

Proceso de calificación médico laboral: Acompañamiento al trabajador desde el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Occupational medical assessment process: Supporting the worker through the Occupational Health and Safety Management System

Diego Fernando Lotero Vasquez^{1*}  <https://orcid.org/0000-0001-7470-2310>

José Edward Álvarez Marín¹  <https://orcid.org/0000-0002-2560-958X>

¹Corporación Universitaria Minuto de Dios (Uniminuto). Colombia.

* Autor para la correspondencia: diego.lotero@uniminuto.edu / dlotero17@gmail.com

RESUMEN

Introducción: En Colombia, desde la concepción de la seguridad social integral, todo ciudadano tiene derecho a prestaciones asistenciales o económicas, derivadas de contingencias asociadas a enfermedades o accidentes.

Objetivo: Presentar una visión sobre la forma en la que el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia puede proporcionar un acompañamiento efectivo a los trabajadores afectados por enfermedades o que tienen secuelas de accidentes, tanto comunes como laborales.

Desarrollo: El sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo en Colombia se basa en un enfoque preventivo, pero también debe considerar un enfoque de acompañamiento, que debe responder a la pregunta de ¿cómo proporcionar un acompañamiento efectivo a los trabajadores que han sufrido enfermedades o accidentes?, con esto se aporta a la garantía de acceso a prestaciones asistenciales, económicas y sociales que necesitan los trabajadores para recuperarse y reintegrarse al trabajo, abordando una nueva interrogante ¿dónde integrar el enfoque de acompañamiento dentro del sistema de gestión?

Conclusiones: Este documento plantea siete consideraciones a utilizar como punto de partida para integrar el enfoque de acompañamiento dentro del sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, por el área de talento humano o los equipos de seguridad y salud en el trabajo de las empresas, para acompañar a los trabajadores que están inmersos en calificaciones médicas laborales, ya sean de origen de



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

la contingencia o la pérdida de capacidad laboral, que requiere de una gestión y acompañamiento por parte del empleador.

Palabras clave: enfermedad laboral; medicina del trabajo; seguridad y salud en el trabajo; calificación de enfermedad; pérdida de capacidad laboral

ABSTRACT

Introduction: In Colombia, under the comprehensive social security concept, all citizens have the right to care or financial benefits derived from contingencies associated with diseases or accidents.

Objective: This document presents a vision on how the occupational health and safety management system in Colombia can provide effective support to workers affected by diseases or who have sequelae from accidents, both common and occupational.

Reflection: The occupational health and safety management system in Colombia is based on a preventive approach, but it also needs to consider a support approach. This approach should answer the question of how to provide effective support to workers who have suffered diseases or accidents. This contributes to ensuring that workers have access to care, financial, and social benefits that they need to recover and return to work. This raises a new question: where should the support approach be integrated within the occupational health and safety management system?

Conclusions: This document presents seven considerations that can be used as a starting point for integrating the support approach within the occupational health and safety management system, by the human resources department or occupational health and safety teams of companies. These considerations are designed to support workers who are involved in occupational medical assessments, whether of contingency origin or loss of work capacity. These assessments require management and support by the employer.

Keywords: occupational disease; occupational health; occupational safety and health; assessment of occupational disease; loss of work capacity

Recibido: 12 de abril de 2024

Aceptado: 15 de mayo de 2024

Editor a cargo: MSc. Belkis Lidia Fernández Lafargue



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Introducción

La enfermedad laboral en Colombia se define desde la normatividad como aquella "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."⁽¹⁾ Esta definición enmarca la necesidad de reconocer las características de dicha exposición y su relación causal con el trabajo. En este contexto, el sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) juega un papel fundamental al garantizar el bienestar y la protección de los trabajadores.

El reconocimiento y asociación directa de ciertas enfermedades laborales, como la neumoconiosis del minero de carbón, asbestosis, mesotelioma por exposición al asbesto, silicosis y la infección por COVID-19 para el sector salud, ha sido establecido por el decreto 1477 de 2014 y el Decreto 676 de 2020, respectivamente. Sin embargo, la pandemia de COVID-19⁽²⁾ ha generado un cambio significativo en la proyección del proceso de calificación, evidenciando la necesidad de un enfoque más integral en el SG-SST.

Desde la dinámica propuesta por la Organización Internacional del Trabajo (OIT) y adoptada normativamente por el decreto 1072 de 2015, la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) se ha centrado en la gestión por ciclos de mejora continua.⁽³⁾ No obstante, durante la pandemia y en las acciones post pandemia, se han identificado ciertas limitaciones en los SG-SST en Colombia; estas limitantes, se enfocan principalmente en la gestión de criterios de seguridad y la gestión administrativa sobre los requisitos legales, descuidando de manera particular la gestión de la salud de los trabajadores, este último equivalente al 20 % de los estándares de dicho sistema de gestión evaluados desde la resolución 0312 de 2019. Esto, en la práctica debería condicionar a las empresas a implementar mecanismos de seguimiento a los trabajadores con secuelas de accidentes o de enfermedades y el reconocimiento de estas.

A pesar de los avances en el reconocimiento de ciertas enfermedades (vinculadas o no a contextos laborales) y el establecimiento de procesos de calificación, la perspectiva de la OIT ha señalado una tendencia en los SG-SST hacia una mayor concentración en la seguridad y la prevención de accidentes laborales, relegando en ocasiones los aspectos relacionados con la gestión de la salud de los trabajadores.⁽³⁾ Durante la pandemia de COVID-19, esta disparidad se hizo aún más evidente, acentuando la necesidad de fortalecer y equilibrar el enfoque del SG-SST para incluir una atención más integral a las enfermedades laborales; en este sentido, el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo debe



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

promover el acompañamiento efectivo y comprensivo a los trabajadores afectados por enfermedades laborales, garantizando su protección y bienestar en cada etapa del proceso de calificación médico laboral. El proceso de calificación médico laboral en Colombia, reglamentado y estipulado en el decreto 1507 del 2014, no siempre brinda un escenario claro y comprensible para los implicados, incluyendo empleadores, empleados, contratantes, contratistas y profesionales del área de SST. En este sentido, es crucial reconocer la importancia de implementar parámetros sencillos y de fácil comprensión frente al proceso de calificación, con un enfoque que promueva el acompañamiento integral al trabajador afectado,⁽⁴⁾ resaltando la importancia de los sistemas de gestión en seguridad y salud en el trabajo para el manejo y la prevención de la enfermedad.⁽²⁾

El objetivo principal de este escrito es presentar una visión más completa sobre cómo el SG-SST en Colombia puede proporcionar un acompañamiento efectivo a los trabajadores afectados por enfermedades o que tienen secuelas de accidentes, tanto comunes como laborales. Para ello, se describirán aspectos legales principales, los actores principales dentro del sistema de seguridad social integral, las prestaciones tanto asistenciales como económicas a las que tienen derecho los trabajadores, la calificación de origen y la de pérdida de capacidad laboral, el trámite de calificación propiamente dicho, integralidad en la calificación y otros regímenes. Adicionalmente, se abordará la importancia de integrar el enfoque de acompañamiento dentro del SG-SST, garantizando así una protección más eficiente y adecuada para los trabajadores colombianos.

Desarrollo

Proceso de calificación médico laboral desde la perspectiva del SG-SST

Este proceso tiene como objetivo establecer pautas a las empresas y sus equipos SST sobre como acompañar a los trabajadores en los procesos de: calificación de origen, calificación de pérdida de capacidad laboral en contingencias: accidentes o enfermedades de origen común o laboral; desde la perspectiva del SG-SST, este proceso se convierte en un pilar fundamental para proteger los derechos de los trabajadores y promover ambientes laborales seguros y saludables.

Desde el presente documento se analiza la interacción del SG-SST con el proceso a través de siete consideraciones, como Calificación del origen versus pérdida de capacidad laboral (Consideración 1); los Actores del Sistema (Consideración 2); los documentos preparatorios (Consideración 3); Etapas del trámite de calificación (Consideración 4); las Prestaciones (Consideración 5); la calificación integral



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

(Consideración 6) y el proceso en otros regímenes (Consideración 7). En esta sección, exploraremos detalladamente cada una de estas consideraciones y el quehacer del profesional en SST para garantizar una calificación médico laboral justa y precisa.

En el cuadro 1 se presentan las consideraciones vinculadas con una o varias etapas del ciclo de mejora continua en las etapas de Planear, Hacer, Verificar y Ajustar (PHVA) dentro del SG-SST; lo que permite, identificar las diferentes etapas del ciclo PHVA y su aplicación en la gestión del proceso de calificación médico laboral, en función del trabajador. Al considerar la estructura y la mejora continua, es posible adaptar y mejorar constantemente los procedimientos o estrategias para lograr un acompañamiento más efectivo y centrado los trabajadores.

Cada una de las consideraciones expuestas en el cuadro 1 juega un papel fundamental que los profesionales en SST y los empleadores deben conocer, comprender y aplicar para garantizar el cumplimiento de las normas de SST y el bienestar de los trabajadores. A continuación, se procederá a realizar un análisis detallado de cada una de estas consideraciones, con el objetivo de comprender cómo se aplican a la gestión del proceso de calificación médico laboral y cómo contribuyen a lograr un acompañamiento más efectivo y centrado en el cuidado de la salud de los trabajadores.

Cuadro 1. Resumen de la relación entre el SG-SST y el proceso de calificación

Con ^(*)	Interacción del SG-SST	Ciclo PHVA	Interacción con el proceso de calificación médico laboral
1	Establecimiento de criterios y procedimientos para la calificación médico laboral.	Planear	Interacción del trabajador con la empresa: <ul style="list-style-type: none"> • Identificación de peligros y evaluación de riesgos • Manual de cargo y funciones • Récord de evaluaciones médicas ocupacionales • Análisis de puesto de trabajo • Formato único de reporte de accidente o enfermedad.
3	Definición de requisitos y documentación necesaria para el proceso de calificación.		
6	Inclusión de aspectos médicos, laborales y sociales en la calificación integral.		



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

2	Capacitación y conocimiento de roles y responsabilidades para los actores involucrados.	Hacer	Interacción del trabajador con los Actores vinculados: <ul style="list-style-type: none"> • Entidades Promotoras de Salud (EPS) • Administradoras de Fondo de Pensiones (AFP) • Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) • Juntas de Calificación de Invalidez
4	Supervisión y aseguramiento de la correcta realización del proceso de calificación.		
3	Control y verificación sobre los requisitos documentales necesarios para el proceso de calificación.	Verificar	Interacción del trabajador con la empresa: <ul style="list-style-type: none"> • Control documental • Conservación de documentos del historial laboral. Interacción del trabajador con el proceso: <ul style="list-style-type: none"> • Prestaciones asistenciales • Prestaciones Económicas
4	Inclusión de aspectos médicos, laborales y sociales en la calificación integral.		
5	Evaluación del cumplimiento y efectividad de las prestaciones otorgadas.		
7	Comparación y análisis de prácticas en otros sistemas para mejorar la calificación.		
4	Supervisión y aseguramiento de la correcta realización del proceso de calificación.	Actuar	Interacción del trabajador con el proceso: <ul style="list-style-type: none"> • Etapa de Primera oportunidad • Etapa de Primera instancia • Etapa de Segunda instancia
6	Consideración de todas las secuelas (sin importar su origen)		



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

5	Evaluación del cumplimiento y efectividad de las prestaciones otorgadas.		
---	--	--	--

Nota: (*) Consideración.

Fuente: Elaboración propia.

Consideración 1: Calificación del origen versus pérdida de capacidad laboral

A partir del decreto 1507 del 2014, se adopta el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, con una aplicabilidad en todo el territorio nacional, con las excepciones de los trámites con fines de reclamación ante cajas de compensación y otros seguros,⁽⁵⁾ este proceso es reconocido como el trámite de calificación, el cual se compone de dos momentos, siendo el primero el origen y el segundo a la pérdida de capacidad laboral.

Respecto a la calificación del Origen, el proceso exige la participación del sector empresarial, al ser este quien entrega los documentos requeridos como soportes de dicha calificación; en este sentido, el resultado posible del proceso admite dos clasificaciones, a) de origen común (tanto para accidente común, como para enfermedad común); y b) de origen laboral (para accidente de trabajo, y enfermedad laboral).

Ahora bien, *la pérdida de capacidad laboral (PCL)* responde al procedimiento empleado para determinar el nivel de limitación o que tan restringida se encuentra una persona para sus actividades básicas, de la vida cotidiana y actividad laboral; esto se representa por medio de un porcentaje, clasificado de acuerdo con la normatividad vigente.⁽⁵⁾ Cuando el porcentaje se encuentra entre el 0 y el 4,9 % corresponde a una incapacidad temporal; la incapacidad permanente parcial cuando dicho porcentaje oscila entre el 5 y el 49,9 %; y finalmente el estado de invalidez, cuando es mayor o igual al 50 % de dicha pérdida.

Resultado de ambos procesos, entendiendo la calificación del origen como un primer paso dentro del proceso de reconocimiento de la enfermedad para una posterior calificación de la pérdida de capacidad laboral, son indispensables para determinar la oportunidad de accesos a las prestaciones económicas a las que tendría derecho legal, por su vinculación al sistema general de seguridad social.

Antes de profundizar en el proceso de calificación, es válido resaltar que la etapa de Planificación del ciclo PHVA inmerso en el SG-SST, debe establecer un procedimiento claro y preciso que sirvan como herramienta de acompañamiento a los trabajadores para la calificación médico laboral de las enfermedades y la pérdida de capacidad laboral. Esto implica definir criterios para los análisis de puestos de trabajo, investigaciones de enfermedades laborales y vigilancia epidemiológica, lo que ayuda a



Esta obra está bajo una licencia

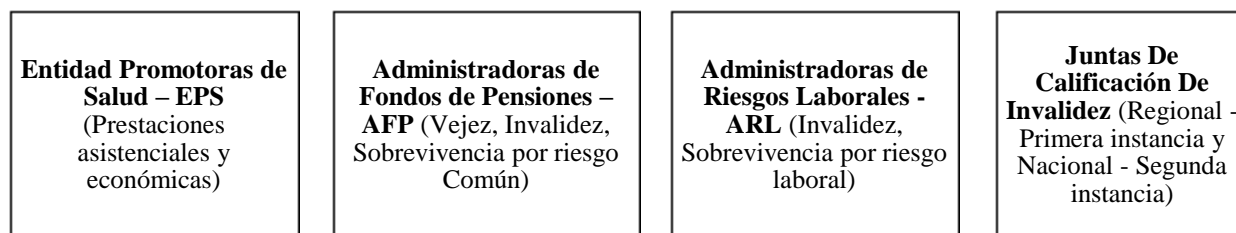
[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

determinar si una enfermedad está relacionada con el trabajo (origen) o si ha generado una disminución en la capacidad de trabajar del empleado (pérdida de capacidad laboral).

Consideración 2: De los actores del sistema

El SG-SST, desde la etapa de Hacer del ciclo PHVA, debe garantizar que tanto el trabajador como el empleador estén debidamente capacitados, conozcan sus roles y responsabilidades dentro del proceso de calificación médico laboral, incluyendo de manera particular a los profesionales de SST, quienes deben estar preparados para llevar a cabo los procesos de recolección de los soportes utilizados por los actores del sistema para la calificación de forma adecuada y sin contratiempos.

Antes de hablar de los documentos requeridos para el acompañamiento en el trámite, es pertinente conocer quiénes son los actores del sistema de seguridad social integral definidos desde la ley 100 de 1993, comprendiendo su rol dentro del proceso de calificación médico laboral de la enfermedad; en este sentido, existen varios actores que encuentran asociación directa con la calificación y seguimiento por enfermedad a un trabajador, desempeñando diferentes actividades (figura 1).



Fuente: Elaboración propia.

Fig. 1. Actores del sistema de seguridad social integral.

En primer lugar se encuentran las Entidades promotoras de salud (EPS), también llamadas entidades administradoras del plan de beneficios (EAPB) dentro del modelo de atención integral en salud; respecto a este tipo de actor y dentro del proceso médico de un trabajador, son las encargadas de garantizar el acceso a las prestaciones asistenciales como asistencia médica, quirúrgica, terapéutica, farmacéutica y servicios de hospitalización; y prestaciones económicas, asociadas directamente al pago del subsidio de incapacidad correspondientes entre el día 3 y 180 asociadas a contingencias de origen común.

Por su parte, las Administradora de fondo de pensiones (AFP), representan el actor, que, dentro del proceso de calificación, asume el pago del subsidio de incapacidad correspondientes entre el día 181 y



540 que estén asociadas a contingencias de origen común. Así mismo, pensiones de invalidez, vejez o de sobrevivencia de todos eventos por enfermedad asociados a la calificación de origen común.

Las Administradora de riesgos laborales (ARL), como entidades encargadas de garantizar las prestaciones asistenciales (tratamiento y seguimientos médicos, terapéuticos, etc.), así como las prestaciones económicas, desde el pago del subsidio de incapacidad hasta las indemnizaciones o pensión de invalidez asociadas a contingencias de origen laboral.

Finalmente, las juntas de calificación de invalidez responden a figuras sin ánimo de lucro, de orden regional y nacional, adscritas al ministerio de trabajo, con carácter interdisciplinario, encargadas de dirimir las controversias que dieran lugar por las calificaciones tanto en primera instancia (junta regional de calificación de invalidez), como en segunda instancia (junta nacional de calificación de invalidez).

Consideración 3: De los documentos preparatorios

Los documentos, soportes y registros de los procesos laborales del trabajador, en especial de los asociados con la gestión en seguridad y salud en el trabajo, si bien permiten como ventaja racionalizar los mecanismos de gestión, políticas, programas de conformidad con las capacidades de la organización, peligros identificados y los requisitos legales tanto generales como específicos, la OIT refiere como desventaja, la necesidad de realizar un control activo a la generación de documentos, al tratarse de un sistema donde prima el sentido de seguridad.⁽³⁾

A pesar del riesgo previsto desde la OIT, donde “Cabe el riesgo de que el factor humano deje de ser fácilmente el centro de atención si se pone más énfasis en los requisitos administrativos y documentales de un SG-SST que en las personas.”,⁽³⁾ el control sobre la documentación desde el sistema de gestión en seguridad y salud en el trabajo debe ser estricto y ordenado, entendiendo que existe diferencia en la documentación si se trata de una calificación de origen o de pérdida de capacidad laboral.

En la etapa de Planificar del ciclo PHVA, el SG-SST debe definir los requisitos y la documentación necesaria para llevar a cabo el proceso de calificación médico laboral de manera adecuada, esto implica la identificación de los documentos preparatorios requeridos, para asegurar que el proceso se lleve a cabo de manera completa y bien fundamentada. Para la calificación del origen de la contingencia, la entidad que se encargue del trámite en primera oportunidad (por excelencia se trata de la EPS, le solicitará a la empresa donde desempeñe o se desempeñaba el calificado:

- a) Documento resultado de la Gestión de los Peligros y Riesgos, asociando directamente los procesos de identificación de peligros, la evaluación y la valoración de riesgos, donde se garantice de conformidad



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

con las obligaciones del empleador⁽⁴⁾ la vinculación de trabajadores y contratistas, considerando una metodología que abarca, áreas, procesos, actividades y tareas; en este sentido, debe incluirse tanto el resultado de dicha gestión (asociado comúnmente a la matriz de riesgos) y el ejercicio de análisis y priorización, lo que da pie a validar los criterios para la vigilancia epidemiológica en salud desarrollada por la empresa, de conformidad con los criterios de exposición ocupacional.

- b) Manual de cargo y funciones, como recurso en seguridad y salud en el trabajo, pues posibilita la gestión adecuada a las necesidades técnicas y operativas de cada cargo,^(6,7) a comparar con la capacidad real de los colaboradores; dentro de estos, se configuran los perfiles de cargo, de funciones y los procedimientos a ejecutar dentro del trabajo, lo que converge con los resultados de los análisis de riesgos y peligros dentro de la empresa, configurando recursos como los profesiogramas que contrastan el trabajo planeado con la realidad del medio ambiente laboral.
- c) Récord de evaluaciones médicas ocupacionales realizadas al trabajador, asociando los conceptos (incluyendo restricciones y recomendaciones) producto de las evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódico o de retiro, este último si no labora actualmente con la compañía,⁽⁸⁾ siendo estas actividades de prevención y control, como actividad especial de vigilancia las evaluaciones médicas de ingreso, periódicas, retiro y los programas de vigilancia epidemiológica, de conformidad al artículo 2.2.4.6.24, del decreto 1072 de 2015, siendo parte integral de la evaluación de estándares mínimos⁽⁹⁾ validando la asociación directa con los peligros y riesgos a los que se expone el trabajador, siendo fundamental la asociación de recursos de gestión como el profesiograma.
- d) Formato único de reporte de accidente de trabajo (FURAT) o de enfermedad laboral (FUREL)⁽¹⁰⁾ así como el informe resultante de la investigación, entendiéndose que, de no existir un informe de la contingencia generado por la empresa o contratista, se consideran las condiciones del reporte presentado de manera inicial por el trabajador, o actores interesados (artículo 2.2.5.1.28).⁽⁴⁾
- e) El Análisis de puesto de trabajo, el documento vital dentro de este proceso, puesto que permite establecer el origen de la enfermedad;⁽¹¹⁾ dicho análisis, debe ser realizado por un profesional competente en el área; por ejemplo, si se trata de una patología osteomuscular la competencia para su desarrollo estaría mediada por un fisioterapeuta o ergónomo con licencia vigente en seguridad y salud en el trabajo y quien indicara en dicho documento, si existe un nexo causal (Artículo 3) entre los factores de riesgo a lo que se vio expuesto y la enfermedad desarrollada.⁽¹²⁾

En este sentido, los documentos para calificar pérdida de capacidad laboral, que solicita la entidad quién se encargue del trámite en primera oportunidad (en este caso la administradora de riesgos laborales



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

(ARL), si se trata de contingencias laborales, administrador de fondo de pensiones (AFP) o la entidad promotora de servicios de salud (EPS) si las contingencias son comunes) solicitará:

- a) Concepto de rehabilitación, el cual deberá ser expedido por las entidades promotoras de salud (EPS), antes de cumplir el día 120 de incapacidad de origen común,⁽¹³⁾ dicho concepto es indispensable para proceder con el trámite y una vez el mismo este marcado como desfavorable, de acuerdo con el decreto 1427 del 2022, se presenta el momento de la calificación definitiva, dando inicio al trámite de calificación de Invalidez de que trata el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 (artículo 2.2.3.6.2.).⁽¹⁾
- b) Formulario de solicitud dirigido a la entidad calificadora debidamente diligenciado.
- c) Copia íntegra de las historias clínicas (se espera estén reflejados los seguimientos médicos generales y especializados relacionados con las enfermedades que pretenden ser calificadas) se recomienda que dichos conceptos no tengan un tiempo mayor a 6 meses con relación a la fecha de calificación (excepto por patología psiquiatría y oncológica donde las historias clínicas a revisar deben ser del seguimiento en los últimos 2 a 3 años)
- d) Copia íntegra de las pruebas complementarias (es decir, estudios de laboratorio, imágenes diagnósticas con las respectivas lecturas de radiología, optometría, audiometría, espirometría si a ellas hay lugar, estudios de electro diagnóstico, entre otros) se recomienda que las mismas no tengan una antigüedad mayor a 3 meses con relación a la fecha de calificación.

Origen: Común vs Laboral	PCL: Pérdida de Capacidad Laboral
<ul style="list-style-type: none"> • Accidente vs Enfermedad, Documentos requeridos: Matriz de Peligros, Manual de Cargo (perfil) y funciones, Historia Clínica con soportes, Evaluaciones Medicas Ocupacionales, Analisis de Puestos de Trabajo, Formato unico de reporte (Furat o Furel) 	<ul style="list-style-type: none"> • 0 - 4,9 %: Incapacidad Temporal • 5 - 49 %: incapacidad Permanente Parcial • Mayor o Igual a 50 %: Invalidez

Fuente: Elaboración Propia.

Fig. 2. Calificación de origen vs de pérdida de capacidad laboral.

Respecto a estos 2 últimos soportes documentales cuentan con restricción de acceso por parte del empleador (Resolución 1918 del 2019 que modificó los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 del



2007), pero podrá acceder a ellos previa firma del consentimiento informado del trabajador y con el único fin de ser remitido a la entidad calificadora correspondiente.

Lo anterior en el marco de la conservación documental adoptada por las políticas de la empresa y la normatividad legal vigente, que responde a 20 años a partir de la desvinculación del trabajador para empresas del sector privado⁽⁴⁾ y en el sector público desde el Archivo General de la Nación, es una práctica aceptada conservar por 80 años. Desde la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP) cuentan con la facultad de solicitar información laboral asociada con el cumplimiento de las obligaciones del empleador en materia de contribuciones, según lo considere necesario.⁽¹⁴⁾

Consideración 4: Etapas del trámite de calificación

En la etapa de Hacer del ciclo PHVA, el SG-SST busca que todas las actividades asociadas con la promoción de la salud sean ejecutadas de manera oportuna y adecuada, por lo tanto, debe incluirse las etapas del trámite de calificación se realicen correctamente y de acuerdo con los procedimientos establecidos. Esto implica, supervisar el proceso desde la solicitud de calificación hasta la emisión del dictamen final, garantizando que cada paso se realice en el orden adecuado y siguiendo los lineamientos establecidos, ajustando el proceso mismo de adaptación, rehabilitación o reubicación laboral de ser necesario (Resolución 3050 del 2022); incluso, el acompañamiento y orientación psicosocial durante el proceso debe ser considerado por le SG-SST.

Ahora bien, el trámite de calificación se regula con base en la ley anti-trámite⁽¹⁵⁾ refiere tres etapas dentro del proceso de calificación, independiente si se trata sobre la determinación del origen o la pérdida de capacidad laboral, en este sentido se resumen de la figura 3.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Primera Oportunidad	Primera Instancia	Segunda Instancia
<ul style="list-style-type: none"> •EPS Calificación de Origen •AFP Calificación de pérdida de capacidad laboral •ARL Calificación de origen y pérdida de capacidad laboral •Procede apelación por inconformidad en 10 días hábiles. 	<ul style="list-style-type: none"> •Juntas Regionales de Calificación de Invalidez •Revisa las calificaciones entre el 40 % y el 50 % de pérdida de capacidad laboral de primera oportunidad •Procede apelación por inconformidad en 10 días hábiles. 	<ul style="list-style-type: none"> •Juntas Nacionales de Calificación de Invalidez •No procede apelación por inconformidad en 10 días hábiles. •Se debe esperar 1 año para solicitar una calificación por parte de las Administradoras de Fondo de Pensiones.

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 3. Trámite de calificación.

Primera oportunidad: Esta etapa corresponde, a los actores que asumen el riesgo como las entidades promotoras de salud (EPS), administradoras de riesgos laborales (ARL) o la administradora del fondo de pensiones (AFP), según corresponda; deberán determinar el origen la contingencia o la pérdida de capacidad laboral, así como el grado de invalidez.⁽¹⁵⁾

Es de resaltar que, en esta etapa si el trabajador interesado no comparte el dictamen, cuentan con 10 días para radicar el respectivo manifiesto de inconformidad⁽¹⁵⁾ y que avance a la siguiente etapa. De manera particular, si en la primera oportunidad se considera que la pérdida de capacidad laboral se encuentra entre el 45 y el 50 %, este dictamen será remitido a la junta regional de calificación de invalidez de la entidad territorial donde reside el calificado.

La etapa de *Primera instancia*, a cargo de las juntas regionales de calificación de invalidez; se involucran en el proceso para los casos en los que alguna de las partes no esté de acuerdo con el dictamen, cuentan con un plazo de 5 a 10 días hábiles para radicar el respectivo recurso de reposición, en este se pretende que sea la misma junta regional quien revise el caso y con ello determine si se ratifica o modifica el dictamen dado. En los casos de ratificar la decisión de la primera oportunidad puede darse uso del recurso de apelación,⁽¹⁵⁾ lo que significa avanzar a la siguiente etapa.

Segunda instancia: esta etapa se desarrolla en la junta nacional de calificación de invalidez, siendo la última etapa del trámite,⁽¹⁵⁾ donde dirime cualquier posible controversia, sus dictámenes no cuentan con ningún tipo de recurso de apelación.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Consideración 5: Sobre las prestaciones

En la etapa de Verificar y Actuar del ciclo PHVA, el SG-SST debe evaluar las diferentes acciones que responden a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, incluyendo el cumplimiento y la efectividad de las prestaciones otorgadas a los trabajadores afectados por enfermedades laborales o comunes, lo que implica revisar si dichas prestaciones tanto asistenciales como económicas, se están proporcionando de manera adecuada y si contribuyen al estado de bienestar y la recuperación de los trabajadores afectados, por ende debe existir claridad sobre la implicación de las prestaciones en el proceso de calificación medico laboral.

En este sentido, las prestaciones asistenciales y económicas están establecidas desde la ley 100 de 1993 y la ley 776 del 2002; si bien la normatividad no enmarca diferencia alguna sobre la figura de trabajador dependiente y el trabajador independiente, este último por las características de modo, tiempo y lugar de su trabajo, configura un reto normativo pues esta variabilidad podría dar pie a la negación de origen (en especial por la inexistencia de la documentación requerida) y por ende la negación al acceso de las prestaciones correspondientes.⁽¹⁶⁾

A continuación, se presenta una clasificación práctica donde las *prestaciones asistenciales* responden a la garantía de acceso a consultas médicas o conceptos de profesionales en salud, tratamientos, incluyendo medicamentos, terapias, cirugías requerirse, hospitalizaciones, intervenciones varias, prótesis y órtesis, gastos de traslados.⁽¹⁷⁾

Al considerar dentro de las prestaciones asistenciales acciones de tratamiento, terapias entre otros, queda manifiesto el sentido social de la norma, fundamentado en la rehabilitación integral, lo que traduce la búsqueda del reintegro laboral, una búsqueda del retorno al trabajo posterior a la contingencia,⁽¹⁸⁾ por ende, la distribución de las prestaciones económicas está sujetas a la condición y evolución del estado de salud del trabajador.

Tabla 1. Relación de días de incapacidad con Entidad Responsable: origen común

Periodo	Entidad Obligada	Fuente Normativa
De 1 a 2 días	Empleador	Artículo 1° del decreto 2943 de 2013
De 3 a 180 días	Entidad Promotora de Salud (EPS)	Artículo 1° del decreto 2943 de 2013
De 181 hasta 540 días	Fondo de Pensiones (AFP)	Artículo 142 del decreto 019 de 2012



Esta obra está bajo una licencia

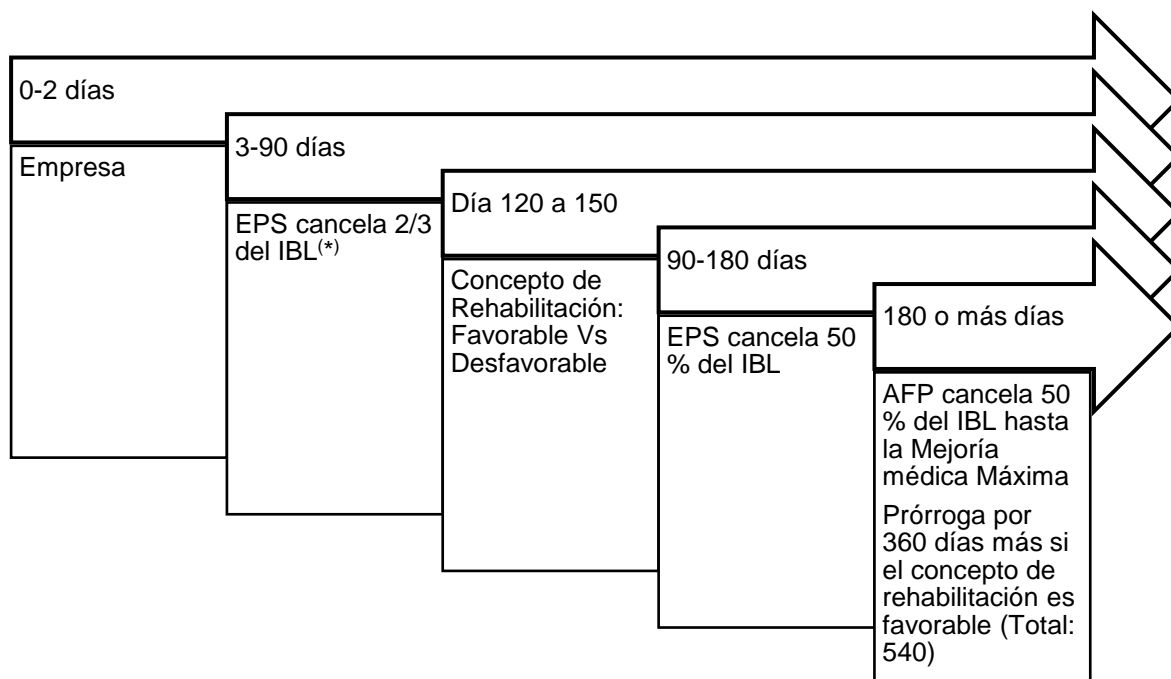
[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

De 541 días en adelante	Entidad Promotora de Salud (EPS)	Artículo 67 de la ley 1753 y sentencias T-144 de 2016
-------------------------	----------------------------------	---

Fuente: Elaboración propia.

Respecto a las prestaciones económicas, estas varían según el origen de la contingencia, en este sentido el *origen común*, refiere las siguientes características (tabla 1, figura 4):

- *Subsidio por Incapacidad temporal*: el trabajador tendrá derecho al pago del subsidio de incapacidad con el equivalente (tabla 1) y dependiendo de la duración de dicha incapacidad.
- *Pensión de invalidez*: No es vitalicia, es revisable en el tiempo, se requiere como requisito contar por lo menos con 26 semanas previas a fecha estructuración, los valores porcentuales se distribuyen así: 45 % + 1,5 % por cada 50 semanas por encima de 500 semanas (PCL entre 50 y 66 %); 54 % + 2,0 % por cada 50 semanas por encima de 800 semanas (PCL > 66 %), la pensión no podrá ser superior al 75 % del ingreso base de cotización (IBC).⁽¹⁷⁾



Nota: (*) Índice Base de Liquidación.

Fuente: Elaboración propia.

Fig. 4. Relación de días de incapacidad con responsable de reconocimiento: origen común.



Por su parte las contingencias calificadas como de *origen laboral*, presenta una subdivisión respecto a los días de incapacidad generados, lo que activa de manera secuencial lo reconocimientos de las prestaciones económicas (tabla 2); dentro de esta categorización encontramos:

- *Subsidio por incapacidad temporal*: de origen laboral se cancela sobre el 100 % del ingreso base de cotización (IBC), esto sin importar la duración de la incapacidad. Dicho pago estará a cargo solo de la administradora de riesgos laborales (ARL).⁽¹⁷⁾
- *Indemnización por incapacidad permanente parcial*: Las personas que tengan contingencias de origen laboral en este rango de calificación tendrán derecho a una indemnización; en términos sencillos, equivale a un único pago a realizarse para compensar económicamente las secuelas de la enfermedad o lesión padecida. El monto oscila entre 2 veces y 24 veces del ingreso base de cotización (IBC).⁽¹⁷⁾
- *Pensión de invalidez*: los valores porcentuales se distribuyen así: 60 % del (PCL entre 50 y 66 %); 75 % del Índice Base de liquidación. Se reconoce un 15% adicional si requiere un auxilio de terceros.⁽¹⁷⁾

Tabla 2. Prestaciones económicas con base en la calificación de origen de la contingencia

Prestaciones Económicas	Origen Común	Origen Laboral
Incapacidad Temporal	66 % del Índice Base de liquidación.	100 % del Índice Base de liquidación.
Incapacidad Permanente Parcial	No hay reconocimiento de prestaciones económicas.	Indemnización de 2 a 24 veces el Índice Base de liquidación.
Invalidez	Pensión: <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de capacidad laboral del 50 al 66 %: se reconoce 45 % + 1.5 % por cada 50 semanas posterior a las 500 semanas cotizadas. • Pérdida de la capacidad laboral mayor al 66 %: se reconoce el 54 % + 2 % por cada 50 semanas 	Pensión: <ul style="list-style-type: none"> • Pérdida de capacidad laboral del 50 al 66%: se reconoce el 60 % del Índice Base de liquidación. • Pérdida de capacidad laboral mayor al 66%: se reconoce 75 % del Índice Base de liquidación. Se reconoce un 15% adicional si requiere un auxilio de terceros.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

	posterior a las 800 semanas cotizadas. Nunca supera el 75 % del Índice Base de liquidación.	
--	--	--

Fuente: Elaboración Propia.

Consideración 6: La calificación integral

A lo largo de todas las etapas del ciclo PHVA, el SG-SST debe dar garantía de una integralidad en función del estado de salud de los trabajadores, que considere tanto la relación de la enfermedad con el trabajo como el impacto en la capacidad laboral; esto implica, que las actividades del SG-SST debe evaluar holísticamente el estado de salud y bienestar de los trabajadores afectados de manera directa o indirecta por las condiciones de trabajo y medios de producción, considerando aspectos médicos, laborales y sociales.

Desde la ley 776 de 2002, en su artículo primero manifiesta que “la existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajado”,⁽¹⁷⁾ lo que desconocía el estado real de salud y la capacidad laboral real de un trabajador que como ejemplo sufre de una patología crónica no asociada al trabajo, que esta misma le limita o imposibilita desarrollar su trabajo de manera regular, a pesar de contar con una disminución de su capacidad laboral se ve desprotegido y obligado a exponerse pues no tiene acceso a las prestaciones económicas, violando la convención interamericana para la eliminación de todas las formas de discriminación contra las personas con discapacidad⁽¹⁹⁾, pues impide o anula el reconocimiento real de su capacidad laboral.

El desarrollo normativo en materia de seguridad social integral, en búsqueda del cumplimiento de los principios de eficiencia, universalidad, solidaridad, integralidad, unidad y participación, promulgados desde la ley 100 de 1993, configura una mejora en la garantía de los derechos fundamentales. la corte constitucional desde la sentencia C-425 del 2005, declara el parágrafo 1 del artículo 1 de la ley 776 de 2002 inexecutable, marcando desde la jurisprudencia la posibilidad que cuando un calificado cuente con secuelas de lesiones o enfermedades de origen común y laboral al mismo tiempo, debe activarse el mecanismo en el cual se tengan en cuenta la totalidad de dichas secuelas sin importar su origen.

Ejemplificando lo mencionado, una persona que presenta alteraciones en su estado de salud independiente el origen, tiene el derecho de acceder a una valoración que defina su estado real de salud, lo cual difiere



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

de una sumatoria simple por enfermedad por ende se requiere que al momento de calificar la pérdida de capacidad laboral se consideren todos los dictámenes en conjunto.

Cabe resaltar que el manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, definido por el decreto 1507 de 2014, plantea un principio de integralidad que va asociado a dicho movimiento legal, y fundamenta la calificación desde dos componentes metodológicos; el primero, responde a la valoración de las deficiencias y el segundo a la valoración del rol ocupacional, laboral y de otras áreas,⁽⁵⁾ con una ponderación respectiva del 50 %, soportando el concepto de calificación integral de la invalidez.

Finalmente, a partir de la sentencia T250 de 2022, la corte constitucional asocia de manera directa la calificación integral con el derecho a la vida digna, al mínimo vital y a la seguridad social, sin perjuicio del régimen de su afiliación, configurando la calificación de la pérdida de capacidad laboral como un derecho ciudadano de protección activa por parte del estado. Sin embargo, para que se lleve a cabo su activación, se requiere que el individuo sea materialmente invalido; es decir, que sumando las patologías comunes y laborales alcance el 50 % o más de pérdida de capacidad laboral.

Consideración 7: Calificación en otros regímenes

A partir de la regulación de la seguridad social integral como derecho en Colombia, gestado desde la fundamentación de la ley 100 de 1993, se realiza una caracterización de sectores con regulación específica y diferencial, reconociendo sectores como las fuerzas militares, la policía nacional Ecopetrol, el magisterio docente y las universidades públicas, entre otros; caracterizados, por tener requisitos pensionales diferentes, fundamentados en recaudos y una administración propia.

Como se evidenció en las consideraciones expuestas con anterioridad, la asociación de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de las contingencias, tienen relación directa con el sistema general de seguridad social en salud, al cual no tienen acceso las personas afiliadas a cualquiera de los regímenes de excepción en la ley 100 de 1993; esto configura entonces, un manejo diferencial en el concepto de calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Las Fuerzas militares y de policía:

La calificación en este régimen, se rige con el decreto 094 de 1989, modificado parcialmente por el decreto 1796 de 2000, como factor determinante de dicho proceso se evidencian dos aspectos, el primero asocia la determinación de la capacidad psicofísica, esto corresponde a las condiciones que debe tener el



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

funcionario militar para desempeñar las tareas encomendadas; y el segundo, responde al valor porcentual calculado según la determinación de índices lesionales, esto con base en conceptos especializados, pruebas complementarias de la red prestadora de servicios de salud propia o externa contratada y autorizada por la fuerza que este desarrollando la calificación.

Con base en dichos índices y la edad del funcionario militar o policía, se calcula el porcentaje de pérdida; donde el estado de invalidez se da cuando cuenta con un 75 % de disminución de capacidad laboral y cuenta con una causal de retiro; es decir, el determinar no apto para una reubicación laboral; sin embargo, si el funcionario calificado alcanza entre el 50 y el 74,9 %, podrá acceder a una pensión de invalidez parcial, lo anterior acorde al principio de igualdad,⁽²⁰⁾ donde el dictamen se da en un máximo de 120 días posteriores a la calificación y solo surte medida de controversia en el tribunal medico laboral.

Magisterio – docentes:

Está regido de acuerdo con el decreto 1655 del 2015, aspectos relevantes corresponden a la calificación de origen y pérdida de capacidad laboral en paralelo, donde la primera instancia la realiza la Fiduprevisora y la segunda instancia es la junta regional de calificación de invalidez de la entidad territorial donde fue calificado el docente.

En este sentido, el personal docente será calificado de acuerdo con el tiempo de duración de la incapacidad, siendo los 90 días si se trata de una enfermedad de mal pronóstico o expectativa de recuperación baja, o al alcanzar un periodo entre 110 a 180 días de incapacidad si no cumple con el criterio anterior.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral se da por procedimientos, de conformidad con la vinculación (antes o después del decreto 1278 de 2002), siendo el procedimiento A si el docente está vinculado al Magisterio antes del 26 de junio del 2003 (invalidez si la calificación es mayor o igual al 75 % de PCL) y con el procedimiento B a los vinculados con posterioridad al 26 de junio del 2003 (invalidez si la calificación es mayor o igual al 50 % de PCL).

Ecopetrol:

En este régimen se califica pérdida de capacidad laboral, revisión a pensionados o a familiares beneficiarios cuando así lo amerite. Con relación a la calificación, la primera instancia corresponde a un equipo interdisciplinario evaluador de la misma compañía, y en caso de controversias, la segunda instancia es la junta regional de calificación de invalidez de la entidad territorial donde fue calificado el trabajador.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Al tratarse de un régimen exceptuado, para Ecopetrol la reglamentación de las prestaciones derivadas de contingencias se da mediante la convención colectiva de trabajo y el decreto 807 de 1994, con protección al trabajador de conformidad con la regulación del código sustantivo del trabajo, donde la convención o pactos colectivos sean iguales o más favorables que lo establecido en el marco normativo.

Aviadores Civiles:

Para este régimen, la calificación de pérdida de capacidad laboral, esta centralizada en la junta especial de calificación de invalidez de aviadores, al considerar el riesgo implícito para la comunidad la actividad desarrollada; las evaluaciones medicas se ajustan a criterios médicos especializados en aeronáutica, pues cualquier disminución de la capacidad laboral conlleva a la pérdida de la licencia de vuelo lo que configura una condición de invalidez al configurar la exclusión absoluta de la capacidad laboral (100 % de pérdida de capacidad laboral) de la cual dependen sus ingresos, de conformidad con los fallos de la coste constitucional C 335-2016, CSJ SL 658-2015 y CSJ SL 2342-2020; ahora bien los criterios de pensión se ajustan al decreto 1282 de 1994.

Conclusiones

El trámite de calificación médico laboral cuenta con tres etapas, que deben ser de conocimiento de los equipos empresariales interesados en el tema, dentro de ellos los responsables de gestión del talento humano y los equipos de seguridad y salud en el trabajo. Dicho conocimiento debe permitir el desarrollo de un acompañamiento oportuno y consciente hacia el trabajador; así mismo, dar oportunidad a la intervención, desde el conocimiento de las diferentes entidades del sistema general de seguridad social y su rol en el proceso. De estas acciones de apoyo dependerá la calidad de vida del trabajador, el cumplimiento de las obligaciones del empleador, el acceso oportuno a las prestaciones tanto asistenciales como económicas argumentadas en el documento, a las cuales tiene derecho cualquier trabajador en Colombia.

Finalmente, es responsabilidad del profesional vinculado a los procesos de seguridad y salud en el trabajo, que desde su competencia para gestión de la mejora continua en las acciones de medicina preventiva y del trabajo, reconozca la etapa del proceso médico laboral de sus trabajadores, esto como parte de la gestión y cumplimiento de obligaciones legales en la empresa.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

Referencias bibliográficas

1. Congreso de la República de Colombia. Ley 1562, Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Diario Oficial. Año CXLVIII. N. 48488; 2012 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: http://www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1562_2012.html
2. Ponce G. La enfermedad laboral a nivel mundial. Revista Fasecolda. 2022 [acceso 27/02/2024];(186):60-6. Disponible en: <https://revista.fasecolda.com/index.php/revfasecolda/article/view/818>
3. Organización Internacional del Trabajo. Sistema de gestión de la SST: una herramienta para la mejora continua. 2011 [acceso 27/06/2023]. Disponible en: https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_154127.pdf
4. Ministerio de Trabajo. Decreto 1072, Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, 2015 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/7z4pj3U>
5. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1507 de 2014: por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Diario oficial. Año CL. N. 49241. 2014 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/cXQApw9>
6. Fincowsky EBF. Capítulo 6: Manuales Administrativos. En: Organización de empresas. 4.a ed. McGraw-Hill Interamericana; 2014 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://www-ebooks7-24-com.ezproxy.uniminuto.edu/?il=361&pg=216>
7. Gómez Cardona WD. Capítulo 1: Manual de Funciones - Responsabilidades y Estructura organizacional. En: Prácticas empresariales. ECOE Ediciones; 2012 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <http://elibro.net/es/ereader/uniminuto/69220?page=19>
8. 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. Diario Oficial 46691 2007 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/UMbi9ME>
9. Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. Resolución 312 DE 2019 por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST. Diario Oficial, 0312 2019 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/tZy12eA>
10. Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. Resolución 2851 de 2015: Por la cual se modifica el artículo 3o de la Resolución número 156 de 2005. Diario Oficial No. 49.590 2015 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/8964pv7>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

11. Ministerio de Trabajo de la República de Colombia. Resolución 3050 de 28 DE JULIO DE 2022: Por la cual se adopta el Manual de Procedimientos del Programa de Rehabilitación Integral para la reincorporación laboral y ocupacional en el Sistema General de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N°:52110 2022 [acceso 27/02/2024]. Disponible en:

<https://search.app.goo.gl/Lx3ueuy>

12. Presidencia de la República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. DECRETO 1477 DE 2014: Por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales. DIARIO OFICIAL. AÑO CL. N. 49234 2014 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/cBx3Mid>

13. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 1427 de 2022: por el cual se sustituye el Título 3 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, se reglamentan las prestaciones económicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial Año CLVIII No. 52.100 2022 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/hwq5bHS>

14. Ministerio De Hacienda Y Crédito Público. Decreto <Ley> 169 de 2008: Por el cual se establecen las funciones de la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social, UGPP, y se armoniza el procedimiento de liquidación y cobro de las contribuciones parafiscales de la protección social. Diario Oficial No. 46.880 2008 [acceso 27/02/2024]. Disponible en:

<https://search.app.goo.gl/4DPqsG6>

15. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 019 de 2012: Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública. Diario Oficial. Año CXLVII. N. 48308 2012. 2012 [acceso 27/02/2024]. Disponible en:

<https://search.app.goo.gl/wqYT2f2>

16. González Varela AC. Economic benefits of self-employed labour risks concerning dependents from the 1562 act of 2012. Benefícios econômicos dos riscos de trabalho assalariados relativas dependentes da 1562 act de 2012. julio de 2015 [acceso 27/02/2024];6(2):168-80. Disponible en:

<https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=lth&AN=117653426&lang=es&site=ehost-live&scope=site>

17. 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. Diario oficial. Año CXXXVIII. N. 45037 2002 [acceso 27/02/2024]. Disponible en: <https://search.app.goo.gl/ctyhYKZ>



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)

18. Díaz DEC, Angarita MM. Análisis de la siniestralidad en el sistema de riesgos laborales colombiano: reflexiones desde la academia. Vniversitas. 24 de mayo de 2017;66(135):131-64. DOI

<https://doi.org/10.11144/Javeriana.vj135.assr>

19. Congreso de la República de Colombia. Ley 762 de 2002: Por medio de la cual se aprueba la «Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad», suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999)". 2002 [acceso 27/02/2024]. Disponible en:

<https://search.app.goo.gl/jNbMJbt>

20. Presidencia de la República de Colombia. Decreto 1157 de 2014: por el cual se fija el régimen de asignación de retiro a un personal de la Policía Nacional y de pensión de invalidez para el personal uniformado de la fuerza pública. 2014 [acceso 27/02/2024]. Disponible en:

<https://search.app.goo.gl/bVN5g3P>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Contribución de los autores

Conceptualización: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.

Curación de datos: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.

Análisis formal: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.

Investigación: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.

Metodología: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.

Redacción del corredor original: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.

Redacción, revisión y edición: Diego Fernando Lotero Vasquez, José Edward Álvarez Marín.



Esta obra está bajo una licencia

[Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-CompartirIgual 4.0 Internacional \(CC BY-NC-SA 4.0\)](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/)