



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES DEL PROCESO DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN DE ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE

1. ¿Para que se necesita que a un trabajador le determinen el origen de una enfermedad o de un accidente?

Respuesta: El procedimiento de determinación de origen de una enfermedad o de un accidente, es muy importante, en razón a que en nuestro país, dependiendo del origen (común o profesional), se define a que entidad se la Seguridad Social, corresponde la obligación de ofrecer la cobertura de las prestaciones asistenciales y económicas, de acuerdo a lo que las normas tengan reglamentado

Las enfermedades y accidentes que son **calificados como de origen común**, corresponde la cobertura de las prestaciones mencionadas a los **Sistemas de Salud y Pensiones**, por intermedio de la Empresa Promotora de Salud (EPS) y la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) a la que se encuentre afiliado el trabajador.

Las enfermedades y accidentes que son **calificados como de origen profesional o por causa del trabajo**, corresponde la cobertura de las prestaciones mencionadas al Sistema de Riesgos Profesionales, por intermedio de la Administradora de Riesgos Profesionales (ARP). Para el caso de accidente, a la que estaba afiliado el trabajador, para la fecha de ocurrencia del accidente. Para el caso de enfermedad profesional, al momento que el trabajador requiera de la prestación, generalmente la última ARP, a la que se encuentre afiliado.

2. ¿Qué normas Reglamentan el procedimiento de determinación del origen en Colombia?

Respuesta: En el Sistema de Seguridad Social de nuestro país, existen unas instancias, términos y procedimientos reglamentados en la Ley 962 de 2005 y el Decreto 2463 de 2001, para acceder al proceso de determinación del origen de enfermedad y/o accidente.

Además de estas dos normas, es importante tener en cuenta el Decreto 2566 de 2009, que reglamenta la Tabla de enfermedades consideradas como profesionales y las Resoluciones, 2844 de 2007 y 01013 de 2008, que adoptan de obligatoria referencia las Guías de Atención Integral en Salud Ocupacional, basadas en la evidencia(dolor lumbar inespecífico, desórdenes músculo-esqueléticos por movimiento repetitivo, hombro doloroso, neumoconiosis e hipoacusia neurosensorial), asma ocupacional, exposición a benceno, plaguicidas, inhibidores de colinesterasa, dermatitis de contacto y cáncer ocupacional); y el literal n del artículo 1° de la Decisión 584 de 2004 del instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones – CAN.

3. ¿Qué es el proceso de determinación del origen de una enfermedad o de un accidente?

Respuesta: Es el conjunto de actividades que deben realizar las diferentes instancias que tienen competencias en este proceso, para tomar la decisión respecto al origen de una enfermedad y/o accidente.



Estas actividades son: en el caso de determinación del origen de una enfermedad, 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 certificar una determinada relación causal, tales como certificado de cargos y labores, comisiones, realización de actividades, subordinación, uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, contratos de trabajo, estadísticas o testimonios, entre otros, que se relacionen con la patología, lesión o condición en estudio.

Y en el caso de accidente, el análisis del informe de investigación del accidente versus todos los elementos de la definición de accidente de trabajo, que rige en nuestro país, que conforme al literal n del artículo 1° de la Decisión 584 de 2004 del instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones – CAN, 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, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”*.

Por último después de la lectura y análisis de la información, debe proyectar el dictamen de calificación del origen, con la fundamentación de hecho y de derecho, que tuvo en cuenta para la calificación realizada.

4. ¿Quiénes tienen las competencias de calificar el origen de enfermedad y/o accidente?

Respuesta: 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 las 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 determinación del origen de enfermedad y/o accidente?

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 el debido proceso el inicio de la determinación del origen de enfermedad y/o accidente, se hace en primera oportunidad en la EPS o AFP o ARP, 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.

Cuando en primera oportunidad, califique la EPS o la AFP, la ARP no tiene competencias para actuar o intervenir en segunda oportunidad, pues el marco normativo señalado, no define esta instancia y en el evento de hacerlo, se constituye ésta en una conducta violatoria del debido proceso, con la posibilidad de ser denunciada, ante la Direcciones Territoriales del Trabajo.

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 del origen de la enfermedad o accidente, 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 las decisiones que toman en la calificación del origen de enfermedad y/o accidente?

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 una determinada relación causal, tales como certificado de cargos y labores, comisiones, realización de actividades, subordinación, uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, contratos de trabajo, estadísticas o testimonios, entre otros, que se relacionen con la patología, lesión o condición en estudio.

Es importante consultar en esta página en el link de publicaciones las Guías de Atención Integral; en donde pueden documentarse sobre los factores de riesgos que causan las patologías más frecuentes de origen profesional y verificar si ha tenido dichos factores de riesgo presentes en su trabajo y será con estos argumentos que podrá controvertir. Es , con pruebas que se puede demostrar que efectivamente se estuvo expuesto a los factores de riesgo, de manera suficiente y necesaria, que le pudieron generar la enfermedad.

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

7. Qué es el estudio de puesto de trabajo y que importancia tiene en el proceso de determinación del origen de enfermedad?

Respuesta: De acuerdo a Guía de Técnica de Evaluación de exposición a riesgos, publicada por este Ministerio, es " *Procedimiento sistemático, participativo, riguroso y ético a través del cual se realiza la recolección, evaluación y organización de información del contexto del individuo y de la (s) actividad (es) laboral (es) de un trabajador (valoración transversal ocupacional) para determinar la exposición a factores de riesgo ocupacionales (sus características, las variaciones, la dosis acumulada, las determinantes, la temporalidad, los niveles de riesgo) relacionados con la configuración y el desarrollo progresivo de la presunta enfermedad profesional objeto del estudio*".

Conforme a esta definición, el estudio de puesto de trabajo, debe ser el documento que relacione el histórico de la exposición al riesgo ocupacional, al que ha estado el trabajador durante su vida laboral, en términos cuantitativos o cualitativos, de tal forma que le facilite al médico calificador, hacer el análisis de la relación causa – efecto.

Por lo que este estudio, no debe resumirse a la descripción de la última ubicación laboral, del trabajador.

En los eventos, que la información que aparezca en este estudio, esté incompleta o no corresponda a la realidad, puede ser objetado por el trabajador, en el marco del debido proceso que la da el derecho a controvertir y a aportar pruebas.



El estudio de puesto de trabajo, se constituye en uno de los fundamentos de hecho, que más peso puede tener en la determinación del origen de una enfermedad.

8. ¿Quién tiene la obligación de asumir los honorarios en el proceso de determinación del origen de enfermedad y/o accidente?

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 calificación del origen?

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, no 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 califican el origen de enfermedad y/o accidente?

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.

Si la enfermedad es calificada como profesional, de acuerdo a los artículos 5° del Decreto Ley 1295 de 1994 y los artículos 1° a 18° de la Ley 776/2002, tendrá derecho al cubrimiento del 100% de las prestaciones asistenciales, derivadas de la misma y al pago de las prestaciones económicas, por parte de la ARP.



11. ¿Qué sucede si me califican como profesional mi enfermedad o como de trabajo mi accidente?

Respuesta: Una vez tenga el dictamen en firme, en el que se establezca que las enfermedades son profesionales y haya terminado el proceso de rehabilitación, puede solicitarle por escrito a la ARP le califique la pérdida de capacidad laboral, conforme al artículo 5° del Decreto 2463 de 2001: *“Las entidades administradoras de riesgos profesionales llevarán a cabo el trámite de determinación de la incapacidad permanente parcial y comunicarán su decisión, en un término máximo de treinta (30) días, siempre y cuando se haya terminado el proceso de rehabilitación integral o posterior al tiempo de incapacidad temporal, según lo establecido en las normas vigentes (Subrayado fuera de texto)”*

A sí mismo si las enfermedades son calificadas como profesionales, de acuerdo a los artículos 5° del Decreto Ley 1295 de 1994 y los artículos 1° a 18° de la Ley 776/2002, tendría derecho al cubrimiento del 100% de las prestaciones asistenciales, derivadas de la misma y al pago de las prestaciones económicas, por parte de la ARP.