

EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA LABORAL UNIDAD 2

OBJETOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE (OVA)
VERSIÓN DESCARGABLE



DIRECCIÓN DE VIRTUALIDAD

FUNDADA EN 1977 - VIGILADA MINEDUCACIÓN. Resolución No. 13370 de 19 de Agosto de 2014 - Otorgada por el M.E.N.

EPIDEMIOLOGÍA Y MEDICINA LABORAL - UNIDAD 2
OBJETOS VIRTUALES DE APRENDIZAJE (OVA) - VERSIÓN DESCARGABLE
DIRECCIÓN DE VIRTUALIDAD



Dirección de Virtualidad



UNIDAD 2

**Medicina
laboral**

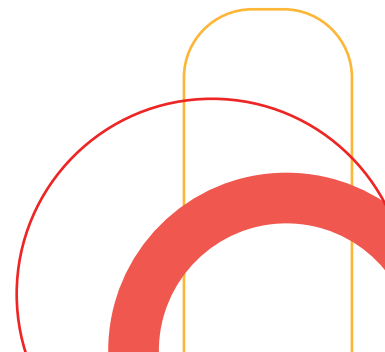




BIENVENIDA E INTRODUCCIÓN

General a la Unidad:

El especialista seguridad y salud en el trabajo debe dar cumplimiento al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por lo anterior, en su formación disciplinar debe adquirir los fundamentos que le permitan comprender, analizar y tomar decisiones frente los procedimientos médicos, accidente de trabajo, enfermedad laboral, incapacidades prolongadas y demás situaciones médico administrativas de los trabajadores que impactan los procesos productivos en las empresas.



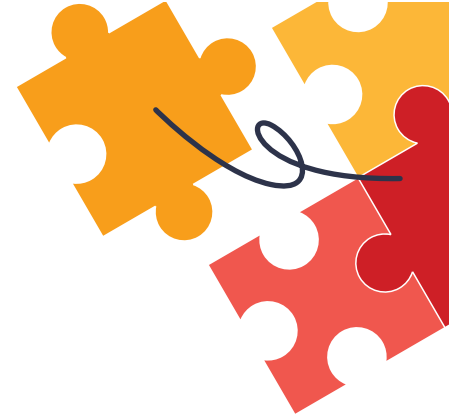
COMPETENCIAS

A

- Clasificar los factores de riesgos asociados a la generación de enfermedades laborales en los procesos productivos para implementar la estrategia de prevención en la población trabajadora.
- Implementar los elementos que conforman los sistemas de vigilancia epidemiológica para armonizarlos y así dar cumplimiento al sistema de gestión.
- Discriminar los diagnósticos de condiciones de salud de la población trabajadora para establecer las actividades de promoción y prevención.
- Clasificar los conceptos médicos labores en definición de origen de la enfermedad y/o accidente, conceptos médicos de aptitud y calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, para dar cumplimiento a los diferentes requerimientos de las entidades del sistema de seguridad social integral.

**BIENVENIDO
A LA UNIDAD**

Epidemiología ocupacional





CONTENIDO TEMÁTICO

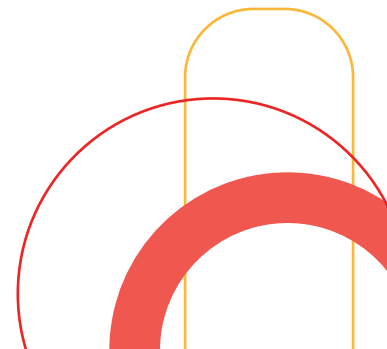
Unidad 2

TEMAS

2

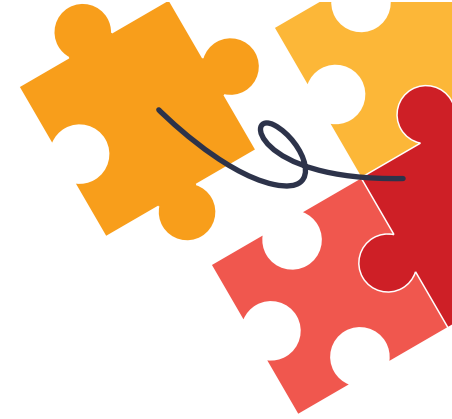
Medicina laboral

1. Procedimientos en medicina del trabajo.
2. Enfermedad laboral accidente de trabajo. Decreto 1562 de 2012.
3. Procedimiento médicos laborales en las entidades que forman el Sistema Integral de





Shutterstock/2023



RESULTADO DE APRENDIZAJE

Unidad 2

El estudiante estará en la capacidad de diseñar sistemas de vigilancia epidemiológica para los riesgos específicos según el proceso productivo en el que se encuentre la población trabajadora; así mismo, dará cumplimiento a los requerimientos solicitados por los entes de control y las entidades del sistema de Seguridad Social integral en lo que respecta a seguridad y salud en el trabajo.



PROBLEMATIZACIÓN

Unidad 2

Los indicadores de enfermedades laborales o de accidentes aumentan de manera importante en el mundo. Según la OIT (Organización Internacional del Trabajo), en el año 2016 fallecieron 1,9 millones de personas por accidentes o enfermedades laborales, por tal motivo, frente al incremento de lesiones permanentes o temporales, fallecimientos o enfermedades laborales, se hace necesario implementar sistemas de gestión de riesgo y control, además de la generación de una cultura enfocada a la prevención de eventos generadores de riesgo, para poder impactar los indicadores de ocurrencia de los riesgos.

Las condiciones de trabajo precario en el país, por ejemplo el trabajo informal, y las raíces culturales de las regiones, son fenómenos que deben vincularse a ser objeto de análisis del entorno para la generación de sistemas de gestión del riesgo que sean enfocados a la realidad del país, empresa o sector económico, y es necesario vincularlos de forma adecuada, ya que se convierten en fenómenos sociales que impactan la productividad de las empresas y el crecimiento económico del país, quiere decir esto que, la salud del trabajador depende en gran medida de un Sistema de Gestión del Riesgo enfocado a cada empresa en particular.

De acuerdo a la situación, desde su perfil profesional ¿qué considera que las empresas del sector productivo



TEMA 1. PROCEDIMIENTOS EN MEDICINA DEL TRABAJO

Historia clínica

El Ministerio de Salud y Protección Social tiene entre sus funciones establecer los modelos en los cuales se realiza el registro de la historia clínica, la cual está definida como “un documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención” (Resolución 1995, 1999).

La historia clínica puede estar almacenada en diferentes tipos de archivos como son: archivos de gestión, central e histórico que se explican en la Figura 1 y en la Tabla 1 se encuentran las características de la historia clínica. Respecto a la historia clínica solo tendrán

Figura 1. Archivo de historia clínica.

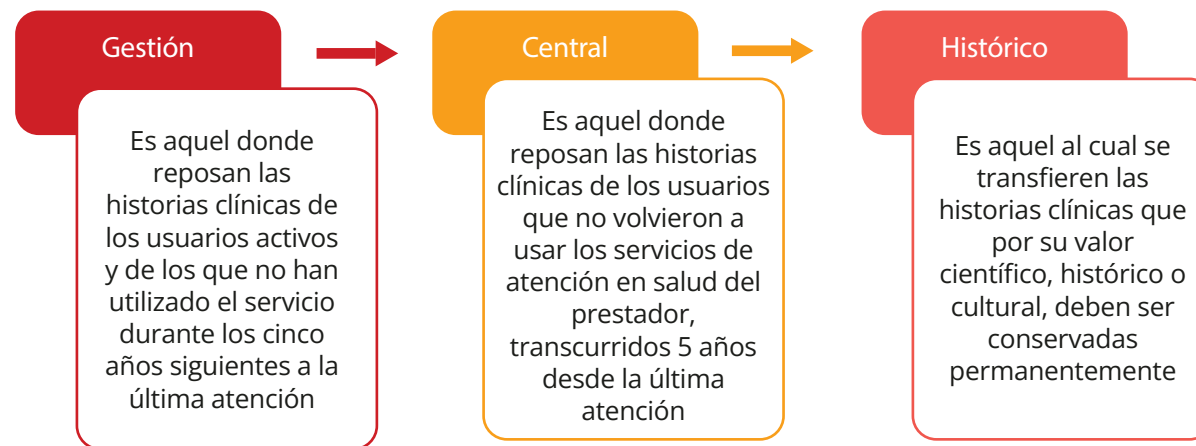




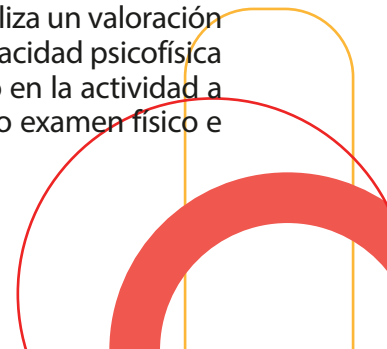
Tabla 1. Características de la historia clínica.

Característica	Descripción
Integralidad	Reúne información de los aspectos científicos, técnicos y administrativos en relación a la promoción de la salud, prevención específica, diagnóstico tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
Secuencialidad	Los registros de la prestación deben realizarse de manera cronológica en que ocurrió la atención.
Racionalidad científica	En la aplicación de los criterios científicos en el diligenciamiento y registro de las acciones en salud brindadas a un paciente, de modo que se evidencien de forma lógica clara y completa las como se investigo las condiciones de salud, diagnóstico y tratamiento.
Disponibilidad	La posibilidad de usar la historia clínica en el momento en que se necesita, con las limitaciones que la ley impone.
Oportunidad	Es el diligenciamiento de los registros de atención de la historia clínica, simultánea o inmediatamente después de qué ocurre la prestación del servicio.

Historia clínica ocupacional

La historia clínica ocupacional es un documento privado, sometido a reserva y de obligatorio registro, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el grupo de expertos en salud, también se entiende como el expediente conformado por el conjunto de documentos en los cuales se realiza el registro obligatorio de las condiciones de salud, actos médicos y demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en la atención. Contiene los antecedentes laborales y de exposición a factores de riesgo que ha presentados una persona en su vida laboral, los resultados de mediciones ambientales y eventos de origen profesional (Resolución 2346, 2007).

En las actividades de promoción y prevención al interior de las empresas están las evaluaciones médico ocupacionales donde se realiza un valoración integral del trabajador por parte del médico especialista en seguridad y salud en trabajo o medicina del trabajo, donde define la capacidad psicofísica del individuo para desempeñar un trabajo sin que este trabajo ponga en riesgo su salud o la de los demás compañeros de trabajo en la actividad a desempeñar, esto se hace a través del análisis del trabajo o tarea a desempeñar, el perfil del cargo (profesiograma) y un exhaustivo examen físico e interrogatorio al momento de la evaluación médico ocupacional.



Por lo tanto, la base para realizar el análisis de las condiciones de salud en una población trabajadora son los exámenes médicos ocupacionales y el adecuado diligenciamiento de una historia clínica ocupacional donde se registra lo siguiente:



- Datos de identificación del empleador (nombre, actividad económica del



- Datos de seguridad social (EPS, ARL, AFP, caja de compensación familiar).



- Cargo, oficio, jornada, tipo de vinculación, código de la ocupación de acuerdo con la clasificación internacional uniforme de ocupaciones (CIUO).



- Datos de identificación y sociodemográficos del trabajador (nombres y apellidos completos, documento de identidad, fecha y lugar de nacimiento, edad, género, estado civil, escolaridad, profesión, lugar de procedencia, datos



Shutterstock/2023



Shutterstock/2023

En los antecedentes ocupacionales (se registran los datos de las empresas en que ha laborado, la actividad económica, cargo u oficio desempeñado del más reciente al más antiguo, factores de riesgo a los que ha estado expuesto, antecedentes de accidente de trabajo, antecedentes de enfermedades laborales, antecedentes familiares, antecedentes personales (patológicos, tóxico - alérgicos, quirúrgicos, traumáticos - osteomusculares, transfusionales, farmacológicos, psiquiátricos o psicológicos, ginecobstétricos, hábitos y estilo de vida (fumar, licor, ejercicio).

En la revisión por sistemas, se registran síntomas adicionales que el trabajador manifiesta y la exploración física se realiza mediante el método semiológico de inspección, palpación, auscultación y percusión de cada uno del sistema del cuerpo humano.

Las pruebas de tamizaje realizadas a los trabajadores como parte actividades de promoción y prevención se registran realizando la respectiva interpretación, por ejemplo, la audiometría ocupacional, la

Con los datos registrados y obtenidos del total de la población trabajadora evaluada en el examen médico ocupacional, se identifican las características sociodemográficas que permite caracterizar la población en cuanto al nivel socio económico, genero, estado civil, nivel de escolaridad, hábitos de vida saludables, exposición sustancias psicoactivas, alcohol, tabaquismo, identificar comorbilidades de la población y diagnóstico de salud de la población. Lo que se convierte en la base para diseñar, estructurar y desarrollar los sistemas de vigilancia epidemiología (desordenes músculo esquelético, hipoacusia, riesgo psicosocial, entre otros) y los programas de vida saludable enfocados a las necesidades propias de la empresa como por ejemplo riesgo cardiovascular y baja visión.

- **Examen médico ocupacional:** acto médico en el cual se interroga y examina a un trabajador para monitorear a los factores de riesgo y sus consecuencias en el trabajador.



Tipos de evaluaciones medicas ocupacionales



Evaluaciones medicas pre ocupacionales o de pre ingreso:

Se realizan para definir las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes de su contratación, con el fin de determinar la aptitud del trabajador para ejecutar una tarea determinada, establecer restricciones medico laborales si su condición médica lo amerita e identificar comorbilidades del trabajador que se pueden agravar en el desarrollo de sus actividades laborales para el cual va a ser contratado (Resolución 2346, 2007).



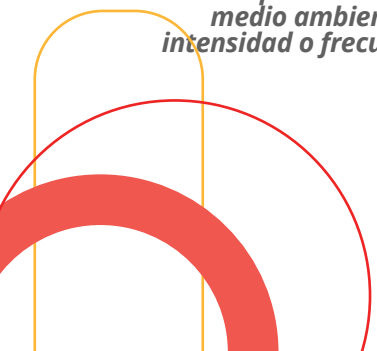
Evaluaciones medicas periódicas: se establecen de acuerdo con el objeto:

Programadas:

Se realizan con el fin de monitorear la exposición a factores de riesgo e identificar en forma precoz, posibles alteraciones temporales, permanentes o agravadas del estado de salud del trabajador, ocasionadas por la labor o por la exposición al medio ambiente de trabajo. Deben ser realizadas de acuerdo con el tipo, magnitud y frecuencia de exposición a cada factor de riesgo, así como al estado de salud del trabajador” (Resolución 2346, 2007).

Por cambios de ocupación:

El empleador tiene la responsabilidad de realizar evaluaciones médicas al trabajador cada vez que este cambie de ocupación y ello implique cambio de medio ambiente laboral, de funciones, tareas o exposición a nuevos o mayores factores de riesgo, en los que detecte un incremento de su magnitud, intensidad o frecuencia. Dichas evaluaciones deberán responder a lo establecido en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica, programa de salud ocupacional o sistemas de gestión (Resolución 2346, 2007).





Shutterstock/2023

Concepto de aptitud

Son aquellos conceptos generados por el médico especialista en medicina del trabajo y/o seguridad y salud en el trabajo, luego de realizada la evaluación médica ocupacional al trabajador y del análisis que se realiza de la condición psicofísica e interpretación de pruebas de laboratorio, este concepto determina el desarrollo de tareas particulares en cada cargo y se pueden clasificar de la siguiente manera:



Apto: cuando en la evaluación médico ocupacional no se encuentran hallazgos que generan pérdida de la capacidad laboral ni limitan el desarrollo habitual de su labor.



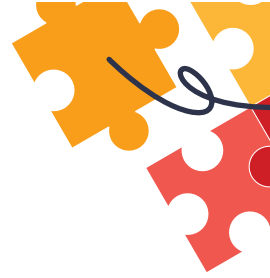
Apto con recomendaciones: cuando en la evaluación médico ocupacional se encuentra alguna patología que no pone en riesgo la vida del trabajador o la vida de sus compañeros y requiere seguimiento clínico periódico y/o vigilancia médico ocupacional.



Apto con restricciones: cuando el trabajador tiene algunas patologías, pero puede desempeñar su labor habitual con ciertas limitaciones al realizar algunas tareas para que no ponga en riesgo su estado de salud o en su patología se agrave.



No apto: cuando el trabajador presenta patologías, lesiones o secuelas de enfermedades que llevan a limitaciones que le hacen imposible desempeñar una labor en particular.



Recomendación medico laboral. Es un acto médico en el cual el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo y /o medicina del trabajo emite indicaciones específicas e individuales para cada trabajador, dependiendo de una condición clínica derivada de un accidente o una enfermedad o por condiciones propias del trabajador.

Custodia y confidencialidad de la historia clínica ocupacional. Esta estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que generó la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo de acuerdo con las normas legales vigentes.

Los médicos especialistas en seguridad y salud en el trabajo y /o medicina del trabajo que forman parte de los servicios de la empresa tendrán la guardia y custodia de la historia clínica ocupacional y son responsables como lo indica la resolución 2346 del 2007 en su Artículo 16 de la confidencialidad de la historia clínica ocupacional (Resolución 2346,2007). "En



Profesiogramas

Es importante que el médico especialista que realiza las evaluaciones médicas ocupacionales, previamente a la valoración médica del trabajador conozca el perfil de cargo al cual está aplicando este trabajador; de esta manera tendrá una visión global de la tarea que va a desempeñar el trabajador y el medio en el cual las desarrollará, esta información idealmente está reflejada en el profesiograma y este ayuda a determinar si el aspirante a un cargo puede desempeñar esta labor siendo una herramienta de ayuda en los procesos de selección en las empresas (Rodríguez, 2015), en la Figura 2 se encuentran los elementos que conforman un profesiograma.

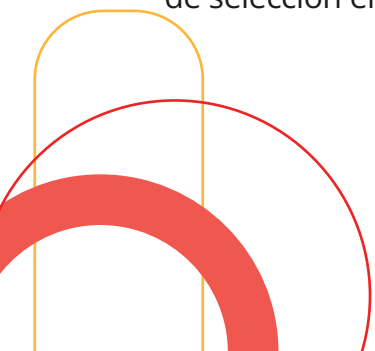


Figura 2. Elementos que conforman un Profesiograma.



TEMA 2. ENFERMEDAD LABORAL ACCIDENTE DE TRABAJO DECRETO 1562 DE 2012

Accidente de trabajo

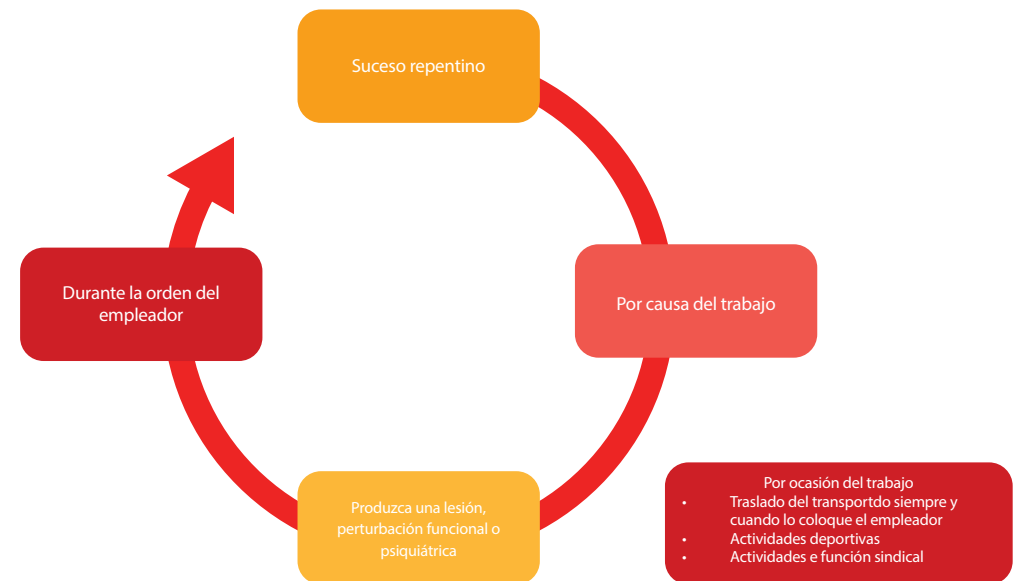
La Ley 1562 de 2012 por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en salud ocupacional que contemplan los elementos jurídicos que definen el accidente de trabajo en Colombia, los elementos que definen el origen del accidente de trabajo se encuentran en la Figura 3.



Artículo 3°. Accidente de trabajo. Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo. Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador. También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical, aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión (Ley 1562, 2012).

Figura 3. Elementos que definen el origen del accidente de trabajo.





En las actividades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo se encuentran la investigación de los accidentes e incidentes de trabajo y esta investigación tiene como finalidad prevenir la ocurrencia de nuevos accidentes e identificar las causas, hechos y situaciones que generaron el accidente.

La Resolución 1401 de 2007 define que una investigación de accidente e incidente de trabajo es:

Un proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que generaron o favorecieron la ocurrencia del accidente o incidente, que se realiza con el objeto de prevenir su repetición, mediante el control de los riesgos que lo produjeron” (Resolución 1401, 2007).

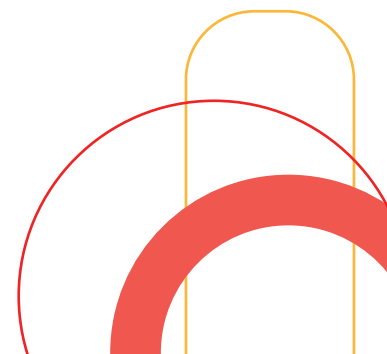
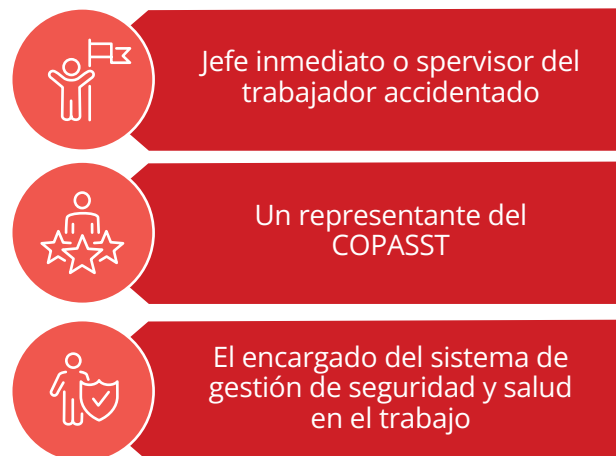
En la Figura 4 se establece cual es el equipo investigador mínimo de un accidente de trabajo o incidente de trabajo.

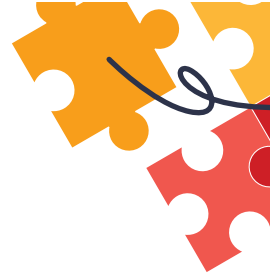
En los accidentes de trabajo se debe prestar gran importancia al momento de definir la presencia de un accidente grave que se define como:

Accidente grave: Aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal; fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, humero, radio y cúbito); trauma craneoencefálico; quemaduras de segundo y tercer grado; lesiones severas de mano, tales como, aplastamiento o quemaduras; lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal; lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva (Resolución 1401, 2007).

Cuando un accidente de trabajo sea mortal, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST) debe participar en la

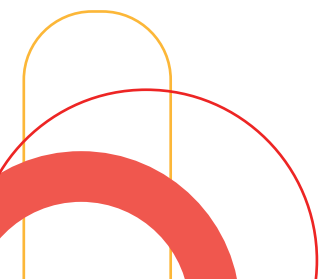
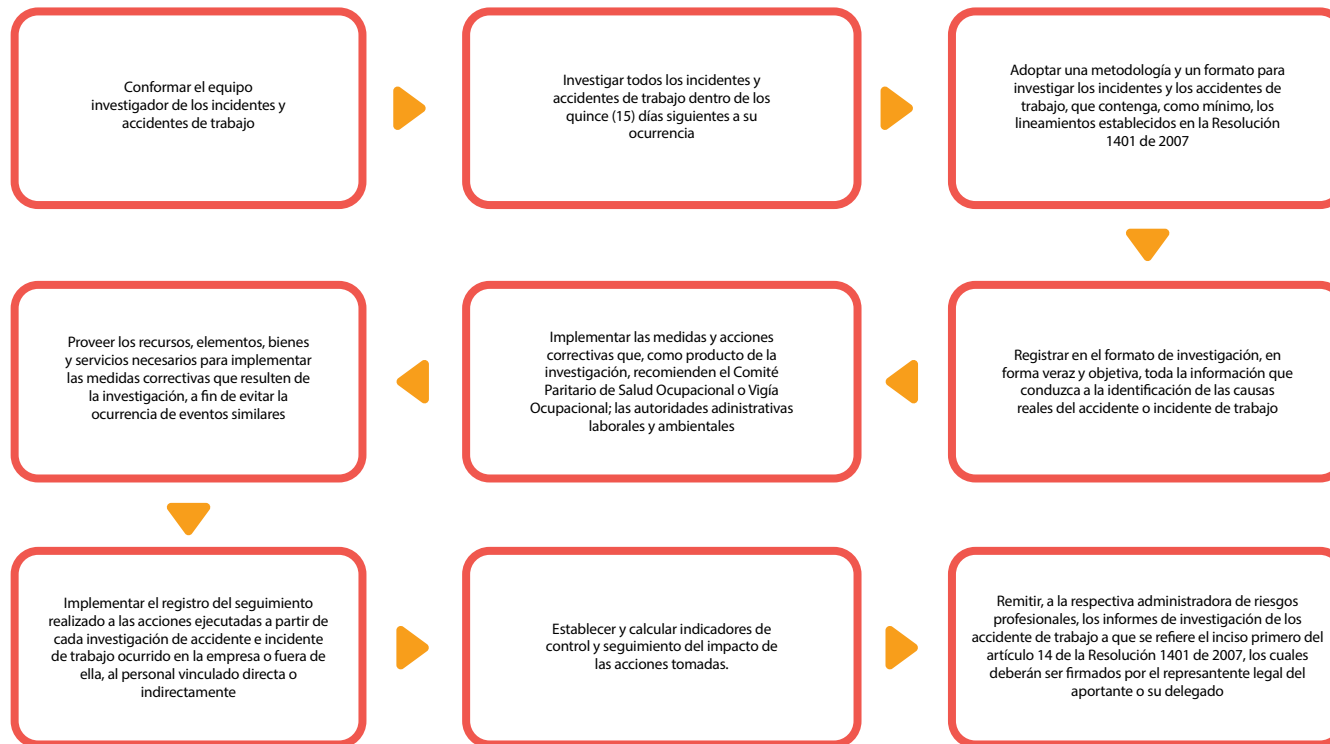
Figura 4. Integrantes mínimos del equipo investigador.





Flujo de la investigación de accidente de trabajo. El artículo 4 de la Resolución 1401 de 2007 establece como obligaciones de las empresas las actividades de intervención para las investigaciones de accidentes de trabajo que se encuentran resumidas en la Figura 5 y en la en la Figura 6 se reúnen las actividades de reporte.

Figura 5. Actividades en la investigación de los accidentes del trabajo.





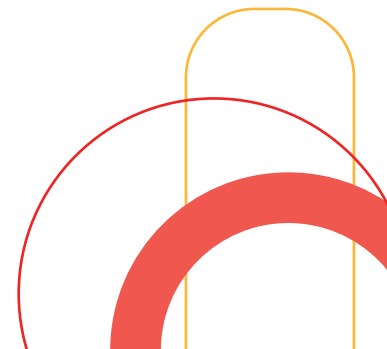
Metodología de la investigación de accidente de trabajo. En el “Artículo 6° se indica la metodología de la investigación de incidente y accidente de trabajo.

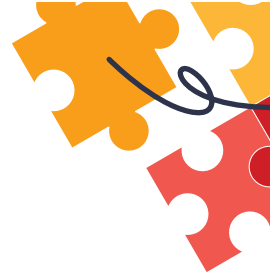


El aportante podrá utilizar la metodología de investigación de incidentes y accidentes de trabajo que más se ajuste a sus necesidades y requerimientos de acuerdo con su actividad económica, desarrollo técnico o tecnológico, de tal manera que le permita y facilite cumplir con sus obligaciones legales y le sirva como herramienta técnica de prevención (Resolución 1401, 2007).

Tabla 2. Reporte de incidentes y accidentes

REPORTE DE INCIDENTES Y ACCIDENTES		
INCIDENTE	AT LEVE	AT GRAVE
A. Reportar el incidente en el formato de la entidad. B. Se realiza investigación del incidente. C. Se envía copia al área SST.	A. Reportar ante al ARL y EPS. B. Se realiza investigación del accidente. C. Se envía copia al área SST.	A. Reportan ante la ARL y EPS y Entidades territoriales. B. Se realiza investigación del accidente de extraordinaria. C. Se envía copia al área SST. D. Después del visto bueno del área SST. Se debe remitir la investigación al ARL.





En las figuras 6 y 7 se resumen el análisis de las causas de los accidentes de trabajo.

Figura 6. Causas inmediatas del accidente de trabajo.

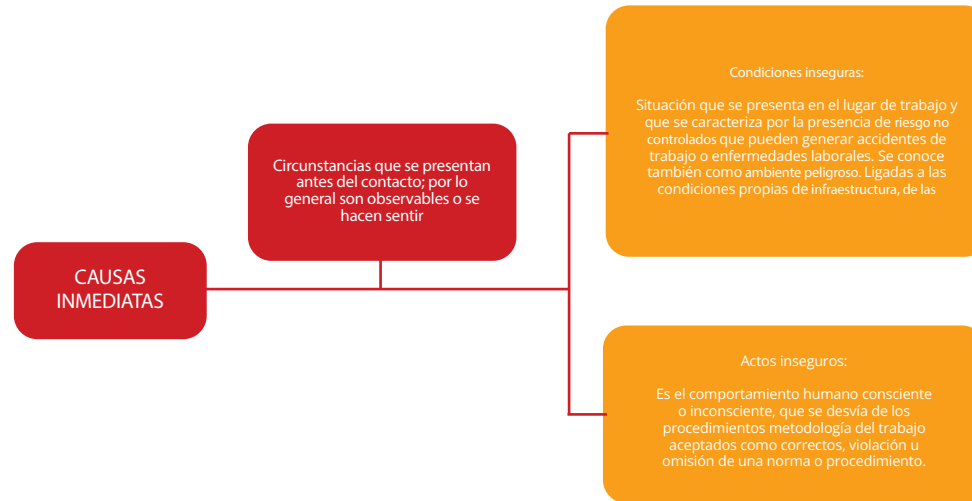
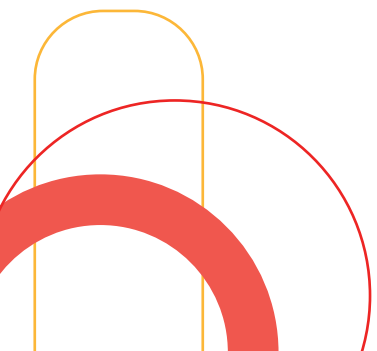
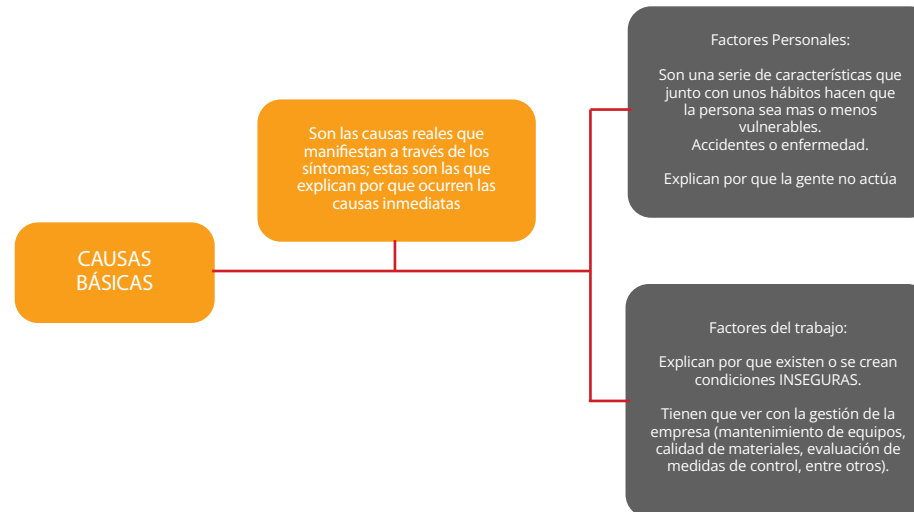


Figura 7. Causas básicas del accidente de trabajo.





Enfermedad laboral

El Decreto 1562 define en el Artículo 4 la enfermedad laboral como:

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



Enfermedad laboral directa. En Colombia, normativamente están definidas 4 enfermedades directas en el Decreto 1477 de 2014 y Decreto 676 de 2020, la connotación de enfermedad laboral directa indica que a los trabajadores que se les diagnosticó algunas de estas enfermedades directas se le reconocerá las prestaciones asistenciales como de origen laboral.

Grupo de enfermedades laborales directas:

- Asbestosis
- Silicosis
- Neumoconiosis del minero de carbón
- Mesotelioma maligno por exposición a asbesto
- COVID-19 Virus identificado - COVID-19 Virus no identificado.

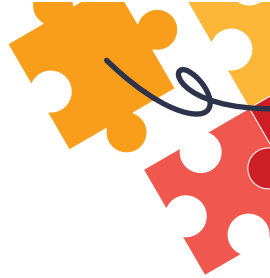
La relación de causalidad y enfermedades laborales

Es relevante en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades, pero si se demuestra la relación de causalidad con los factores de riesgos ocupacional, esta será reconocida como enfermedad laboral (Decreto 1477, 2014).

Determinación de la relación de causalidad

Se determina la relación de causalidad por la presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo que asociado a la presencia de una enfermedad medicamente diagnosticada; se exceptúan los casos en que el examen médico ocupacional de ingreso registra el diagnóstico de la enfermedad, ya que no existiría exposición al factor de riesgo ocupacional previo, las mediciones ambientales y los indicadores biológicos de exposición también son un elemento crucial para definir la presencia de un factor de riesgo ocupacional. Sin embargo, cada patología debe ser individualizada y analizada por el médico especialista en medicina del trabajo ya que como se revisó

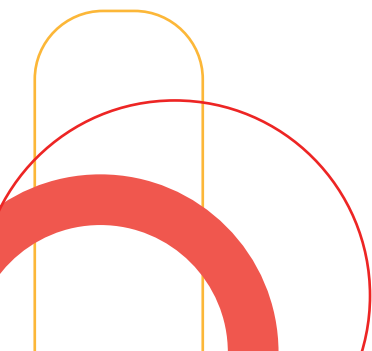




Investigación de enfermedad laboral. Es el proceso sistemático de determinación y ordenación de causas, hechos o situaciones que determinan las causas que llevaron a que un trabajador presentara una enfermedad de origen laboral (Resolución 0312, 2019).

En la figura 8 se establece el flujo en la investigación de enfermedad laboral.

Figura 8. Flujo de la investigación enfermedad laboral.

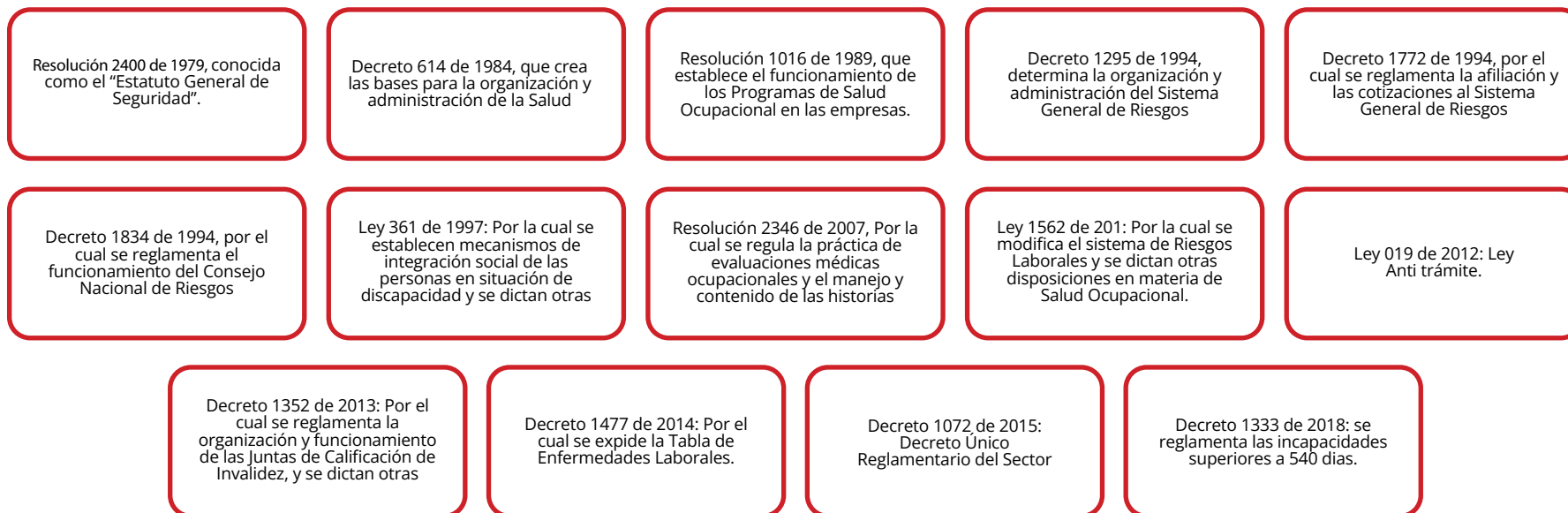


TEMA 3.

PROCEDIMIENTO MÉDICOS LABORALES EN LAS ENTIDADES QUE FORMAN EL SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

Entre los grandes desafíos que enfrenta el especialista en seguridad y salud en trabajo es el conocimiento y dominio normativa y su relación médica administrativa de los trabajadores con las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, ya que un trabajador por una patología y/o accidente puede ausentarse de su trabajo habitual por un tiempo prolongado e implica un manejo idóneo por parte del profesional especializado en seguridad y salud en el trabajo. En la figura 9 se resumen las principales normas en el marco

Figura 9. Normas en seguridad y salud en el trabajo.



Incapacidad permanente parcial, incapacidad permanente

La incapacidad es un estado de impedimento físico o mental de una persona que le impide de manera temporal o permanente desempeñarse en su trabajo habitual, secundario a un accidente y/o enfermedad; la incapacidad debe ser expedida en un documento que la certifique y debe contener los siguientes elementos: nombre y número de identificación del paciente, aseguradora, día de emisión, día de inicio, día finalización, número de días, contingencia, diagnóstico, nombre, firma y registro del profesional del área de la medicina u odontología que la emite, se debe resaltar que un certificado de incapacidad se puede emitir por un máximo de 30 días continuos. En la Tabla 2 se encuentran definidas las características de la incapacidad y su fundamento normativo por enfermedad general en el Sistema General de Seguridad

Tabla 3. Características de la incapacidad por enfermedad general en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Norma	Responsabilidad de pago del subsidio de incapacidad	Número de días	Montos
Decreto 2943 de 2013	Empleador	Día 1 y 2 de incapacidad	Las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.
Decreto 2943 de 2013 - artículo 142 decreto 019 de 2012	Entidades Promotoras de Salud	A partir del tercer (3) día hasta el día 180 de incapacidad continua.	
Artículo 142 del decreto 019 de 2012	Administradoras del fondo de pensiones	Del día 181 al día 540 de incapacidad	
Decreto 1333 de 2018 art 2.2.3.3.1	Entidades Promotoras de Salud	Del día 541 en adelante de incapacidad	

Tabla 4. Características de la incapacidad en riesgos laborales.

Norma	Responsabilidad de pago del subsidio de incapacidad	Número de días	Montos
Ley 776 de 2002	Administradoras de Riesgos laborales	Desde el día siguiente de accidente de trabajo o iniciada la incapacidad por enfermedad laboral y hasta la rehabilitación, readaptación o curación, o sea realizada la calificación de pérdida de capacidad laboral y determine: incapacidad permanente parvial, incapacidad permanente parcial o muerte.	(100%) de su salario base de cotización desde el día siguiente de ocurrido el accidente o iniciada la incapacidad por enfermedad

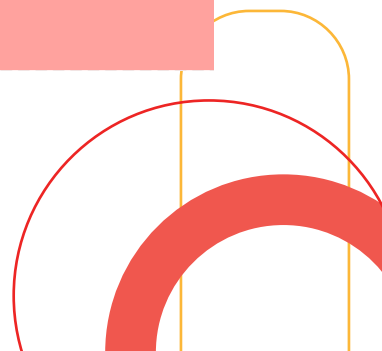
Nota. Elaboración propia.

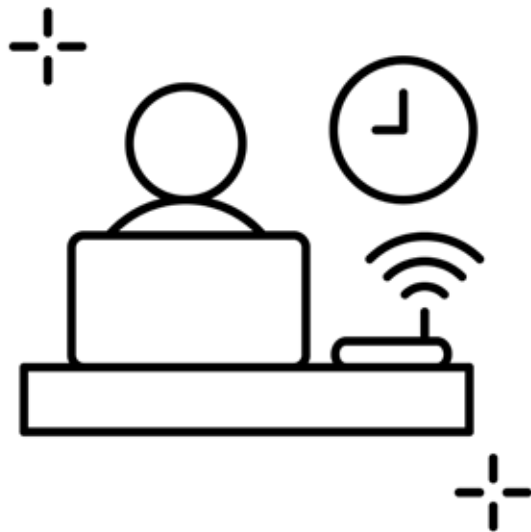


La incapacidad por enfermedad general y/o accidente común el Sistema General de Seguridad Social en Salud se puede prolongar en el tiempo, por esta razón existe un procedimiento administrativo del manejo de la incapacidad realizado por las entidades promotoras de salud (EPS), este consiste en la emisión del concepto de rehabilitación favorable o no favorable que debe remitirse a la administradora de fondos de pensiones (AFP) en el día 180 de incapacidad continua para continuar con de pago de incapacidad hasta completar 540 días o iniciar la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional en el caso de que se emita un concepto desfavorable de rehabilitación.



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 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” (Decreto 019.2012).





Shutterstock/2023

El momento definitivo de la calificación está definido en el Decreto 1333 de 2018 y se realiza cuando se emita por parte de la EPS un concepto no favorable de rehabilitación por incapacidad continua. La continuidad de la



Quando se expide una incapacidad con posterioridad a la inicial, por la misma enfermedad o lesión o por otra que tenga relación directa con esta, así se trate de diferente código CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades), siempre y cuando entre una y otra, no haya interrupción mayor a 30 días calendario (Decreto 1333, 2018).

Por su parte, los elementos que debe contener un concepto de rehabilitación son: información general del paciente, diagnósticos, contingencia, descripción de secuelas, resumen de historia clínica, estado del paciente, posibilidad de recuperación, pronóstico, tratamientos, datos identificación del médico que lo emite.

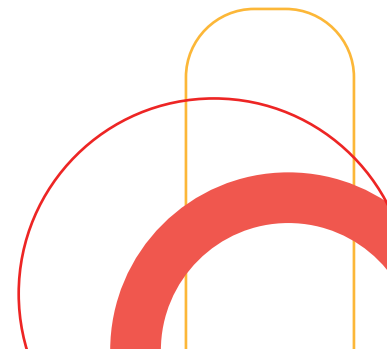


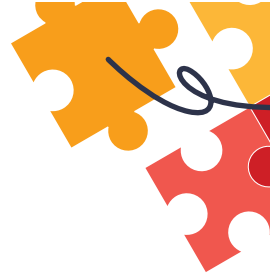
Pensión de invalidez y pensión en riesgos laborales, calificación de en primera oportunidad, primera y segunda instancia

Luego del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral (PCLO) independiente del sistema en que realice (riesgo común/riesgos laborales) se derivan los siguientes conceptos que están descritos en la Tabla 5.

Tabla 5. Conceptos derivados de la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

Conceptos	Descripción
Incapacidad permanente parcial	Es la disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento (5%) e inferior al cincuenta por ciento (50%) de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, como consecuencia de un accidente o de una enfermedad de cualquier origen.
Incapacidad permanente total (invalidez)	Es la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional igual o superior al cincuenta por ciento (50%).
Origen	Define si el evento corresponde a en caso de accidente o enfermedad laboral a la administrado de riesgos laborales (ARL), o en caso de enfermedad general o accidente común corresponde a la EPS o AFP.
Fecha de estructuración	Es la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, como consecuencia de una enfermedad o accidente y se determina con base en las secuelas que se establecieron.
Pensión por invalidez en riesgos laborales	Todo afiliado al sistema de riesgos laborales al que se le defina una pclo superior o igual al 50% derivado de una enfermedad laboral y/o accidente de trabajo.
Pensión por invalidez en riesgo común	La persona que por cualquier causa de origen no laboral se calificada una pclo igualo superior al 50% y los requisitos descritos en la ley 100 de 1993 y ley 860 de 2003.

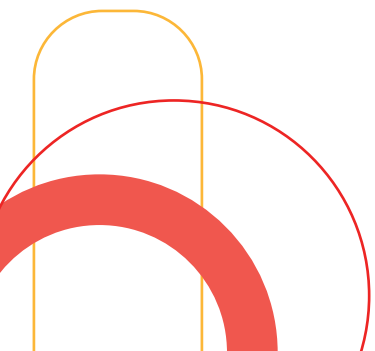




En Colombia, están descritos los procesos de calificación de origen de los accidentes y de las enfermedades, al igual que la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, estas actividades tienen un orden jerárquico en las entidades del sistema de seguridad social integral y se describen en la Tabla 6.

Tabla 6. Entidades del sistema de seguridad social integral y la calificación.

Conceptos	Conceptos	Conceptos
EPS	Primera oportunidad	Calificación de origen de la enfermedad
		Calificación de origen del accidente
		Calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional
ARL	Primera oportunidad	Calificación de origen de la enfermedad
		Calificación de origen del accidente
		Calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional
AFP	Primera oportunidad	Recalificación
		Revisión del estado de invalidez
		Pagos de honorarios a las juntas
Juntas regionales de calificación de invalidez	Primera instancia	Calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional
		Revisión del estado de invalidez
		Pagos de honorarios a las juntas
Junta nacional de calificación de invalidez	Segunda instancia	Dirime las controversias presentadas por el calificado, EPS, ARL, AFP (partes interesadas)
		Dirime las controversias presentadas por el calificado, EPS, ARL, AFP ante la decisión de la calificación en primera instancia. Es la última instancia.





Incompatibilidad pensional

En el sistema de seguridad social integral existen incompatibilidades con las prestaciones económicas y reconocimientos; es el caso de la pensión de vejez, pensión de invalidez de riesgo común, pensión invalidez de riesgo laboral y las indemnizaciones sustitutivas de vejez, estas imcompatibilidades están resumidas en la Tabla 7.

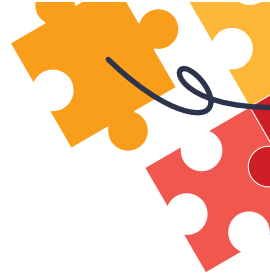
Tabla 7. Compatibilidad pensional AFP-ARL.

Prestación	Prestación	Compatibilidad
Pensión de vejez (AFP)	Pensión invalidez riesgos laborales	Compatibles
Pensión de vejez (AFP)	Pensión de sobreviviente en riesgos laborales	Compatibles
Pensión de invalidez en riesgo común (AFP)	Pensión invalidez en riesgos laborales	Compatible si las secuelas son diferentes
Pensión de sobrevivencia en (AFP)	Pensión invalidez en riesgos laborales	Compatibles
Pensión de sobrevivencia en (AFP)	Pensión invalidez en riesgos laborales	Compatibles
Pensión de vejez (AFP)	Pensión de invalidez en riesgo común (AFP)	No Compatibles
Indemnización sustitutiva (AFP)	Pensión de vejez (AFP)	No Compatibles
Indemnización sustitutiva (AFP)	Pensión de invalidez en riesgo común (AFP)	No Compatibles

Generalidades en calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional

En el proceso de calificación se deben tener presente la baremología, ya que esta pretende valorar la condición estructural y funcional de un ser humano y así el daño corporal con fines indemnizatorios, la baremología presenta 4 leyes que tienen como propósito la valoración integral de una persona al momento de establecer el daño corporal (Briceño, 2022, p. 486).





Primera ley:

Cuándo se trata de valorar una incapacidad fisiológica, no puede emplearse la pretendida tasa de 100%. Incluso para enfermedades muy graves esta tasa no existe; corresponde a la muerte. Los varemos fisiológicos deben ser reelaborados según una nueva escala, que irá desde la enfermedad más benigna 1% hasta la más grave 99% (Briceño, 2022, p. 486).



Segunda ley:

Teoría de las capacidades restantes: a riesgo de cometer graves errores, para evaluar una tasa de incapacidad fisiológica permanente, todo perito debe entregarse a un doble cálculo: debe constatar obligatoria y necesariamente la tasa de capacidad que considera que se alcanza con la tasa de capacidades restantes: si el individuo vale 100 puntos de capacidad fisiológica, la suma de las capacidades pérdidas (expresadas en la tasa de incapacidad propiamente dicha) y las capacidades restantes (conservadas) es igual al individuo completo: IFP + capacidades restantes:100 (Briceño, 2022, p. 486).



Tercera ley:

Jerarquización estricta de las incapacidades según su gravedad real: para ser válido y adecuado un baremo fisiológico, debe clasificar las enfermedades según su gravedad real; las enfermedades de gravedad similar deben tener señalada una tasa en capacidad idéntica; y a la inversa, las enfermedades de gravedad distinta deben tener señalados distintos coeficientes de incapacidad" (Briceño, 2022, p. 487). C



Cuarta ley:

Independencia estricta de las incapacidades fisiológicas y de trabajo: no existe proporcionalidad ni paralelismo alguno entre la tasa de incapacidad fisiológica (invalidez personal) y la incapacidad profesional o de trabajo: los dos conceptos son fundamentalmente distintos y deben dar lugar a un análisis y cuantificación diferenciado (Briceño, 2022, p. 488).





En Colombia, con el paso de los años, se han elaborado diferentes baremos de calificación por lo cual es importantes resaltar que en cada actualización se tienen criterios diferenciadores entre los diferentes manuales de calificación (baremos); ahora bien, en el proceso de calificar una persona, si esta fue calificada con un baremo no vigente a la fecha, pero esta calificación previa determinó una condición de invalidez o se le otorgo algún derecho, al momento de revisar su condición debe realizarse con el mismo baremo que le dio este derecho o condición.

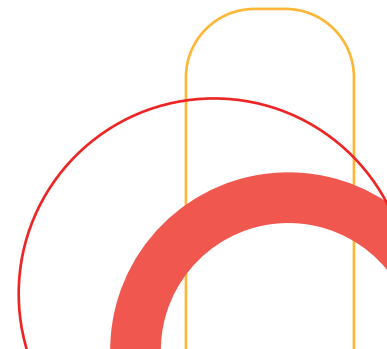
Tabla 8. Baremología en Colombia.

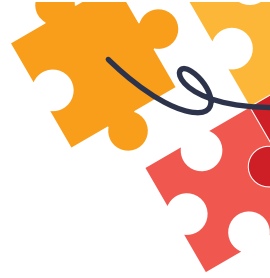
Baremo	Año
Decreto 2663 art 50 código sustantivo del trabajo	1950
Acuerdo 258	1967
Decreto 1836	1994
Decreto 692	1995
Decreto 917	1999
Decreto 1507 baremo vigente	2014

El actual baremo de calificación en Colombia es el Decreto 1507 de 2014, pero como se mencionó anteriormente, las personas que fueron pensionadas por invalidez calificadas con el Decreto 917 de 1999, es el mismo que se debe aplicar para estos casos de revisión del estado de invalidez. La estructura del Decreto 917 de 1999 es la siguiente Figura 10:

Figura 9. Distribución porcentual de los criterios para la calificación total de la invalidez

CRITERIO	PORCENTAJE (%)
Deficiencia	50
Discapacidad	20
Minusvalía	30
Total	100





El manual está conformado por tres libros:



1. El primero trata sobre las deficiencias. Consta de catorce (14) Capítulos que corresponden a la evaluación del daño o ausencia parcial o total de los diferentes sistemas orgánicos, contiene una serie de criterios y tablas especiales de valores para calificar el daño ocasionado.



2. La segunda trata sobre las discapacidades, desglosadas en siete (7) categorías, que incluyen el nivel complementario de gravedad.



3. El tercero, define siete (7) categorías de minusvalías.

El Decreto 1507 de 2014 (Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional):

Se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores, público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes y del sector privado en general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen (Decreto 1507, 2014).





Está conformado de la siguiente manera:

Título I - valoración de las deficiencias

- Capítulo 1 Deficiencias por alteraciones debidas a neoplasias o cáncer.
- Capítulo 2 Deficiencias por alteraciones del sistema cardiovascular.
- Capítulo 3 Deficiencias por trastornos del sistema respiratorio.
- Capítulo 4 Deficiencias del sistema digestivo.
- Capítulo 5 Deficiencias del sistema urinario y reproductor
- Capítulo 6 Deficiencias por trastornos de la piel, faneras y daño estético.
- Capítulo 7 Deficiencias por alteraciones del sistema hematopoyético.
- Capítulo 9 Deficiencias por alteraciones del sistema auditivo y vestibular.
- Capítulo 10 Deficiencias por alteraciones del olfato, del gusto, de la voz, del habla y de las vías aéreas superiores.
- Capítulo 11 Deficiencias por alteraciones del sistema visual.
- Capítulo 12 Deficiencias del sistema nervioso central y periférico.
- Capítulo 13 Deficiencias por trastornos mentales y del comportamiento.
- Capítulo 14 Deficiencias por alteración de las extremidades superiores e inferiores.



El título segundo - valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales y rol laboral están descritos en la Tabla 9 y la descripción general porcentual de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional en la Tabla 10.

Tabla 10. II título segundo decreto 1507 de 2014

Criterio	Número de categorías	Tabla	Valor Máximo
Rol laboral	Seis	Tabla 1. Clasifica las restricciones en el rol laboral	25%
Autosuficiencia económica	Cinco	Tabla 2. Clasifica las restricciones en función de la autosuficiencia económica	2.5%
Edad	Seis	Tabla 3. Clasificación de las restricciones en función de edad cronológica	2.5%
Se evalúa el estado de la persona Vs la descripción de cada categoría. Se elige la mas apropiada.			
Solo una.			
Criterio	Número de categoría	Tabla	Valor máximo
Otras áreas ocupacionales	Cinco (0, 1, 2, 3, 4)	Tabla 6, 7, 8, 9 y 10	20%
Valores según la clase de la Tabla No 4. Se suman aritméticamente			

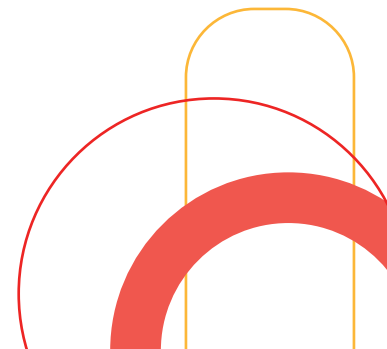
Tabla 11. Descripción porcentual de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional decreto 1507 de 2014

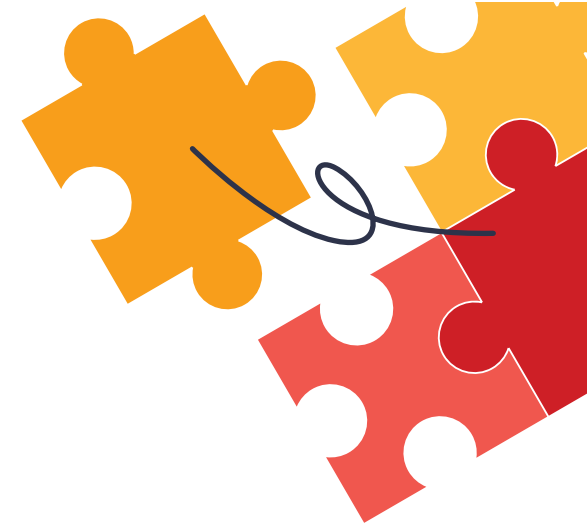
CRITERIO	PORCENTAJE (%)
Deficiencia	100% PONDERADO 50%
Rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales	50%
Total	100



El momento en que se debe realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional independientemente del origen es el siguiente:

1. Cuando alcance la mejoría médica máxima (mmm) de una enfermedad o accidente.
2. Cuando termine el proceso de rehabilitación integral de una enfermedad o accidente.





RESUMEN

Unidad 2

En esta unidad se describen los diferentes actos médicos que definen en los trabajadores su aptitud laboral frente a un trabajo a desempeñar, se revisan los elementos que fundamentan la causalidad de los accidentes de trabajo, enfermedad laboral y su fundamento jurídico en Colombia. Por otra parte, se fundamentan los conceptos de baremología, su evolución normativa y su significancia frente a sistema de seguridad social integral que definen la invalidez, incapacidad permanente parcial y la pensión.

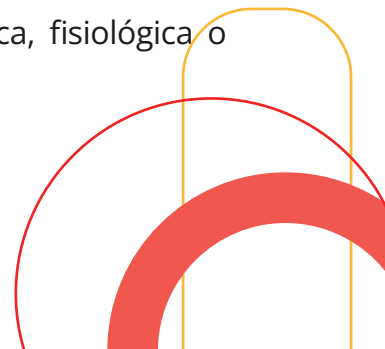




GLOSARIO

Unidad 2

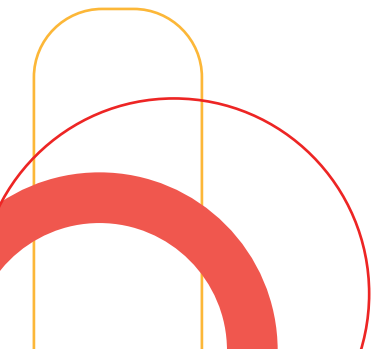
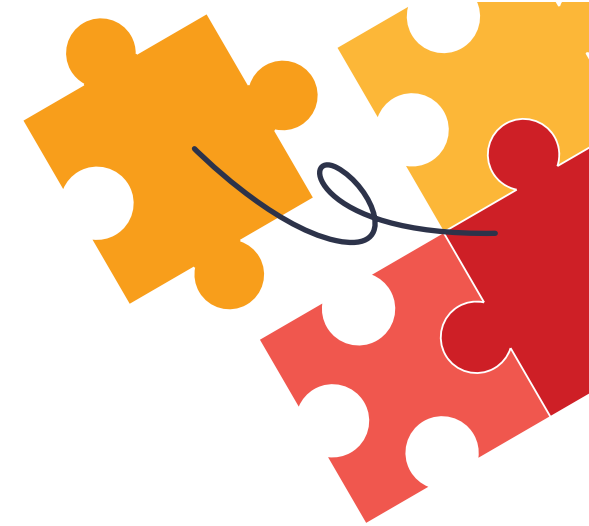
- **Anamnesis:** interrogatorio que realiza la persona en búsqueda de información acerca de datos generales, antecedentes, identificación de síntomas y signos, así como su evolución.
- **Incidente de trabajo:** suceso acaecido en el curso del trabajo o en relación con este, que tuvo el potencial de ser un accidente, en el que hubo personas involucradas sin que sufrieran lesiones o se presentaran daños a la propiedad y/o pérdida en los procesos.
- **Causas básicas:** causas reales que se manifiestan detrás de los síntomas; razones por las cuales ocurren los actos y condiciones sub-estándares o inseguros; factores que una vez identificados permiten un control administrativo significativo. Las causas básicas ayudan a explicar por qué se cometen actos sub-estándares o inseguros y por qué existen condiciones sub-estándares o inseguras.
- **Causas inmediatas:** circunstancias que se presentan justamente antes del contacto; por lo general son observables o se hacen sentir. Se clasifican en actos sub-estándares o actos inseguros (comportamientos que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente) y condiciones sub - estándares o condiciones inseguras (circunstancias que podrían dar paso a la ocurrencia de un accidente o incidente).
- **Accidente grave:** aquel que trae como consecuencia amputación de cualquier segmento corporal, fractura de huesos largos (fémur, tibia, peroné, húmero, radio y cúbito), trauma craneoencefálico, quemaduras de segundo y tercer grado, lesiones severas de mano, tales como aplastamiento o quemaduras, lesiones severas de columna vertebral con compromiso de médula espinal, lesiones oculares que comprometan la agudeza o el campo visual o lesiones que comprometan la capacidad auditiva.
- **Deficiencia:** se entiende por deficiencia, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o



GLOSARIO

Unidad 2

- **Discapacidad:** se entiende por discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y, por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.
- **Minusvalía:** Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado como consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.
- **Mejoría Médica Máxima 'MMM':** punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el

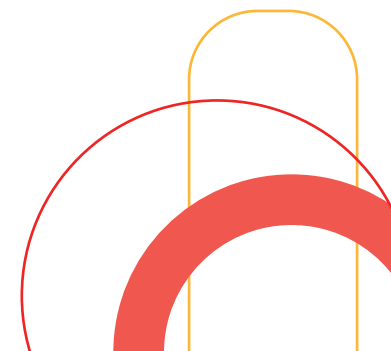




LECTURAS SUGERIDAS

Unidad 2

- Ministerio del trabajo. (2013). Decreto 1352. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones de salud y protección social.
https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36487/decreto_1352_del_26_de_junio_de_2013_juntas_de_calificacion_de_invalidez+.pdf/2634e7d5-7af6-f58b-346c-58fd8bcfea92
- Ministerio del trabajo. (2019). Resolución 2404. Por el cual se adopta la batería de instrumentos para la evaluación de factores de riesgo psicosocial, la guía técnica general para la promoción, prevención e intervención de los factores psicosociales y sus efectos en la población trabajadora y sus protocolos específicos y se dictan otras disposiciones.
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+2404+de+2019-+Adopcion+bateria+riesgo+psicosocial%2C+guia+y+protocolos.pdf>
- Ministerio del trabajo. (2014). Decreto 1477. Tabla de enfermedades laborales.
https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500?t=1646532974533
- Ministerio de trabajo. (2020). Decreto 676. Enfermedad Directa.
<https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/61243940/Decreto+676+de+2020.PDF/5b3270a3-c34d-c3af-5007-4e80bb3eee-bb?t=1605315395576&download=true>



REFERENCIAS

Unidad 2

- Instituto de seguros sociales. (1998). Resolución 2266. Se reglamenta el proceso de expedición, reconocimiento, liquidación y pago de prestaciones económicas por incapacidades y licencias de maternidad.
- Ministerio del trabajo. (2007). Resolución 1401. Por el cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Ministerio del trabajo. (2014). Decreto 1477. Tabla de enfermedades laborales. https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/36482/decreto_1477_del_5_de_agosto_de_2014.pdf/b526be63-28ee-8a0d-9014-8b5d7b299500?t=1646532974533
- Ministerio del Trabajo. (2014). Decreto 1507. Por el cual se expide el, Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional. Ministerio del Trabajo. (2015). Ley 1072 de 2015. <https://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/0/DUR+1072+Sector+Trabajo+Actualizado+a+Marzo+25+de+2022.pdf/5d3900e5-03a7-f7e2-3b6a-2bd1e3b162cf?t=1648845402458>
- Ministerio del Trabajo. (2019). Resolución 0312. Estándares Mínimos Seguridad Salud <http://www.mintrabajo.gov.co/documents/20147/59995826/Resolucion+0312-2019-+Estandares+minimos+del+Sistema+de+la+S+eguridad+y+Salud.pdf>
- Ministerio del Trabajo. (2020). Decreto 676. Enfermedad Directa.
- Ministerio de la Protección Social. (2007). Resolución 2346. Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Decreto 1333. Sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamenta las incapacidades superiores a 540 días y se dictan otras disposiciones.
- Ministerio de Salud. (1999). Resolución 1995. Normas para el manejo de la historia clínica. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012). Ley 1562. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud.
- Presidencia de la República. (2012). Decreto 019. Se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.
- Rodríguez, A. (2015). Sociedad Colombiana de Medicina del Trabajo: Técnicas y procedimientos en salud ocupacional. Sociedad Colombiana de Medicina de Trabajo



CRÉDITOS

Autor de contenido: Oscar Alberto Sierra Carrillo
Equipo de producción Dirección de Virtualidad
Directora virtual: Anny Daian Garzón Madero
Coordinador pedagógico: Germán Darío García Largo
Corrector de estilo: Ángela Viviana Silva Rodríguez
Administrador de aulas: Robinson Leonardo Pimiento Gómez
Virtualizadora: Nathalia Duarte
Diseñadora gráfica: Lina María Trujillo Zuluaga

2023

Versión 4.11

