



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES DEL PROCESO DE REVISIÓN DE LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

1. ¿Qué es la Revisión de la Calificación de la Pérdida de Capacidad laboral?

Respuesta: Es el procedimiento mediante el cual se vuelve a calificar la pérdida de capacidad laboral, ya sea porque se ha empeorado la condición de salud del trabajador con discapacidad o en el caso de los inválidos, porque el artículo 44 de la Ley 100, estipula que se debe revisar cada 3 años.

2. ¿Qué normas Reglamentan la Posibilidad de Revisión de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en Colombia?

Respuesta: El artículo 7° de la Ley 776/02, establece la posibilidad de revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral, en los casos que el trabajador demuestre mediante conceptos médicos y exámenes médicos complementarios, que su condición de salud ha empeorado, *“En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo (Negritas y Subrayado fuera de texto).”*

El artículo 44 de la Ley 100 de 1993, establece que: “..

Además de estas dos normas, es importante tener en cuenta el Decreto 917 de 1999, de mediante el cual se determina como de uso obligatorio el Manual único de Calificación de Invalidez, el cual es la herramienta técnica que contiene los criterios a tener en cuenta para la calificación de pérdida de capacidad laboral y es allí en donde se encuentran los argumentos para controvertir los dictámenes emitidos por las diferentes instancias, si alguna de las partes interesadas no está de acuerdo, con la calificación emitida. Así mismo, se recomienda. Tener en cuenta la Sentencia C425 de 2005 del Magistrado Dr. JAIME ARAUJO RENTERÍA, .que declara inexecutable el parágrafo 1° del artículo 1° de la Ley 776 de 2001, relacionado con las preexistencias, estableciendo que la calificación de pérdida de capacidad laboral se debe realizar de manera integral, es decir, teniendo en cuenta todas las patologías que aparecen diagnosticadas en la historia clínica, del trabajador.

3. ¿Qué es el proceso de Revisión de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral?

Respuesta: Es el conjunto de actividades que deben realizar las diferentes instancias que tienen competencias en este proceso, para tomar la decisión respecto al porcentaje de pérdida de capacidad laboral, que tiene una persona con discapacidad, independientemente del origen de las enfermedades que se la generan.

Estas actividades son: en el caso de Revisión de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, la lectura y análisis de la historia clínica del trabajador, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos y en general, los que puedan servir de prueba para justificar la severidad de las condiciones de salud, que le



generan la discapacidad y minusvalía, en términos de una calificación porcentual de pérdida de capacidad laboral, en concordancia a las disposiciones del Decreto 917 de 1999, el cual determina como de uso obligatorio el Manual único de Calificación de Invalidez .

Por último después de la lectura y análisis de la información, y la verificación de las condiciones de salud del trabajador, debe proyectar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, con la fundamentación de hecho y de derecho, que tuvo en cuenta para la calificación realizada y en el formato de dictamen, adoptado como de uso obligatorio mediante el Decreto 1971 de 1999.

4. ¿Quiénes tienen las competencias de calificar la pérdida de capacidad laboral?

Respuesta: Con el propósito de garantizar a las partes interesadas, el derecho a controvertir, bajo los principios de equidad, imparcialidad y justicia en un debido proceso, aportando las pruebas que se quieran hacer valer y que puedan incidir en la decisión de los equipos calificadores de las instancias, en este proceso, aplica las mismas instancias que realizaron la calificación inicial de pérdida de capacidad laboral.

De acuerdo al artículo 52 de la Ley 962 de 2005, las Empresas Promotoras de Salud (EPS), las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) y la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP), en primera oportunidad, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en primera instancia y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda y última instancia.

Conforme al artículo 5° del Decreto 2463 de 2001, las entidades de Seguridad Social (EPS, AFP y ARP) deben, disponer de un equipo interdisciplinario compuesto por un médico con experiencia mínima específica en medicina laboral de un (1) año, un médico especialista en medicina física y rehabilitación con experiencia mínima específica de dos (2) años y un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la salud ocupacional, con una experiencia relacionada de dos (2) años”.

A sí mismo este mismo Decreto en su artículo 12, dispone que las Juntas de Calificación de Invalidez, deben estar integradas por: Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 5 años o con 7 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes; Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 5 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes y un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral en Salud Ocupacional o Seguridad Social y 5 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 7 años de experiencia específica en alguna de ellas para quienes no acrediten el título de especialización.

5. ¿En que consiste el debido proceso de Revisión de la Calificación de la pérdida de capacidad laboral?

Respuesta: En garantizar a todas las partes interesadas en este proceso (trabajador, empleador y entidades de la seguridad), se respeten el orden definido de acceder a este procedimiento a cada una de las instancias, tal como lo define el marco normativo; así como el derecho a controvertir, bajo



los principios de equidad, imparcialidad y justicia, aportando las pruebas que se quieran hacer valer y que puedan incidir en la decisión de los equipos calificadoros de las instancias.

En primera oportunidad la revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral corresponde a la AFP si la condición de salud es de origen común o a la ARP, si la condición de salud es de origen profesional, quien debe calificarlo en un término de 30 días y notificar a las partes interesadas (trabajador, empleador y entidades de la seguridad).

Si alguna de las parte interesadas no está conforme con el dictamen emitido, debe manifestar por escrito su inconformidad, para que la entidad que calificó en primera oportunidad, envíe el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, dentro de los cinco días posteriores a la fecha de recibo de la inconformidad.

El artículo 28 del Decreto 2463/2001, estipula que una vez radicados los documentos para la calificación, la junta de calificación tiene un término de seis (6) días para realizar la calificación y notificarla al trabajador.

Una vez la Junta Regional de Calificación de Invalidez, emita el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, si alguno de los interesados no está de acuerdo con él, puede hacer uso del recurso de reposición, establecido en el artículo 33 del Decreto en mención y tiene un término de 10 días después de la notificación del dictamen para hacer uso de él, exponiendo los motivos de inconformidad y aportando las pruebas que se quiera hacer valer. La Junta de Calificación de Invalidez tiene un término de 10 días para resolver este recurso.

El artículo 34 del mismo Decreto, determina el recurso de apelación para quienes siguen inconformes con el pronunciamiento de la junta regional de calificación y establece diez (10) días siguientes a la notificación para realizarlo, exponiendo los motivos de inconformidad y aportando las pruebas que se quieran hacer valer.

Pasando automáticamente el caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dentro de los dos (2) días siguiente a la apelación. Contando esta junta con un término de 6 días para estudiar el caso, evaluarlo y citarlo a la audiencia.

El artículo 40° del Decreto 2463/2001 establece que, ante los dictámenes de la Junta Nacional no procede recurso alguno. Las inconformidades serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria.

6. ¿Cuáles son los Fundamentos de hecho y de derecho con los que los grupos de medicina laboral de todas las instancias, justifican la revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral?

Respuesta: De acuerdo a lo reglamentado en el artículo 9° del Decreto 2463 de 2001, los fundamentos de hecho son: historia clínica, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos; y en general, los que puedan servir de prueba para certificar la lesión o condición en estudio, en concordancia con los criterios del Manual único de Calificación de Pérdida de Capacidad laboral.

Es importante consultar en esta página en el link de normas, el Decreto 917 de 1999.



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

8. ¿Quién tiene la obligación de asumir los honorarios en el proceso de revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral?

Respuesta: Los honorarios de las juntas deben ser asumidos por la entidad aseguradora, conforme a los artículos 6° y 50 del Decreto 2463/2001 y a la sentencia de la Suprema Corte de Justicia C 164 del 23 de febrero de 2.000, del magistrado José Gregorio Hernández Galindo.

9. ¿Cuándo queda en firme un dictamen de revisión de la calificación de pérdida de capacidad laboral?

Respuesta: Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- a. Contra ellos no se hayan interpuesto los recursos de reposición y/o apelación dentro de los diez (10) siguientes a su notificación.
- b. Habiéndose presentado recurso de reposición, se interpuso el de apelación y aquel haya sido resuelto por la junta regional de calificación.
- c. Se haya interpuesto recurso de apelación y éste haya sido resuelto por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Contra los dictámenes emitidos por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez no procede recurso alguno, quedando en firme la decisión adoptada por dicha junta.

Una vez haya quedado en firme los dictámenes emitidos por las juntas de calificación regionales o Nacional, éstos serán de obligatoria aceptación para las partes interesadas; contra ellos sólo procederán acciones ante la Justicia Laboral Ordinaria, en los términos del artículo 2o del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

10. ¿Quiénes tienen las competencias para inspeccionar, vigilar, controlar y sancionar a las instancias que revisan la calificación de pérdida de capacidad laboral?

Respuesta: En los eventos que dichas instancias no den cumplimiento a los términos definidos en las normas mencionadas o cuando violen el debido proceso, a las EPS, las vigila la Superintendencia Nacional de Salud; a las AFP, la Superintendencia Financiera de Colombia y a las ARP las Direcciones Territoriales del Trabajo y a Juntas de Calificación de Invalidez, las Direcciones Territoriales del Trabajo y la Procuraduría General de la Nación, quienes tienen competencias de inspección, vigilancia, control y sanción.

11. ¿ A que tengo derecho si el porcentaje de calificación de pérdida de capacidad laboral, es mayor al inicialmente calificado?

Respuesta: A que la ARP, le liquide el excedente de indemnización de acuerdo a lo ya cancelado, en los términos del artículo 7° de la Ley 776 de 2002: “La Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor



Ministerio de la Protección Social
República de Colombia
Dirección General de Riesgos Profesionales



resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo”