servicios, especialmente en lo que compete a manejo de información en materia de calificación de los eventos en salud.

En consideración al tercer objetivo específico “**Determinar el procedimiento que ha de seguirse por parte de las entidades objeto de estudio, para la calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad.**”, se tiene que con base en el Decreto 19 de 2012 que establece el procedimiento que ha de seguirse frente a calificación de eventos en salud, las entidades objeto de estudio cumplen con el propósito de la norma tal como lo expresaron los entrevistados, al exponer que las E.P.S. reportan 50 casos mensuales aproximadamente al Ministerio de la Protección Social y que las A.R.L. alcanzan a calificar positivamente 40 casos de 100 que les llega a su conocimiento y reportarlos al Ministerio.

Finalmente, con el cuarto objetivo específico “**Establecer el nivel de acompañamiento institucional por parte del Estado para garantizar la eficaz aplicación de las disposiciones actuales en materia de la calificación del origen de los eventos en salud.**”, se comprobó con la información suministrada por los entrevistados, que el Estado realiza acompañamiento institucional a las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral al brindarles asesoría y capacitación permanente, a través de sus entidades descentralizadas como lo son la Dirección Territorial de Salud y de Trabajo respectivamente. Estas a su vez por mandato legal deben orientar a las entidades objeto de estudio hacia el mejoramiento continuo en la prestación de los servicios y en especial a la calificación del origen en los eventos en salud, lo que garantiza que en Pereira se cumple con este objetivo.

Sin embargo, este acompañamiento institucional se circunscribe básicamente al desarrollo teórico de las normas que rigen la materia, toda vez que el Estado tiene limitada su intervención ya que como se ha venido estableciendo a lo largo del proyecto, la jurisdicción laboral ordinaria será quien en su momento tenga la última palabra, si se suscitan discrepancias en las entidades objeto de estudio.

## **8. RECOMENDACIONES**

1. Que el Estado continúe acompañando institucionalmente a las entidades encargadas de calificar eventos en salud, como parte de su política social que garantice la correcta prestación en los servicios de salud a la comunidad, donde realmente se vea al individuo como un ser integral que tiene un proyecto de vida y que así como el Estado busca siempre la integralidad de las normas también busque la integralidad del individuo.

Tal como lo expresa la Constitución Nacional en sus artículos 48 y 49, la obligación que tiene el Estado Colombiano, de garantizar la salud, la seguridad y el bienestar social de todos los ciudadanos, por consiguiente al Estado le corresponde crear las políticas públicas que le permitan a las diferentes entidades prestadoras de los servicios de salud y seguridad social, actuar o desarrollar sus planes, programas y proyectos que redunden en beneficio de la comunidad en general, cumpliendo con los lineamientos de la carta magna y demás señalados por la ley.

2. Que las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral encargadas de calificar eventos en salud, mejoren su sistema de divulgación de información, para que los usuarios accedan a este servicio de manera rápida y oportuna.

Estas entidades de creación legal vienen a dar cubrimiento en la prestación de los servicios de salud a todos los ciudadanos dependientes o independientes y garantiza que ninguna persona en el país, debe estar desvinculada o desprotegida del sistema de seguridad social integral. Al

crearse esta red de seguridad social, el Estado que es garantista va a permitir que otras entidades de carácter privado brinden servicios de salud a la población colombiana para garantizar el cubrimiento total en salud a todos los habitantes del territorio nacional.

3. Tal como lo establece el Decreto 19 de 2012 las entidades deben tener dependencia técnica y coordinador que oriente los procesos de calificación del origen de los eventos en salud en primera oportunidad, de esta manera, se determinaría la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias y determinar así la fecha de estructuración de la lesión que lo incapacitó permanentemente, para que no se susciten sesgos a la hora de emitir un concepto que pueda cambiar la estabilidad económica y social de un usuario.

4. La Ley 1562 de 2012, que modificó el Sistema General de Riesgos Profesionales y que empezó a regir a partir del 1º de Octubre de 2015, le permitirá a las empresas que estén bajo este régimen contratar personal idóneo para que les desarrolle sus programas de gestión de riesgos y no sean las A.R.L. quienes continúen haciendo esa labor.

El Estado colombiano actuando coherentemente con la realidad social, económica y laboral del país, actualiza la tabla de calificación de enfermedades laborales lo cual le permitirá a los galenos de los diferentes centros asistenciales, hacer diagnósticos más ajustados a los fenómenos epidemiológicos del país. Se omite de esta forma los estudios innecesarios sobre enfermedades producidas por actividades económicas no realizadas en nuestro territorio, De esta manera, la norma es más aterrizada en la medida en que crea una tabla de enfermedades laborales concordante con las actividades económicas que se desarrollan actualmente en Colombia.

5. Los datos epidemiológicos son la herramienta más importante con que cuenta las entidades estudiadas; por tal motivo, se recomienda no escatimar esfuerzos y seguir en el mejoramiento continuo de la calidad para prevenir la aparición de una epidemia o pandemia en la población.

Vemos como la norma ha precisado la importancia de las evaluaciones ocupacionales de ingreso, periódicas programadas y de retiro de los trabajadores en su actividad laboral; con lo cual se le puede hacer un seguimiento a cualquier patología traumática o no, a través de las distintas redes de EPS y así determinar su origen y posterior tratamiento.

No obstante pueden presentarse discrepancias o dudas frente a un diagnóstico suscitado en un trabajador y no por ello dejará de ser una patología que merece una investigación seria y útil que permita resolver el paradigma que nos pueda hacer pensar que no es de origen ocupacional o que no se conoce la fecha de estructuración.

## 9. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| MES<br>ACTIVIDAD              | JUL | AGOS | SEPT | OCTU | NOVI | FEBR | MAR | ABRI |
|-------------------------------|-----|------|------|------|------|------|-----|------|
| CONSTRUCCIÓN DEL ANTEPROYECTO | X   | X    |      |      |      |      |     |      |
| REVISIÓN TEÓRICA              | X   | X    | X    | X    | X    | X    | X   | X    |
| REVISIÓN METODOLÓGICA         | X   | X    | X    | X    | X    | X    | X   | X    |
| CONSTRUCCIÓN DE INSTRUMENTOS  | X   |      |      |      |      |      |     |      |
| PRUEBA PILOTO                 | X   |      |      |      |      |      |     |      |
| APLICACIÓN DE INSTRUMENTOS    | X   |      |      |      |      |      |     |      |
| ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN    |     | X    | X    | X    |      |      |     |      |
| PRESENTACIÓN MONOGRAFÍA       |     |      |      |      |      |      | X   |      |
| SUSTENTACIÓN MONOGRAFÍA       |     |      |      |      |      |      |     | X    |

## 10. BIBLIOGRAFÍA

ALCALDÍA DE BOGOTÁ. Decreto ley 1295 de 1994. Art. No. 12. Diario oficial no. 41405 de junio 24 de 1994. Art. No. 12. Bogotá.

ALCALDIA DE BOGOTÁ. Decreto 2463 de 2001. (Noviembre 21). Diario Oficial 44.652 del 21 de Noviembre de 2001. Bogotá D.E.

ASAMBLEA NACIONAL CONSTITUYENTE DE COLOMBIA. Constitución Política de Colombia de 1991. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>> [con acceso el 3 – 7 de 2015].

AYALA C. Carlos L. “Legislación en salud ocupacional y riesgos profesionales”. Editorial Salud Laboral Limitada. Bogotá, Colombia 1999.

BENAVIDES VICO, Antonio. “Análisis Práctico de las Prestaciones de Seguridad Social”. Lex Nova. Segunda Edición, Madrid, España, 2008.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 9 de 1979. Por la cual se dictan Medidas Sanitarias. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=1177>> [con acceso el 9 – 6 de 2016]

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Disponible en:

<<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5248>> [con acceso el 6 – 2 de 2015]

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=16752>> [con acceso el 8 – 6 de 2016]

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 962 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Disponible en: <[http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley\\_0962\\_2005.html](http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_0962_2005.html)> [consulta el 07 – 08 de 2015]

CONGRESO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional. Disponible en: <<http://wsp.presidencia.gov.co/Normativa/Leyes/Documents/ley156211072012.pdf>> [con acceso el 7 – 10 de 2015]

CORTE CONSTITUCIONAL DE COLOMBIA. Sentencia T – 116 de 1993. Disponible en: <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/1993/T-116-93.htm>> [con acceso 3 – 6 de 2015]

Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T – 723 de 2014. Dra. Magistrada Ponente: María Victoria Calle Correa. <<http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2014/t-723-14.htm>> [Consultado el 15 – 06 de 2016]

DURÁN SALAZAR, Jeannette. “Procedimiento para la Calificación del origen y pérdida de capacidad laboral”. Ministerio de la Protección Social. Bogotá, 2007.

LERMA, Héctor Daniel. “Metodología de la Investigación: Propuesta, Anteproyecto y Proyecto”. Universidad Tecnológica de Pereira, 1999.

MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL.SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES. Enfermedades profesionales, protocolo para su diagnóstico. 1999. Bogotá. D.E.

MINISTERIO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución No. 2569 de 1999 (Septiembre 1).

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL, “Pago de Incapacidades”. Concepto No. 4746. Bogotá, 2004.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401 de 2007. Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53497> <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=53497>> [Consultado el 20 – 6 de 2016]

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL EN COOPERACIÓN CON LA ESCUELA JUDICIAL RODRIGO LARA BONILLA. “Normatividad Del Sistema General De Riegos Profesionales Y Salud Ocupacional”. En: Rama Judicial (en línea). (2007). [consultado 14 de agosto de 2009]. Disponible en [http://www.ramajudicial.gov.co/csj\\_portal/assets/NORMATIVIDAD%20DE%20RIESGOS%20PROFESIONALES.doc](http://www.ramajudicial.gov.co/csj_portal/assets/NORMATIVIDAD%20DE%20RIESGOS%20PROFESIONALES.doc)

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=25815>>. [Consultado el 13 – 6 de 2016]

MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. NELLY Concepto 359798 del 05 de diciembre de 2008.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL Y DE SALUD. Resolución 1016 de 1989. Por la cual se reglamenta la organización, funcionamiento y forma de los Programas de Salud Ocupacional que deben desarrollar los patronos o empleadores en el país. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=5412>> [consultado el 12 – 08 de 2015].

MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1352 de 2013. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <[http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto\\_1352\\_2013.htm](http://www.icbf.gov.co/cargues/avance/docs/decreto_1352_2013.htm)> [Consultado el 21 – 6 de 2016]

MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1443 de 2014. Por el cual se dictan disposiciones para la implementación del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). Disponible en: <<http://www.mintrabajo.gov.co/normatividad-julio-decretos-2014/3700-decreto-1443-del-31-de-julio-de-2014.html>> [Consultado el 12 – 6 de 2016]

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. “C121 Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964”. En: Organización Internacional del Trabajo (en línea).

(2007). [consultado 14 de agosto de 2009]. Disponible en <http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/aplicum/convenios/c121.html>

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Lista de enfermedades profesionales de la OIT (Revisada en 2010). <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safewor/documents/publication/wcms\\_125164.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safewor/documents/publication/wcms_125164.pdf)> [Consultado el 17 – 02 de 2016]

PEREZ PÉREZ, Gastón y otros. “Metodología de la Investigación Educativa”. Primera Parte. Primera Reimpresión. Editorial Pueblo y Educación, Habana, Cuba, 2001.

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=2629>> [consultado el 03 – 08 de 2015]

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA. Decreto 19 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=45322>> [Con acceso el 10 – 6 de 2016]

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1477 de 2014. Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=58849>> [Consultado el 3 – 6 de 2016]

PRESIDENCIA DE LA REPÚBLICA. Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Disponible en: <<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=58941>> [Consultado el 09 – 6 de 2016]

REPÚBLICA DE ECUADOR, Comunidad Andina de Naciones. Decisión 589 de 2004. Disponible en: <<http://www.sice.oas.org/trade/junac/decisiones/DEC584s.asp>> [consulta el 16 – 03 de 2015]

RODRIGUEZ PIZARRO, Alba Nubia y CARVAJAL BURBANO, Arizaldo. “Guía Para la Elaboración de Proyectos de Investigación Social”. Cali, Universidad del Valle, Facultad de Humanidades. Escuela de Trabajo y Desarrollo Social, Cali, 1997.

ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. “C121 Convenio sobre las prestaciones en caso de accidentes del trabajo y enfermedades profesionales, 1964”. En: Organización Internacional del Trabajo (en línea). (2007). [consultado 14 de agosto de 2009]. Disponible en <http://white.oit.org.pe/spanish/260ameri/oitreg/activid/proyectos/actrav/proyectos/aplicum/convenios/c121.html>

TORO GARCÍA, Juan Alberto. “Proyección Área de Medicina Laboral y del Trabajo SUSALUD EPS”. En: Saludocupacional (en línea). (2008). Volumen 14, pág. 4 [consultado 14 de agosto de 2009]. Disponible en: <http://74.125.47.132/search?q=cache:ANr0uzpNTd8J:www.saludocupacional.com.co/documentos/medicina/Proyeccion%2520Medicina%2520Laboral%2520y%2520Trabajo%2520SUSALUD%2520EPS.pdf+Proyecci%C3%B3n+%C3%81rea+de+Medicina+Laboral+y+del+Trabajo+SUSALUD+EPS&cd=1&hl=es&ct=clnk&gl=co>

# **ANEXO 1**

## **Lista de enfermedades profesionales<sup>31</sup>**

### **(Revisada en 2010)**

Cuando se aplique esta lista habrá que tener en cuenta, según proceda, el grado y el tipo de exposición, así como el trabajo o la ocupación que implique un riesgo de exposición específico.

#### **1. Enfermedades profesionales causadas por la exposición a agentes que resulte de las actividades laborales**

##### **1.1. Enfermedades causadas por agentes químicos**

- 1.1.1. Enfermedades causadas por berilio o sus compuestos
- 1.1.2. Enfermedades causadas por cadmio o sus compuestos
- 1.1.3. Enfermedades causadas por fósforo o sus compuestos
- 1.1.4. Enfermedades causadas por cromo o sus compuestos
- 1.1.5. Enfermedades causadas por manganeso o sus compuestos
- 1.1.6. Enfermedades causadas por arsénico o sus compuestos
- 1.1.7. Enfermedades causadas por mercurio o sus compuestos
- 1.1.8. Enfermedades causadas por plomo o sus compuestos
- 1.1.9. Enfermedades causadas por flúor o sus compuestos
- 1.1.10. Enfermedades causadas por disulfuro de carbono
- 1.1.11. Enfermedades causadas por los derivados halogenados de los hidrocarburos alifáticos o aromáticos
- 1.1.12. Enfermedades causadas por benceno o sus homólogos
- 1.1.13. Enfermedades causadas por los derivados nitrados y amínicos del benceno o de sus homólogos

---

<sup>31</sup> ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL DEL TRABAJO. Lista de enfermedades profesionales de la OIT (Revisada en 2010). <[http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed\\_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms\\_125164.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@ed_protect/@protrav/@safework/documents/publication/wcms_125164.pdf)> [Consultado el 17 – 02 de 2016]

- 1.1.14. Enfermedades causadas por nitroglicerina u otros ésteres del ácido nítrico
- 1.1.15. Enfermedades causadas por alcoholes, glicoles o cetonas
- 1.1.16. Enfermedades causadas por sustancias asfixiantes como monóxido de carbono, sulfuro de hidrógeno, cianuro de hidrógeno o sus derivados
- 1.1.17. Enfermedades causadas por acrilonitrilo
- 1.1.18. Enfermedades causadas por óxidos de nitrógeno
- 1.1.19. Enfermedades causadas por vanadio o sus compuestos
- 1.1.20. Enfermedades causadas por antimonio o sus compuestos
- 1.1.21. Enfermedades causadas por hexano
- 1.1.22. Enfermedades causadas por ácidos minerales
- 1.1.23. Enfermedades causadas por agentes farmacéuticos
- 1.1.24. Enfermedades causadas por níquel o sus compuestos
- 1.1.25. Enfermedades causadas por talio o sus compuestos
- 1.1.26. Enfermedades causadas por osmio o sus compuestos
- 1.1.27. Enfermedades causadas por selenio o sus compuestos
- 1.1.28. Enfermedades causadas por cobre o sus compuestos
- 1.1.29. Enfermedades causadas por platino o sus compuestos
- 1.1.30. Enfermedades causadas por estaño o sus compuestos
- 1.1.31. Enfermedades causadas por zinc o sus compuestos
- 1.1.32. Enfermedades causadas por fosgeno
- 1.1.33. Enfermedades causadas por sustancias irritantes de la córnea como benzoquinona
- 1.1.34. Enfermedades causadas por amoníaco
- 1.1.35. Enfermedades causadas por isocianatos
- 1.1.36. Enfermedades causadas por plaguicidas
- 1.1.37. Enfermedades causadas por óxidos de azufre
- 1.1.38. Enfermedades causadas por disolventes orgánicos
- 1.1.39. Enfermedades causadas por látex o productos que contienen látex

1.1.40. Enfermedades causadas por cloro

1.1.41. Enfermedades causadas por otros agentes químicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes químicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

## **1.2. Enfermedades causadas por agentes físicos**

1.2.1. Deterioro de la audición causada por ruido

1.2.2. Enfermedades causadas por vibraciones (trastornos de músculos, tendones, huesos, articulaciones, vasos sanguíneos periféricos o nervios periféricos)

1.2.3. Enfermedades causadas por aire comprimido o descomprimido

1.2.4. Enfermedades causadas por radiaciones ionizantes

1.2.5. Enfermedades causadas por radiaciones ópticas (ultravioleta, de luz visible, infrarroja), incluido el láser

1.2.6. Enfermedades causadas por exposición a temperaturas extremas

1.2.7. Enfermedades causadas por otros agentes físicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes físicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

## **1.3. Agentes biológicos y enfermedades infecciosas o parasitarias**

1.3.1. Brucelosis

1.3.2. Virus de la hepatitis

- 1.3.3. Virus de la inmunodeficiencia humana (VIH)
- 1.3.4. Tétanos
- 1.3.5. Tuberculosis
- 1.3.6. Síndromes tóxicos o inflamatorios asociados con contaminantes bacterianos o fúngicos
- 1.3.7. Ántrax
- 1.3.8. Leptospirosis
- 1.3.9. Enfermedades causadas por otros agentes biológicos en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes biológicos que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

## **2. Enfermedades profesionales según el órgano o sistema afectado**

### **2.1. Enfermedades del sistema respiratorio**

- 2.1.1. Neumoconiosis causadas por polvo mineral fibrogénico (silicosis, antracosilicosis, asbestosis)
- 2.1.2. Silicotuberculosis
- 2.1.3. Neumoconiosis causadas por polvo mineral no fibrogénico
- 2.1.4. Siderosis
- 2.1.5. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de metales duros
- 2.1.6. Enfermedades broncopulmonares causadas por polvo de algodón (bisinosis), de lino, de cáñamo, de sisal o de caña de azúcar (bagazosis)
- 2.1.7. Asma causada por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo

2.1.8. Alveolitis alérgica extrínseca causada por inhalación de polvos orgánicos o de aerosoles contra minados por microbios que resulte de las actividades laborales

2.1.9. Enfermedades pulmonares obstructivas crónicas causadas por inhalación de polvo de carbón, polvo de canteras de piedra, polvo de madera, polvo de cereales y del trabajo agrícola, polvo de locales para animales, polvo de textiles, y polvo de papel que resulte de las actividades laborales

2.1.10. Enfermedades pulmonares causadas por aluminio

2.1.11. Trastornos de las vías respiratorias superiores causados por agentes sensibilizantes o irritantes reconocidos e inherentes al proceso de trabajo

2.1.12. Otras enfermedades del sistema respiratorio no mencionadas en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.

## **2.2. Enfermedades de la piel**

2.2.1. Dermatitis alérgicas de contacto y urticaria de contacto causadas por otros alérgenos reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales

2.2.2. Dermatitis irritante de contacto causada por otros agentes irritantes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales

2.2.3. Vitiligo causado por otros agentes reconocidos, no mencionados en los puntos anteriores, que resulten de las actividades laborales

2.2.4. Otras enfermedades de la piel causadas por agentes físicos, químicos o biológicos en el trabajo no incluidos en otros puntos cuando

se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) de la piel contraída(s) por el trabajador.

### **2.3. Enfermedades del sistema osteomuscular**

2.3.1. Tenosinovitis de la estiloides radial debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca

2.3.2. Tenosinovitis crónica de la mano y la muñeca debida a movimientos repetitivos, esfuerzos intensos y posturas extremas de la muñeca

2.3.3. Bursitis del olécranon debida a presión prolongada en la región del codo

2.3.4. Bursitis prerrotuliana debida a estancia prolongada en posición de rodillas

2.3.5. Epicondilitis debida a trabajo intenso y repetitivo

2.3.6. Lesiones de menisco consecutivas a períodos prolongados de trabajo en posición de rodillas o en cuclillas

2.3.7. Síndrome del túnel carpiano debido a períodos prolongados de trabajo intenso y repetitivo, trabajo que entrañe vibraciones, posturas extremas de la muñeca, o una combinación de estos tres factores

2.3.8. Otros trastornos del sistema osteomuscular no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) del sistema osteomuscular contraído(s) por el trabajador.

### **2.4. Trastornos mentales y del comportamiento**

2.4.1. Trastorno de estrés postraumático

2.4.2. Otros trastornos mentales o del comportamiento no mencionados en el punto anterior cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a factores de riesgo que resulte de las actividades laborales y el (los) trastorno(s) mentales o del comportamiento contraído(s) por el trabajador.

### **3. Cáncer profesional**

#### **3.1. Cáncer causado por los agentes siguientes**

3.1.1. Amianto o asbesto

3.1.2. Bencidina y sus sales

3.1.3. Éter bis-clorometílico

3.1.4. Compuestos de cromo VI

3.1.5. Alquitranes de hulla, brea de carbón u hollín

3.1.6. Beta-naftilamina

3.1.7. Cloruro de vinilo

3.1.8. Benceno

3.1.9. Derivados nitrados y amínicos tóxicos del benceno o de sus homólogos

3.1.10. Radiaciones ionizantes

3.1.11. Alquitrán, brea, betún, aceite mineral, antraceno, o los compuestos, productos o residuos de estas sustancias

3.1.12. Emisiones de hornos de coque

3.1.13. Compuestos de níquel

3.1.14. Polvo de madera

3.1.15. Arsénico y sus compuestos

3.1.16. Berilio y sus compuestos

3.1.17. Cadmio y sus compuestos

3.1.18. Erionita

3.1.19. Óxido de etileno

3.1.20. Virus de la hepatitis B (VHB) y virus de la hepatitis C (VHC)

3.1.21. Cáncer causado por otros agentes en el trabajo no mencionados en los puntos anteriores cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición a dichos agentes que resulte de las actividades laborales y el cáncer contraído por el trabajador.

#### **4. Otras enfermedades**

4.1. Nistagmo de los mineros

4.2. Otras enfermedades específicas causadas por ocupaciones o procesos no mencionados en esta lista cuando se haya establecido, científicamente o por métodos adecuados a las condiciones y la práctica nacionales, un vínculo directo entre la exposición que resulte de las actividades laborales y la(s) enfermedad(es) contraída(s) por el trabajador.