



I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EN SEGURIDAD INDUSTRIAL

PIESI

PLATAFORMA TECNOLÓGICA ESPAÑOLA DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD

U=23

PRESIDENCIA ESPAÑOLA
CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



Factores Psicosociales y Salud Mental

Prioridad mundial para la sostenibilidad social y
empresarial



Cifras mundiales de Interés



Cerca del **60%** de la población mundial es laboralmente activa.



En 2019 se estimó que el **15%** de los adultos en edad de trabajar presentó un **trastorno mental**.



Se calcula que el **25% de la población mundial** padece uno o más trastornos mentales o del comportamiento a lo largo de su vida.



301 millones de personas en el mundo sufren de **ANSIEDAD**



Más de **350 millones** de personas de todas las edades **sufre de depresión**. En América Latina y el Caribe la padece **5%** de la población adulta.



Más de la mitad de la fuerza laboral mundial trabaja en la economía informal.



Entre los trastornos mentales en América Latina y el Caribe, el **trastorno obsesivo compulsivo** lo sufre el **(1,4%)**, **trastorno de pánico** **(1%)**, y **trastorno bipolar** **(0,8%)**.



A nivel mundial, se estima que cada año se pierden **12.000 millones** de días de trabajo debido a la depresión y la ansiedad, a un costo de US\$ 1 billón por año en pérdida de productividad.



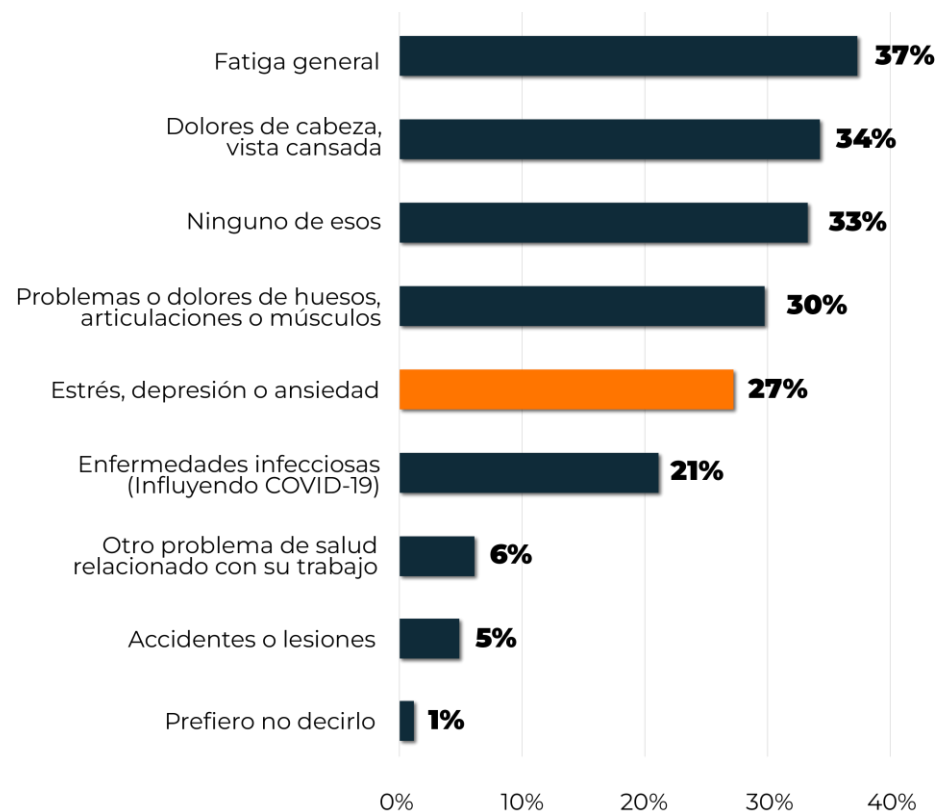
El **15%** de **trabajadores en edad adulta** sufren **desórdenes mentales**



703.000 personas mueren por **suicidio** en el mundo cada año, de los cuales en las américas alrededor de 63.000

Comportamiento en Europa de la percepción de la salud mental en trabajadores

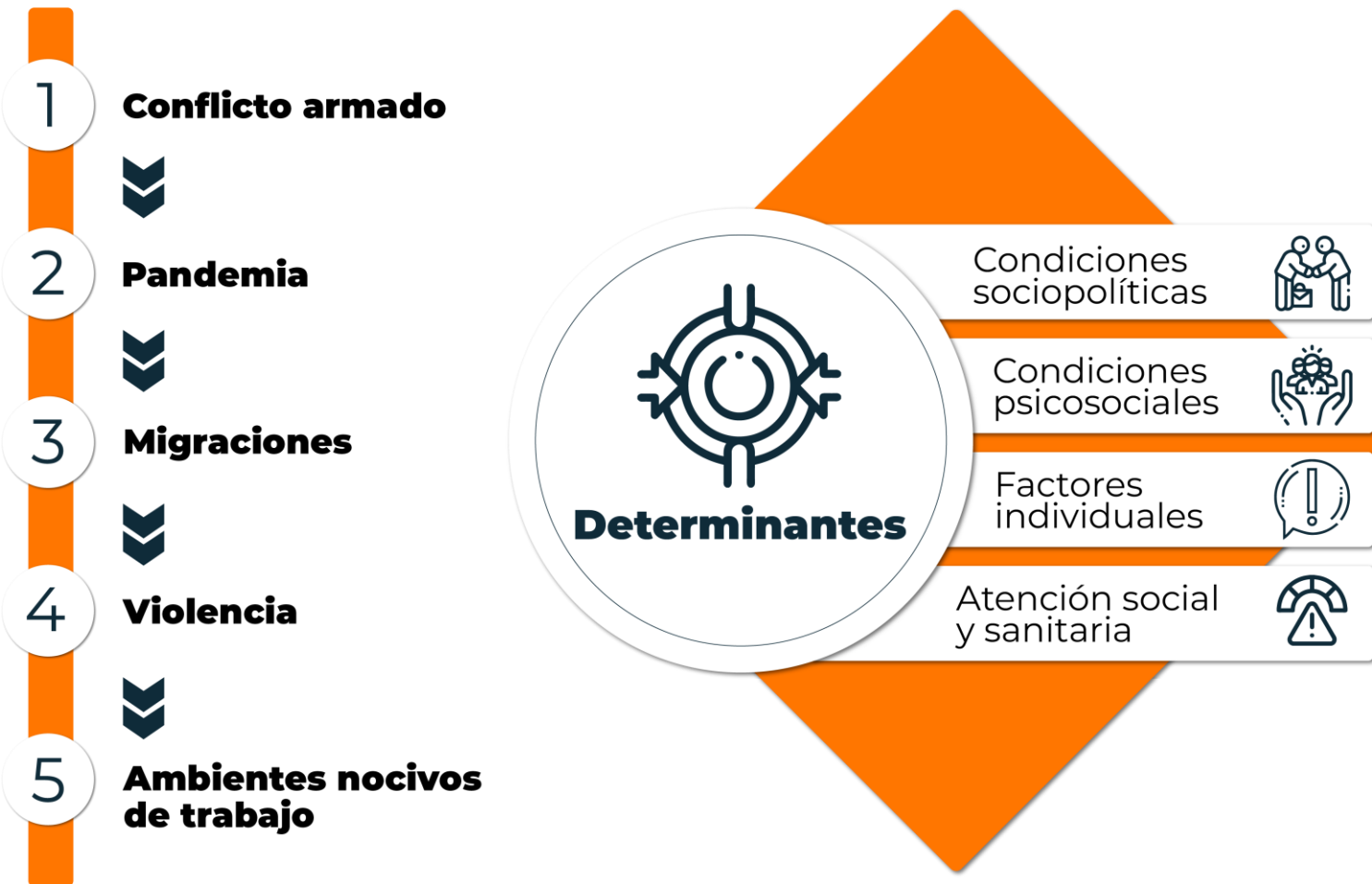
En los últimos 12 meses, ¿ha experimentado alguno de los siguientes problemas de salud causados o empeorados por su trabajo?



- La agencia Europea para la Seguridad y Salud en el Trabajo realizó una encuesta sobre el estado de la S.S.T. posterior a la pandemia, enfocada en factores de estrés para la salud física y mental de los trabajadores y las medidas de S.S.T. en el lugar de trabajo.
- Periodo de encuesta: abril a mayo de 2022.
- Al consultar si han experimentado algún problema de salud causado o empeorado por tu trabajo:
 - Fatiga general es la más mencionada (37%)
 - Dolores de cabeza y vista cansada (34%)
 - Problemas o dolores óseos, articulares o musculares (30%)
- El estrés, depresión o ansiedad es el cuarto problema de salud en orden de importancia.
- Los encuestados vinculados a grandes empresas afirman que su empresa alienta a los trabajadores a informar sobre problemas de S.S.T. en el lugar de trabajo (84%) frente a 76% - 80% para los encuestados que trabajan en empresas más pequeñas.



Factores determinantes para los problemas de salud mental





Factores determinantes que afectan la salud mental

1

Desde 1990, la violencia interpersonal es la primera causa de AVAD.

2

71% de la violencia de pareja se presenta en la vivienda (debido a la intolerancia, los celos, desconfianza y consumo de sustancias psicoactivas como el alcohol o la drogadicción)

3

Transmisión intergeneracional
La exposición a violencia intrafamiliar genera mayor riesgo de conducta agresiva en los niños

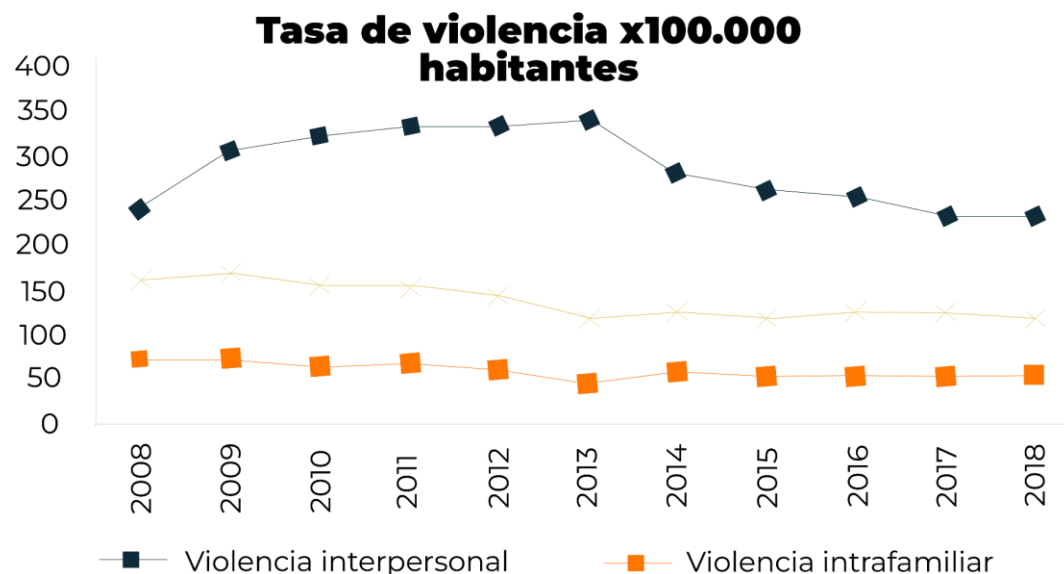
4

87,5% de las víctimas de violencia sexual son NNA los principales agresores son familiares

Ocurre entre miembros de una misma familia, en la pareja, entre amigos, conocidos y desconocidos, y que incluye el maltrato infantil, la violencia juvenil, la violencia en la pareja, la violencia sexual y el maltrato de las personas mayores.

Fuente: Presentación Procuraduría General de la Nación 2022: Avances y retos en la prevención y atención integral de la salud mental en Colombia

Violencias interpersonales Colombia



Fuente: Forensis

En el análisis no se incluye las violencias colectivas ya que sus causas sobrepasan el objetivo del documento de política



Algunos tipos de violencia

Violencia Pública o por el conflicto armado: La cual históricamente ha dejado en nuestra población secuelas significativas en la salud mental y en las comunidades.

Violencia del servicio social: El que se presenta cuando se atiende público en general; es común el maltrato en el sector salud por pacientes y familiares hacia médicos y enfermeras; en el sector educación de estudiantes hacia sus profesores; el público en los Contac Center y en procesos de servicio al cliente en general.

Violencia laboral: La cual se da entre jefes y subalternos o entre compañeros, este tipo de violencia puede terminar en acoso laboral, generando las sanciones suscritas en la Ley 1010 de 2006.

Violencia de Género: Si bien todas las personas – mujeres, niñas, hombres y niños pueden ser víctimas de violencia sexual y de género, las mujeres y las niñas están particularmente en riesgo. Se estima que una de cada tres mujeres sufrirá violencia física o sexual en el transcurso de su vida.

Consecuencias de la violencia en la salud



Consecuencias físicas

Lesiones abdominales

Torácicas o cerebrales

Quemaduras y escaldaduras

Fracturas

Desgarros

Discapacidad



Salud mental y problemas de conducta

- Abuso de alcohol y drogas
- Depresión y ansiedad
- Trastorno por estrés
- Trastorno de alimentación y sueño
- Deficiencias de atención
- Hiperactividad
- Comportamiento de externalización
- Tabaquismo
- Suicidio
- Prácticas sexuales de riesgo



Salud sexual y reproductiva

Embarazos involuntarios

Complicaciones en el embarazo

Abortos peligrosos

Trastornos ginecológicos

Síndromes de dolor complejo

Dolor pélvico crónico

VIH

Otras infecciones de transmisión sexual



Enfermedades crónicas

Artritis y asma

Cáncer

Trastornos cardiovasculares

Diabetes

Problemas renales

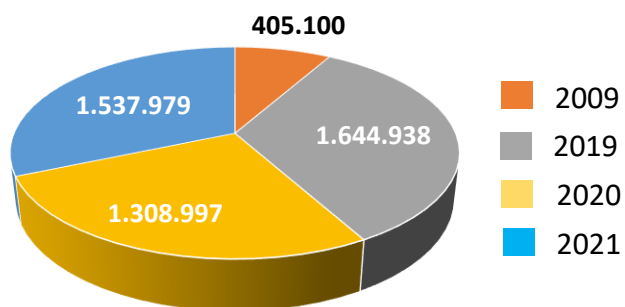
Hepatopatías

Accidentes cerebrovasculares

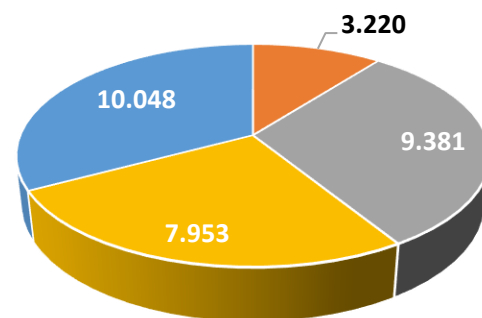
Fuente: Doc. OIT Informe sobre la situación mundial de la prevención de la violencia 2014
http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/145089/WHO_NMH_NVI_14.2_spa.pdf?sequence=1

Cifras de atención en salud mental en Colombia

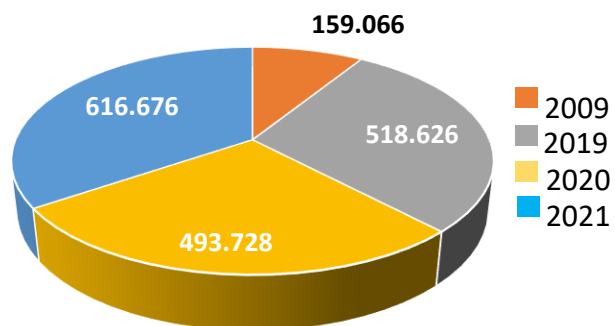
Personas atendidas por **trastornos mentales** y del comportamiento



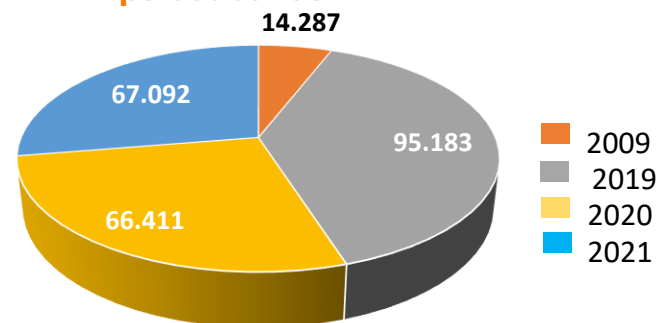
Personas atendidas por **problemas** relacionados con aspectos **psicosociales**



Personas atendidas por **trastornos neuróticos** y trastornos relacionados con el **estrés**



Personas atendidas por trastornos mentales y del conocimiento debidos al **uso de sustancias psicoactivas**



Comportamiento de las patologías mentales en Colombia

F412	Trastorno mixto de ansiedad y depresión	516	63,47%
F432	Trastorno de adaptación	112	13,78%
F419	Trastorno de ansiedad, no especificado	62	7,63%
F431	Trastorno de estrés postraumático	40	4,92%
F411	Trastorno de ansiedad generalizada	39	4,80%

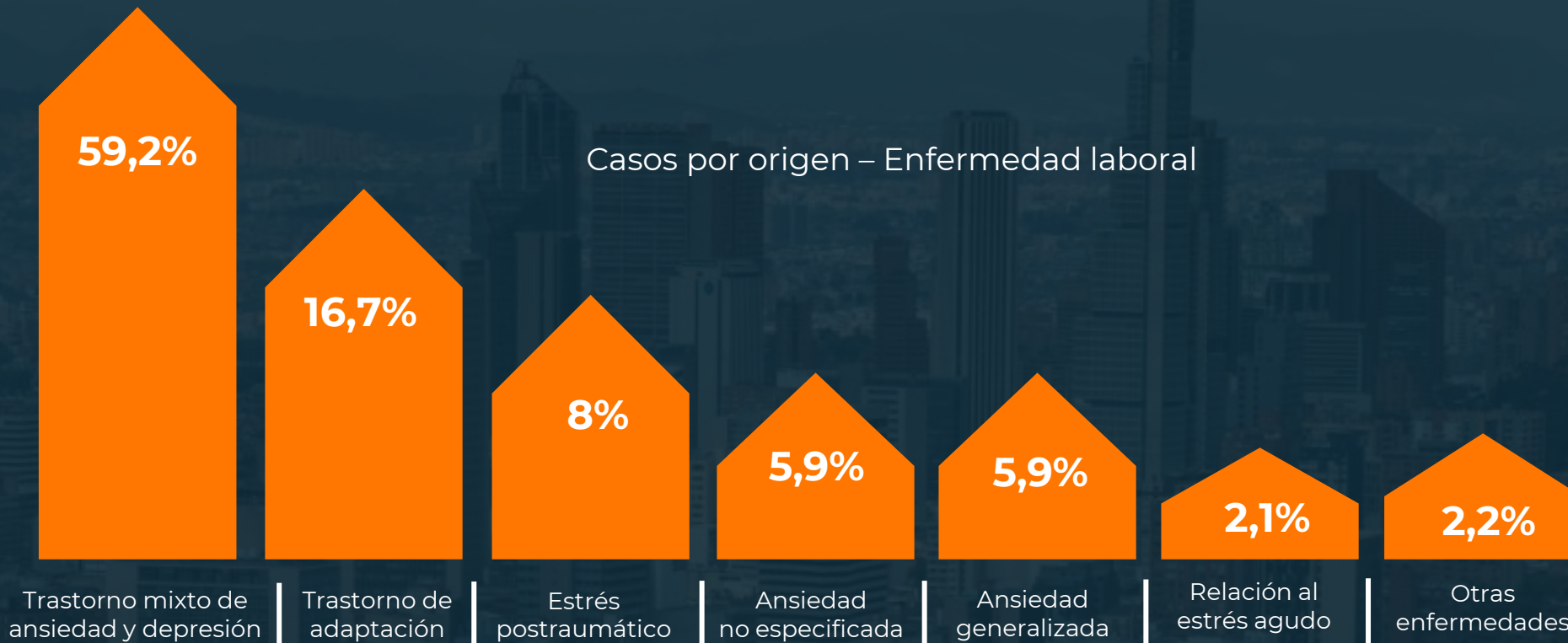
La depresión es la incapacidad de construir el futuro

anónimo



Comportamiento de las patologías mentales en el escenario laboral Colombia

Las patologías laborales más calificadas:



Fuente: Presentación Junta Nacional de Calificación- Procuraduría General de la Nación 2022: Avances y retos en la prevención y atención integral de la salud mental en Colombia



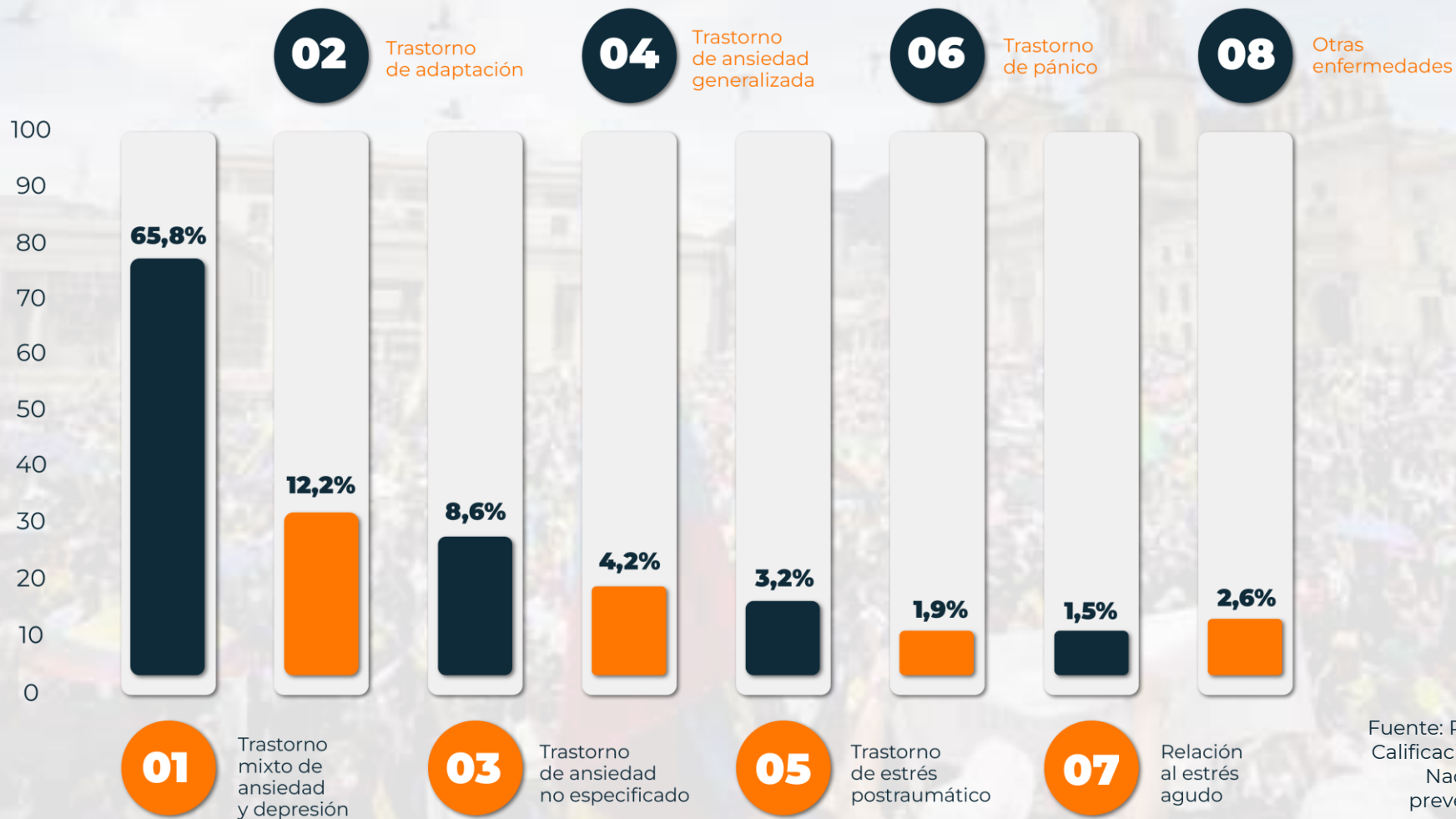
Trabajo



I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Comportamientos de las patologías de origen común - Colombia



Fuente: Presentación Junta Nacional de
Calificación- Procuraduría General de la
Nación 2022: Avances y retos en la
prevención y atención integral de la
salud mental en Colombia

Enfermedad laboral por capítulo CIE-10 Y siniestralidad enero 2023

COVID

Capítulo CIE-10	El calificada	Siniestralidad reservada	Siniestralidad reconocida
Enfermedades del sistema osteomuscular del tejido conjuntivo	82	1.033.116.782	134.433.981
COVID-19	190	259.241.744	83.020.541
Enfermedades mentales y del comportamiento	48	982.375.501	54.504.425
Trastornos mentales y del comportamiento	14	400.839.545	10.024.740
Enfermedades del sistema respiratorio	4	48.664.474	7.350.000
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	1	49.191.991	2.738.703
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3	207.041.327	1.261.981
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7	69.035.545	1.170.802
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	30.928.640	0
Total:	350	\$3.080.435.549	\$294.504.573

SIN COVID

Capítulo CIE-10	El calificada	Siniestralidad reservada	Siniestralidad reconocida
Enfermedades del sistema osteomuscular del tejido conjuntivo	82	1.033.116.782	134.433.981
Enfermedades mentales y del comportamiento	48	982.375.501	54.504.425
Trastornos mentales y del comportamiento	14	400.839.545	10.024.740
Enfermedades del sistema respiratorio	4	48.664.474	7.350.000
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causa externa	1	49.191.991	2.738.703
Enfermedades del oído y de la apófisis mastoides	3	207.041.327	1.261.981
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	7	69.035.545	1.170.802
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias	1	30.928.640	0
Total:	160	\$2.821.193.805	\$211.484.032

Sectores económicos con mayor patología mental calificada

Administración pública y defensa e inmobiliario son los sectores con mayor número de siniestros con diagnósticos asociados a enfermedad mental, representando el 57% de los siniestros reportados entre enero y abril de 2022.

Sector económico	% Siniestros
Administración pública y defensa	37,72%
Inmobiliario	13,11%
Servicios sociales y de salud	8,18%
Financiero	7,78%
Industria manufacturera	5,74%
Transporte, almacenamiento y comunicaciones	5,04%
Comercio	4,04%
Educación	2,64%
Servicios comunitarios, sociales y personales	2,58%
Minas y canteras	2,58%
Agricultura, ganadería, caza y silvicultura	1,66%
Construcción	1,18%
Eléctrico, gas y agua	0,94%
Hoteles y restaurantes	0,54%
No reporta	0,14%
Servicio doméstico	0,08%
Organismos extraterritoriales	0,04%
Total SGRL	100,00%



Fuente: Fasecolda: Presentación Procuraduría General de la Nación 2022: Avances y retos en la prevención y atención integral de la salud mental en Colombia

Colombia avanza en salud mental

1

Plan decenal de salud pública 2012-2021
Construcción del Plan decenal de salud pública 2022-2031

2

Política de Salud Mental (Resolución No 4886/18)

3

Política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas (Resolución 089 de 2019)

4

CONPES 3992 de 2020
Estrategia para la promoción de la salud mental en Colombia

Ejes de políticas:

Eje 1: Promoción de la convivencia y la salud mental en los entornos y fortalecimiento de los factores protectores frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Eje 2: Prevención de los problemas de salud mental, trastornos mentales, epilepsia y de factores de riesgo frente al consumo de sustancias psicoactivas.

Eje 3: Tratamiento integral.

Eje 4: Rehabilitación integral e inclusión social

Eje 5: Gestión, articulación y coordinación sectorial e intersectorial

Fuente: Presentación Procuraduría General de la Nación 2022: Avances y retos en la prevención y atención integral de la salud mental en Colombia

Violencias:

Violencia del conflicto armado: ley 1448 de 2011 y acuerdo final

Violencia intrafamiliar: Ley 294 de 1996:
Resolución 4288 de 1996

Violencia contra la mujer: Ley 1257 de 2008

Violencia en el ámbito educativo: Ley 1620 de 2013

NNA: Expedición del código de infancia y adolescencia: Ley 1446 de 2007 y la Alianza Nacional contra todas las formas de violencia de NNA

Consumo de SPA

Política Nacional de Consumo de drogas y su impacto de 2007

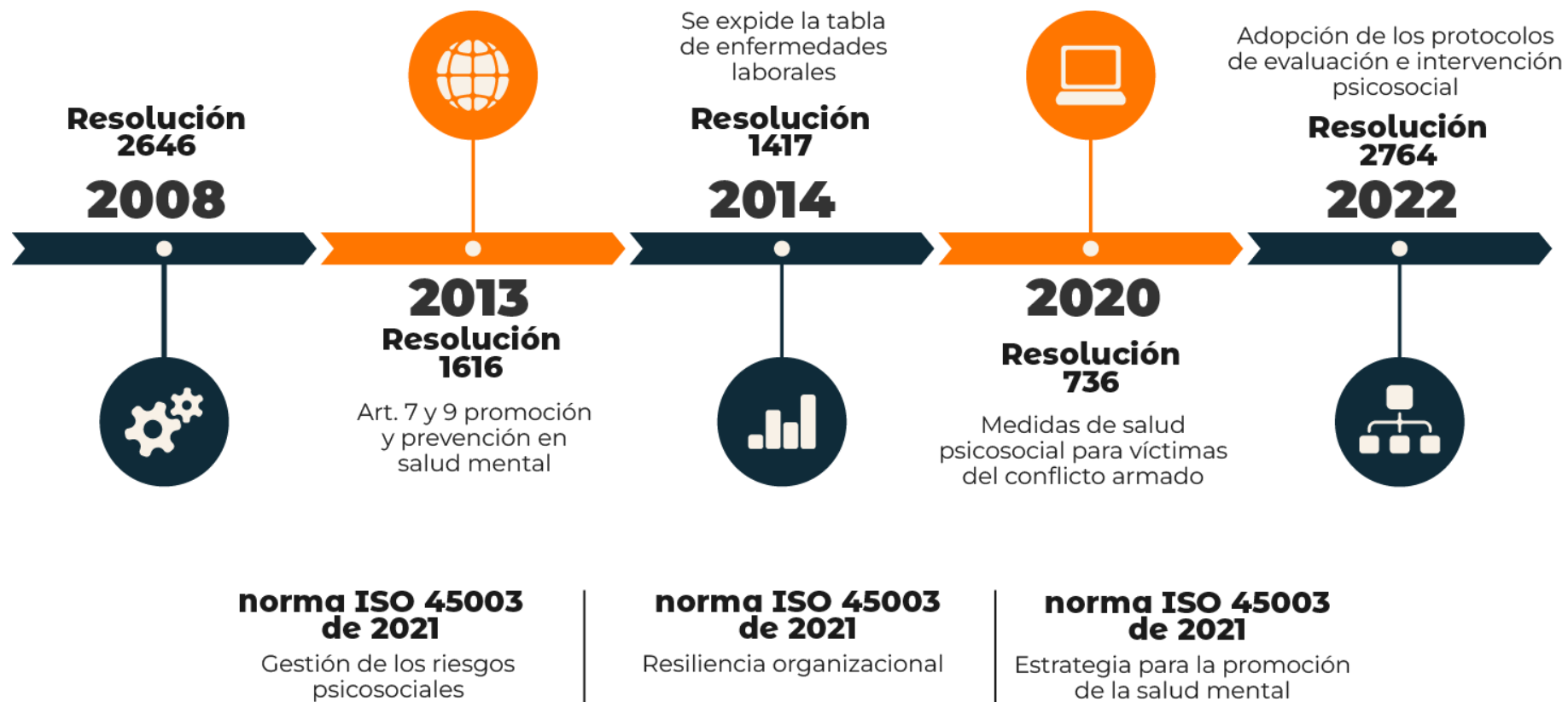
Ley de 1666 de 2017: reconoce el abuso y adicción de SPA como asunto de salud pública

Política Integral para enfrentar el problema de drogas – ruta futuro en 2018

La política integral de prevención y atención del consumo 2019

Colombia avanza en riesgos psicosociales

1 Riesgos psicosociales



Colombia avanza en riesgos psicosociales

2 Consumo de sustancias psicoactivas

Vigilancia y control de medicamentos y trazar políticas contra la producción, comercialización y uso de drogas que produzcan dependencia

Ley 30

1986



2005
Resolución 06

Gestionar por medio del observatorio de drogas de Colombia, el conocimiento del asunto de las drogas

Formular, adaptar, promover y coordinar las prácticas y estrategias en la lucha contra las drogas

Decreto 2897

2011



2012
Ley 1566

Norma para garantizar la atención integral a personas que consumen sustancias psicoactivas

Diversos artículos relacionados con atención por drogas y farmacodependencia

Ley 1616

2013



2016
Decreto 780

Promover la atención y demanda de servicios de rehabilitación, cesación y curación de la población enferma por causas asociadas al consumo abusivo del alcohol

Ruta integral de atención en salud para la población comportamiento manifiesto debido al uso de sustancias psicoactivas y adicciones

Resolución 3202

2016

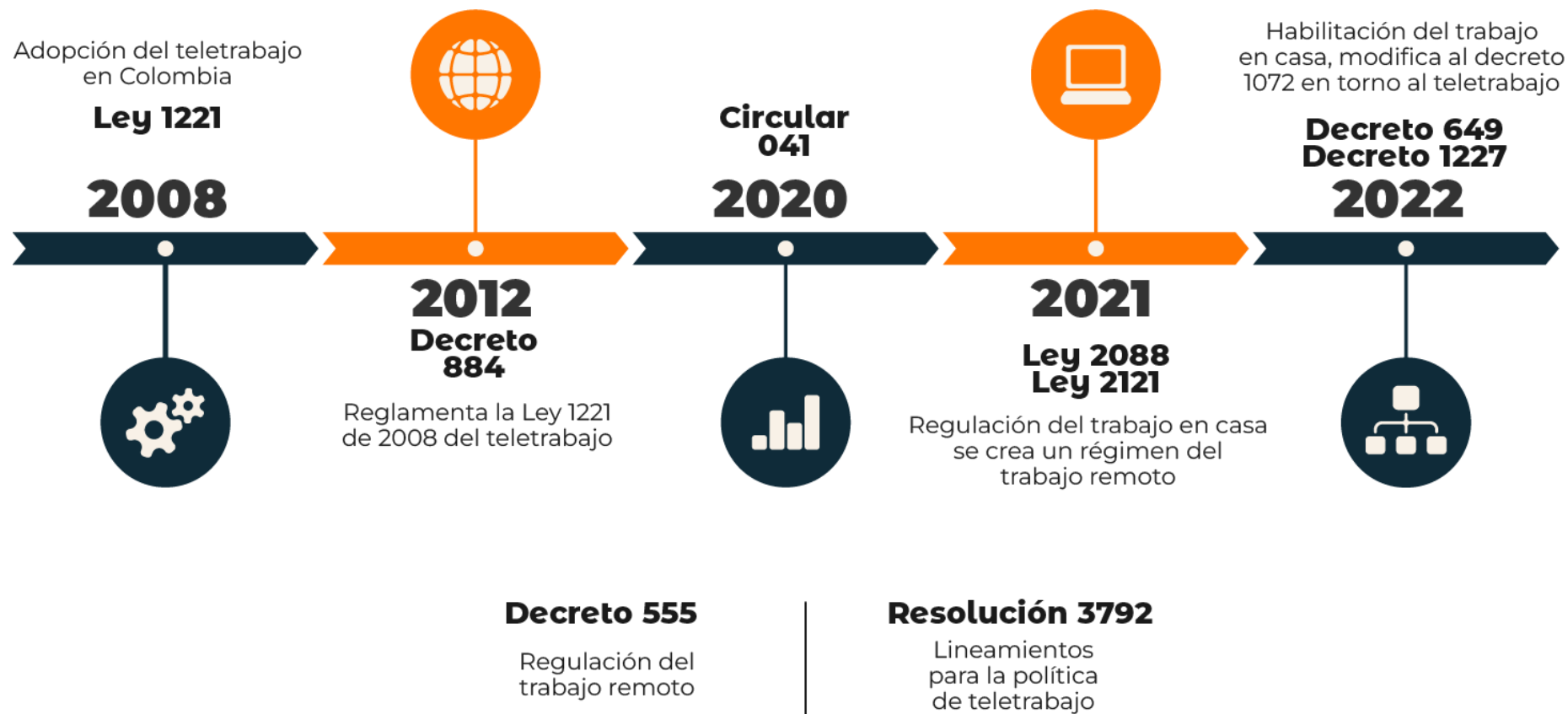


2019
Resolución 089

Se adopta la política integral para la prevención y atención del consumo de sustancias psicoactivas

Colombia avanza en riesgos psicosociales

3 Nuevas formas de trabajo



Estructura del Plan de acción integral en salud mental 2013 – 2020 - OMS

Desde los escenarios del trabajo



Promoción de los factores psicosociales protectores



Gobernanza y gestión del conocimiento

Comité intersectorial de salud mental y consolidación de una agenda en salud mental

Apartado de salud mental en el análisis de situación de salud nacional y territorial.

Modelos estadísticos para la promoción de la salud mental y prevención de vulneraciones.

Entornos protectores

Desarrollo de competencias socioemocionales a través del deporte

Seguimiento a empresas en la inclusión y utilización de la batería de riesgo psicosocial

Atención integral e inclusión social

Diagnóstico de la capacidad instalada en talento humano e infraestructura de servicios de salud para la atención de problemas y trastornos mentales

Formación continua de talento humano en salud

RBC para procesos intersectoriales y de inclusión social

Factores de riesgo psicosocial OIT - Colombia

La OIT menciona factores de riesgo:

Colombia gestiona los riesgos (Res. 2646 de 2008)

PUESTO DE TRABAJO

- Carga de trabajo excesiva
- Jornadas largas y horarios irregulares (Turnicidad)
- Autonomía y control de tareas
- Ritmo de trabajo elevado
- Falta de claridad en las funciones

ORGANIZACIÓN DEL TRABAJO

- Supervisión y estilos de dirección inadecuados
- Ausencia de trabajo en equipo
- Ausencia de cultura de prevención de riesgos
- Salario insuficiente
- Discriminación, Inequidad

RELACIONES EN EL TRABAJO

- Acoso sexual
- Acoso laboral o mobbing
- Violencia laboral y de Género

SEGURIDAD EN EL EMPLEO Y DESARROLLO DE CARRERA

- Inseguridad sobre el futuro en la empresa
- Dificultad o imposibilidad de promocionarse y desarrollarse en la empresa

CARGA DE TRABAJO

- Doble jornada: Interacción de demandas familiares y laborales
- Descanso insuficiente



RELACIONES CON EL DESARROLLO DEL TRABAJO

- Gestión Organizacional
- Grupo Social
- Condiciones de la Tarea
- Carga Física y Mental
- Medio Ambiente de Trabajo
- Jornada de Trabajo
- Tipo de Contrato
- Educación y Formación

Factores psicosociales: Consisten en la **relación** entre las **condiciones individuales, capacidades,, expectativas**, de las personas, así como **el medio ambiente laboral**, los **modos y formas para desarrollar las tareas**, involucrando el **ambiente físico de trabajo**, las relaciones las relaciones laborales, **así como los** factores externos al trabajo. Que al estar adecuadamente integrados generan SALUD Y BIENESTAR

Importante relación...

Factores psicosociales:



Factores protectores

Adecuada articulación entre las condiciones **individuales, organizacionales y ambientales** que generan **felicidad, satisfacción y productividad**.



Factores de riesgo

Desequilibrio entre esas condiciones **individuales, organizacionales y ambientales** que generan **malestar físico, emocional y comportamental en las personas**.

Promoción

Prevención

R
E
S
U
L
T
A
D
O

Salud mental

Estado de bienestar en el que la persona utiliza sus capacidades y es capaz de hacer **frente al estrés normal de la vida, trabajar de forma productiva y contribuir a su comunidad**.

Trastorno mental

Alteración clínicamente significativa de la **cognición, la regulación de las emociones** o el comportamiento de un individuo, que imposibilita su desempeño

La salud es la mayor posesión. La alegría es el mayor tesoro. La confianza es el mayor amigo...

anónimo



Promoción de factores psicosociales protectores

Desarrollo de capacidades

Desarrollo de capacidades

- SOCIAL
- PERSONAL
- FAMILIAR
- LABORAL



Nuevas formas de trabajo



Liderazgo moderno



Resiliencia



Familia y prevención



Inteligencia emocional



Igualdad de género

Prevención de los riesgos psicosociales

Continuar en un proceso interinstitucional



Profundizar en el valor y el compromiso



Reorganizar entornos



Vías de transformación



Reforzar la atención de la salud mental

Intervenir rápidamente en:

Manejo del estrés agudo y postraumático

Violencia y Acoso laboral, sexual y de Género



Fomentos de estilos de Vida y Trabajo saludable y Fatiga

Equidad e Igualdad

Prevención de la Ideación Suicida en el ámbito Laboral

Manejo del Uso y consumo problemático de SPA

Nuevas formas de trabajo/innovación y tecnología de procesos

Equidad e igualdad De género hacia la sostenibilidad

Estrés por sobrecarga laboral y eventos significativos vitales

Prevención de la violencia laboral, sexual y de género

Resiliencia y liderazgo moderno



5 tendencias psicosociales en el mundo del trabajo



Estrategias de gestión empresarial en riesgo psicosocial

Desde los escenarios del trabajo

Acciones en promoción y prevención



Atención de efectos sobre la salud



Fuente: Protocolos de intervención psicosocial ministerio de trabajo 2015



**¿Qué tiene POSITIVA para la
gestión de los riesgos
psicosociales y su impacto
en la salud mental?**



Estrategia de abordaje psicosocial **POSITIVAMENTE SALUDABLE**

- Caja de herramientas diversificada
- Gestión educativa incluyente (Programa Master)
- Cumplimiento legal
- Tele orientación psicológica
- Resiliencia organizacional

Frente de promoción y prevención



Mapeo integral



Priorización de los GAPP
potencialización de
factores protectores



**Foco en la
intervención**



Vigilando emociones
individuales y colectivas



Indicadores

Frente vigilancia epidemiológica

RED NACIONAL DE COMUNIDADES de enseñanza y aprendizaje en SST

COMUNIDAD NACIONAL EN:



Mes de la salud mental – 10 factores claves de éxito en su gestión
Fecha: octubre 1, 2021



El ciclo de la gestión psicosocial, no se detiene: cierre 2021, retos para el 2022
Fecha: diciembre 15, 2021



Positivamente saludable: Programa master
Fecha: diciembre 2, 2021



Manejo de conflictos para la promoción de ambientes de sana convivencia y prevención del acoso laboral
Fecha: noviembre 19, 2021



Mes de la salud mental: Recomendaciones para la alta dirección
Fecha: octubre 28, 2021



Prevención de la ansiedad y manejo de casos diagnosticados
Fecha: octubre 22, 2021



Primeros auxilios psicológicos: ¿Qué hacer? y ¿Qué no hacer?
Fecha: octubre 8, 2021



Mes de la salud mental – Entorno, características y trastornos
Fecha: octubre 4, 2021



Ruta de gestión
de conocimientoComunidad
Nacional en
Gestión de Riesgo
Psicosocial

01

Los desafíos de la gestión Psicosocial hoy.
Reconocer los puntos prioritarios en la prevención de factores de riesgo psicosocial.

02

Lineamientos y procedimientos de la gestión psicosocial
Ahondar en la estructura y las herramientas de la prevención y promoción de la salud psicosocial.

03

Fundamentos psicosociales para administrar la salud mental.
Ahondar en los conceptos y principios psicosociales teóricos para una cultura de salud mental en la organización.

04

COMUNICACIÓN Y COHESION
Factor protector para el equipo de trabajo.

05

Los dolores detrás de la gestión de la carga de trabajo.
Realidades de la gestión de las demandas del trabajo.

06

Cultura y Liderazgo
Como trabajar una cultura basada en un liderazgo que promueve el rendimiento saludable.

07

Dimensiones y Dominios: más allá de la teoría.
Estudiar las dimensiones psicosociales desde un enfoque práctico, con casos reales.

08

EVALUACION Y MEDICION DE FACTORES PSICOSOCIALES.
Recomendaciones al proceso de diagnóstico.

09

Las dimensiones psicosociales difíciles de gestionar.
Estrategias de gestión para dimensiones poco trabajadas por su complejidad y bajo nivel de influencia, pero cuyo impacto es alto en la salud psicosocial.

10

GESTION DEL ESTRÉS
Manejo adecuado del estrés. ¿Qué hacemos con el estrés que sentimos?

11

Actividad física en grupo como factor protector de la salud mental.
Sus beneficios y algunas dinámicas que se pueden llevar al equipo de trabajo.

12

Hablemos del duelo saludable
Taller sobre duelo. Conversando con nuestras emociones y pensamientos.

13

Fatiga mental, física y emocional.
Entendiendo la fatiga e identificando prácticas saludables para prevenirla y gestionarla.

14

Depresión y ansiedad: los trastornos más diagnosticados en 2022. ¿Qué está sucediendo?
Generar consciencia sobre estas patologías y como abordarlas dentro de la gestión psicosocial de la organización.

15

Sueño y salud mental
Identifiquemos la comorbilidad entre los trastornos de sueño, los trastornos de salud mental y los factores de riesgo psicosocial en la organización.

CURSOS VIRTUALES

Riesgo psicosocial


N° de Videos**10**<https://posipedia.com.co>



Trabajo



I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



ES EL MOMENTO DE HABLAR

Estamos Positivamente a tu lado

**Línea de orientación psicológica
Positivamente a Tu Lado**
3307000 en Bogotá y al **018000111 170**
a nivel nacional con la opción 5-6
o a través de la App Conexión Positiva.





Trabajo



I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

PROGRAMA
MÁSTER



13 COMPETENCIAS

Una solución para el fortalecimiento de las condiciones y competencias relacionadas con salud mental.



En conclusión...

- Solo podremos impactar de manera positiva en la salud mental, si trabajamos juntos desde los diferentes roles una gestión preventiva, focalizada en los factores determinantes
- Necesitamos una mayor articulación institucional para hacer de la salud mental una realidad palpable, operativizando la política pública, integrando los sistemas de aseguramiento y conectando mejor el escenario laboral con los servicios de salud.
- Concentrar una gestión efectiva en salud mental, llevará tiempo; tenemos que seguir construyendo sobre lo construido; no podemos bajar la guardia, ni desmotivarnos porque no visualicemos cambios inmediatos; es lo que representa caminar hacia un futuro más seguro y saludable.

- Entender que son múltiples las causas que afectan la salud mental, pero también son múltiples las oportunidades que tenemos por delante.
- Todos y cada uno de nosotros debemos comprometernos legítimamente y participar de manera activa en el cambio que necesitamos para hacer de nuestra sociedad la COLOMBIA que necesitamos.
- Las personas que hoy sufren algún tipo de trastorno, deben tener garantizada la atención, oportuna, incluyente, facilitadora y sobre todo **MÁS HUMANA**





I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE INVESTIGACIONES Y DESARROLLO EN SEGURIDAD INDUSTRIAL



I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL



PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL EN LAS FUERZAS MILITARES



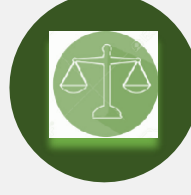
FUNDAMENTO JURÍDICO

01**Decreto 1822
de 1945**

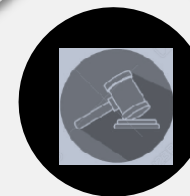
(Reglamento sobre Invalideces para el personal de Oficiales, Suboficiales y Soldados de las Fuerzas Militares)

02**Decreto 1836
de 1979**

(Regula la Capacidad Sicofísica, Incapacidades, Invalideces e Indemnizaciones)

03**Decreto 094 de
1989**

(Clasificación de las lesiones y afecciones causales generales de no aptitud)

04**Decreto 1796 de
2000**

(Regula la evaluación de la capacidad sicofísica y de la disminución de la capacidad laboral, y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión por invalidez e informes administrativos por lesiones)

RETROSPECTIVA**PROSPECTIVA**

FUNDAMENTO JURÍDICO

CAPACIDAD PSICOFÍSICA



FUNDAMENTO JURÍDICO

CAPACIDAD PSICOFÍSICA

Quien presenta condiciones psicofísicas que le permitan desarrollar normal y eficientemente la actividad militar.

APLAZADO

Quien presente alguna lesión o enfermedad que mediante tratamiento pueda recuperar su capacidad psicofísica para el desempeño de su actividad militar.

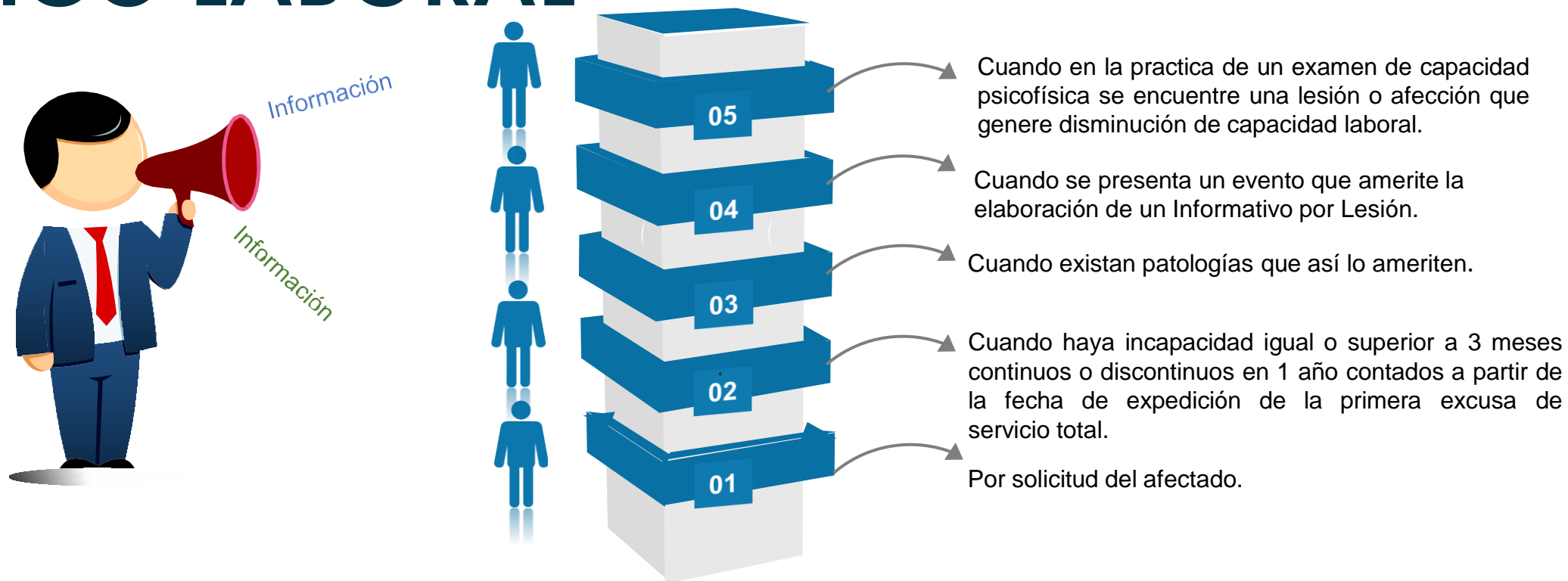
NO APTO

Quien presenta una alteración psicofísica que no le permita desarrollar normal y eficientemente la actividad militar.

**Esta calificación será emitida por los médicos que la
Dirección de Sanidad de la respectiva Fuerza**

FUNDAMENTO JURÍDICO

CAUSALES CONVOCATORIA JUNTA MÉDICO LABORAL





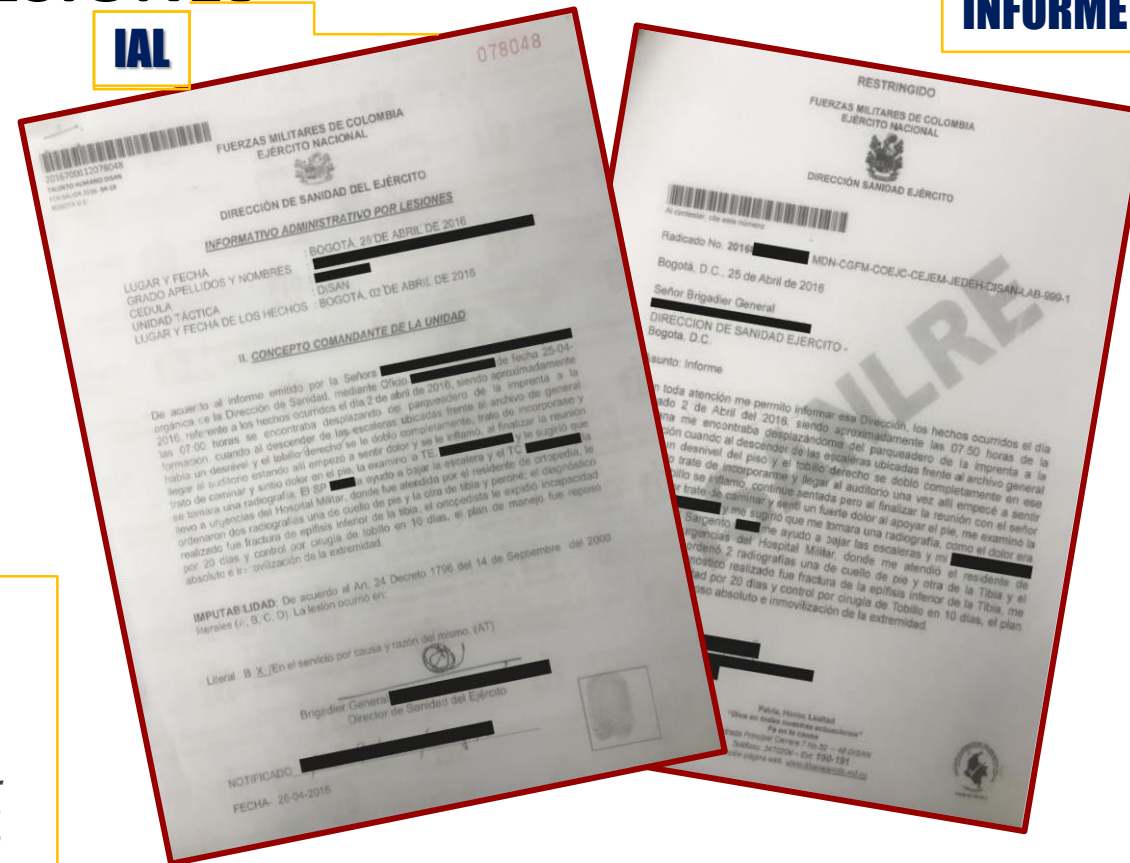
INFORMATIVO ADMINISTRATIVO POR LESIONES

INFORME

Se realiza: En casos de lesiones sufridas por el personal estableciendo circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones ... art 24 dec 1796 / 00

1. **INFORME ADMINISTRATIVO POR LESIONES.** Es obligación del Comandante o Jefe respectivo, en los casos de lesiones sufridas por el personal bajo su mando, describir en el formato establecido para tal efecto, las circunstancias de modo, tiempo y lugar, en las que se produjeron las lesiones.

IAL



**HISTORIA
CLÍNICA**

IMPUTABILIDAD

A En el Servicio pero no por causa y razón del mismo

B En el Servicio por causa y razón del mismo

C En el Servicio como consecuencia del combate o en accidente relacionado por el enemigo, por acción directa del enemigo, en tareas de mantenimiento o restablecimiento del orden publico o en conflicto internacional.

D En actos realizados contra la ley, el reglamento o la orden de un superior.



Trabajo



PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

PARÁMETROS FICHA MEDICA



PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – FICHA MÉDICA



Elaboración de Ficha Médica en un solo día en el Centro de medicina Laboral – CRH - BASAN



Capacidad Instalada a Nivel Central

02 salas de Juntas Médicas.

02 Salas de Salud Ocupacional.

01 Sala de revisión a Pensionados

Realización de Juntas médicas para **Beneficiarios**



13 Especialidades médicas para conceptos médicos laborales:

Cirugía General, Urología, Ortopedia, Neurología, Psiquiatría, Comité Psiquiátrico, Cirugía Maxilofacial, Medicina Familiar, Dermatología, Fisiatría, otorrinolaringología, Neurocirugía y Oftalmología



Se realizan Juntas Médicas Virtuales en apoyo a las Oficinas de Medicina Laboral de las Divisiones a nivel nacional.



Personal Calificado para realización de Juntas Médicas: Médicos Generales, Psicólogos, Médicos especialistas en Salud Ocupacional, Fisioterapeutas Ocupacionales, Psicólogo Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo.

CENTRO DE MEDICINA LABORAL – BOGOTÁ DC

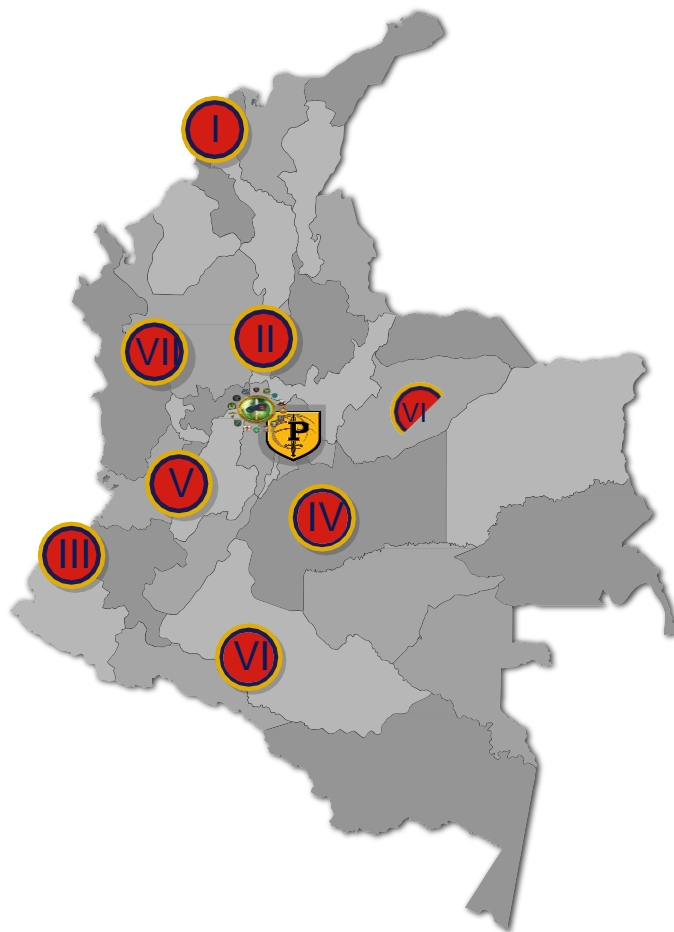


En la ciudad de Bogotá DC con capacidad par hacer fichas médicas en las especialidades de:

- ✓ Medicina General.
- ✓ Odontología.
- ✓ Psicología.
- ✓ Optometría.
- ✓ Fonoaudiología.
- ✓ Laboratorio Clínico.



PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – FICHA MÉDICA



UBICACION: BOGOTÁ DC - COMANDO DE PERSONAL CANTON MILITAR PUENTE ARANDA



UBICACIÓN SANTA MARTA – CANTON MILITAR SAN FERNANDO



UBICACIÓN B/GA – CANTON MILITAR PALO NEGRO



UBICACIÓN CALI – CANTON MILITAR PICHINCHA



UBICACIÓN VILLAVICENCIO – CANTON MILITAR APIAY



UBICACIÓN IBAGUE – CANTON MILITAR ANCON



UBICACIÓN FLORENCIA – CANTON MILITAR



UBICACIÓN MEDELLIN – DISPENSARIO MEDICO CRA 77C 51-136

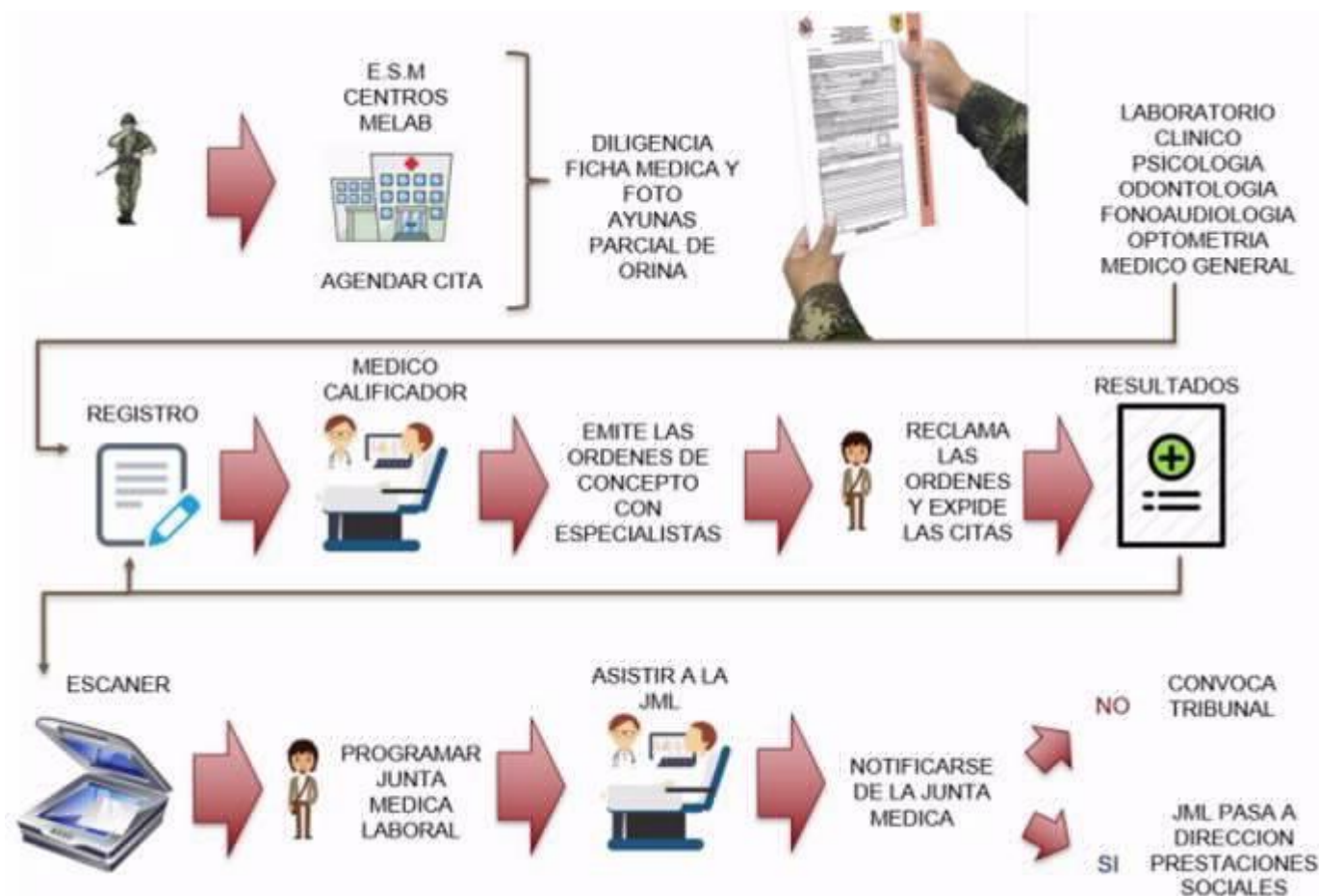


UBICACIÓN YOPAL – CANTON MILITAR MANARE



UBICACIÓN TOLEMAIDA – FUERTE MILITAR

PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL



PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – JUNTA MÉDICA

¿Cuál es su Finalidad ?

La finalidad de la junta médico laboral, es la de llegar a un diagnóstico positivo, clasificar las lesiones y secuelas, valorar la disminución de la capacidad laboral para el servicio y fijar los correspondientes índices para fines de indemnizaciones cuando a ello hubiere lugar....

¿Quiénes la Conforman ?

La Junta Médica estará integrada por 03 médicos oficiales de Sanidad o de planta.

¿Cuándo se debe Hacer ?

Cuando se sufran lesiones o afecciones que ocasionen disminución de su capacidad laboral y se requiera determinar el índice de disminución de la capacidad laboral.



¿Cómo se Realiza ?

- 1) En presencia del usuario, la autoridad médica verifica el expediente médico del usuario en los Sistemas de Información. (En caso de ser citado y no asistir, se realizará en ausencia después de 03 citaciones).
- 2) Verificación de patologías consignadas en la ficha médica, y que coincidan con los conceptos de medicina especializadas que se haya practicado el usuario, así mismo acorde a la documentación aportada por el usuario cuando hubiere lugar.
- 3) Una vez realizada la Junta Médica se entregará boleta de notificación al usuario, el documento de la junta para la verificación de médico revisor, una vez se autorice se imprimirá en papel de seguridad y se notificará al usuario.
- 4) Se notificara al usuario de manera presencial, electrónica o en caso de no asistencia por edicto.
- 5) En caso de inconformidad el usuario tendrá cuatro (4) meses después de la notificación para convocar Tribunal Médico Laboral.

PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – JUNTA MÉDICA

¿INVALIDEZ?

Decreto 1796 de 2000, artículo 28, Clasificación de las incapacidades. (...) Parágrafo. Se considerará inválida la persona cuando la incapacidad permanente parcial sea igual o superior al 75% de disminución de la capacidad laboral.

Decreto 1157 DE 2014 (50%) derecho pensión de Invalidez.

- 1) — **Disminución de su capacidad laboral igual o superior al 75 %.**
- 2) — **Causal de retiro absoluto por el régimen de carrera (Decreto 1790 de 2000 y Decreto 1793 de 2000)**
- 3) — **Derecho a pensión de invalidez**
- 4) — **Derecho a servicios médicos y su núcleo familiar como beneficiarios.**
- 5) — **Beneficios legales por su condición de Invalidez (Condonación de créditos, becas educativas para el o sus hijos, inclusión en programas de capacitación para la vida civil DIVRI, descuentos por convenios corporativos, entre otros)**

PROCESO DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ Y PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL – TRIBUNAL MÉDICO LABORAL

TML: El Tribunal Médico Laboral de Revisión Militar y de Policía conocerá en última instancia de las reclamaciones que surjan contra las decisiones de las Juntas Médico-Laborales y en consecuencia podrá ratificar, modificar o revocar tales decisiones. Así mismo, conocerá en única instancia la revisión de la pensión por solicitud del pensionado.

1. Las decisiones del Tribunal Médico-Laboral de Revisión Militar y de Policía son irrevocables y obligatorias y contra ellas sólo proceden las acciones jurisdiccionales pertinentes.
2. OPORTUNIDAD. El interesado en solicitar convocatoria del Tribunal Médico-Laboral de Revisión Militar o de Policía, podrá hacerlo dentro de los cuatro (4) meses siguientes a partir de la fecha en que se le notifique la decisión de la Junta Médico-Laboral.



CONCLUSIÓN

De la Fuerza Pública

MARCO LEGAL 

CONSTITUCIÓN POLÍTICA

LAS FUERZAS MILITARES TENDRÁN COMO FINALIDAD PRIMORDIAL LA DEFENSA DE LA SOBERANÍA, LA INDEPENDENCIA, LA INTEGRIDAD DEL TERRITORIO NACIONAL Y DEL ORDEN CONSTITUCIONAL.

FACTORES FISICOS, PSICOLOGICOS, OPERACIONALES A LOS QUE ESTÁN EXPUESTOS EN CUMPLIMIENTO DE LA MISIÓN CONSTITUCIONAL.

- DISPONIBILIDAD 24 HR
- CONDICIONES LABORALES
- CONDICIONES DE SALUD (ZONAS ENDEMICAS, ALIMENTACIÓN, EXPOSICIÓN A ENTORNOS COMPLEJOS (MUERTE)

I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL



PLATAFORMA TECNOLÓGICA ESPAÑOLA
DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD

U=23

PRESIDENCIA ESPAÑOLA
CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA



I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador





Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

EL PERITO JUDICIAL EN SST





PhD. Rafael Ruiz Calatrava, HC.

- Director de la Cátedra de PRL y SP de la UCO
- Director del Cátedra Desarrollo Universidad Empresa Agenda 20-30 del IDUE - UDIMA
- Académico Correspondiente de la Real Academia de Jurisprudencia y Legislación de España
- Presidente del Consejo General de Relaciones Industriales y Ciencias del Trabajo de España
- Doctor Honoris Causa por la Universidad Internacional Abierta Generalísimo Sebastián Francisco de Miranda de Venezuela, en Derecho y Ciencias Sociales
- Académico Correspondiente Internacional de la Academia de Historia de Ecuador;
- Abogado honorífico del Colegio de Abogados de Costa Rica;
- Académico de Honor de la Real Academia Santi Ambrosii Martyris
- Socio Honorario de la Ilustre Academia Iberoamericana de Doctores.

CONCEPTO DE PERITOS JUDICIALES EN SST

Es una persona ajena al proceso judicial, que es llamado a iniciativa de las partes o como ayuda al juzgador para que dé su opinión sobre los hechos para los que sea requerida su intervención en el juicio, en razón de sus conocimientos técnicos en materia de seguridad y salud en el trabajo.

PERFIL Y FORMACIÓN NECESARIA

Ser Técnico Superior en SST acreditado por la Autoridad Laboral en las especialidades de:

Seguridad en el Trabajo

Higiene Industrial

Ergonomía y Psicosociología

Medicina del Trabajo

Tener una formación específica sobre el peritaje judicial y el procedimiento judicial.

Tener una experiencia acreditada en el fondo del asunto.

EJEMPLOS DE TIPOS DE PROCEDIMIENTOS

incapacidades derivadas de contingencias profesionales, recargo de prestaciones, etc.

En los procesos penales por infracción de normas sobre prevención de riesgos laborales, con o sin resultado lesivo (artículos 316 a 318 del CP)

hostigamiento psicológico en el trabajo (mobbing);

En los procesos civiles en los que se reclame una indemnización por daños y perjuicios derivados de un accidente laboral o de una enfermedad profesional.

En los proceso administrativo o contencioso-administrativo por la imposición de una sanción como consecuencia del incumplimiento de las normas sobre seguridad y salud laboral por parte de la empresa (artículos 11 a 13 de la LISOS).

Tipos de Peritos Judiciales (Art. 335.1 LEC)

Perito designado por la parte

Perito designado por la parte con auxilio
del tribunal

Perito designado por el tribunal a instancia
de parte

Perito designado por el tribunal en
supuestos de beneficio de asistencia
jurídica gratuita

Perito designado por el tribunal de oficio

Actividad procesal del perito a instancia judicial

1.- EN LA DESIGNIA JUDICIAL:

- Notificación
- Examen preliminar de los autos
- Aceptación o excusa

2. EXAMEN Y ESTUDIO DETALLADO DEL PROCEDIMIENTO

3.- NOTIFICACIÓN DE IMPONDERABLES

4.- NOTIFICACIÓN DE LAS OBSTRUCCIONES A LA ACTIVIDAD PERICIAL

5.- PLAZO PARA LA EMISIÓN DEL DICTAMEN, SOLICITUD DE AMPLIACIÓN

6.- PRESENTACIÓN DE DICTÁMENES

7.- RATIFICACIÓN

8.- ASISTENCIA A JUICIO O VISTA. SANCIONES Y RESPONSABILIDADES POR SU INCUMPLIMIENTO IMPOSIBILIDAD DE ASISTIR A LA VISTA O JUICIO

9.- ACTUACIÓN DE LOS PERITOS EN EL JUICIO

COBRO DE HONORARIOS

En designación de las partes

En designación judicial

En supuestos de justicia gratuita

De Oficio

En procedimientos penales: instancia de parte, instancia Ministerio Fiscal, Abogado del Estado, Juez Instructor

LA PROVISIÓN DE FONDOS 342.3 LEC

Momento y forma de solicitarla

Cuantía y posible limitación por el tribunal

Forma de pago

Ausencia y sus consecuencias

Aceptación y posterior falta de provisión

Ampliación de la provisión de fondos

CARACTERÍSTICAS DEL DICTAMEN PERICIAL - ASPECTOS FORMALES -



Presentación escrita

Objetividad e imparcialidad (335 LEC)

Inteligible

Claridad

Justificación técnica y científica

Motivación o Fundamentación.

CARACTERÍSTICAS DEL DICTAMEN PERICIAL

- ESTRUCTURA -

- Carátula
- Índice
- Identificación del perito
- Identificación parte solicitante
- Objeto y finalidad del peritaje
- Metodología
- Resultados:
 - Fuentes consultadas (documentos, normas, etc)
 - Consultas realizadas
 - Comprobaciones efectuadas
 - Visitas realizadas
- Conclusiones:
 - Antecedentes
 - Síntesis de los Datos obtenidos
 - Interpretación de los datos
 - Quantificación del fenómeno
- Declaración de objetividad e imparcialidad
- Firma y, si procede, visado
- Anexos

CARACTERÍSTICAS DEL DICTAMEN PERICIAL

- OTROS ASPECTOS -



Coherencia

Congruencia

Rigor y ética profesional

CARACTERÍSTICAS DEL DICTAMEN PERICIAL - OTROS DETALLES -

- Limitación del contenido
- Limitación de nuevos hechos o documentos
- Aportación de elementos materiales
- Reseña de instrumentos utilizados en la pericia
- Inoperancia de calificación jurídica por parte del perito
- Intervención de las partes en la actividad pericial
- Membrete, datos del perito, logotipo y Colegio o asociación profesional
- Márgenes del escrito
- Suplementación y soporte de documentos
- Encuadernación
- Original y copias

MOMENTO PROCESAL DE LA EMISIÓN Y APORTACIÓN DEL DICTAMEN

Con la demanda

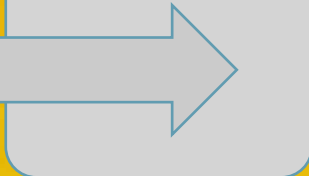
Con la contestación a la demanda

En el plazo dictado por el Tribunal

A posteriori a la demanda o contestación

Prueba anticipada y aseguramiento de la misma

En otros supuestos



SUPUESTOS DE UTILIZACIÓN DEL DICTAMEN PERICIAL

Supuesto normal

Dictamen particular y su presentación en procedimiento judicial sin consentimiento del perito

Uso en procedimiento distinto del que se emitió

Uso por quien no lo encargó y aportación a procedimientos judiciales ajenos

Valoración del dictamen según la designación: 348 LCE

➤ La regla de la sana crítica

Artículo 348. Valoración del dictamen pericial.

El tribunal valorará los dictámenes periciales según las reglas de la sana crítica.



I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



MUCHAS GRACIAS POR SU ATENCIÓN

I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

**COMUNIDAD
ANDINA**
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL



PLATAFORMA TECNOLÓGICA ESPAÑOLA
DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD

U=23

PRESIDENCIA ESPAÑOLA
CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



TRÁMITES LEGALES EN MEDICINA LABORAL

Y

JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

CARLOS LUIS AYALA CACERES.

28 de Julio de 2023.

INDICE

- I. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.**
- II. REHABILITACION ANTES QUE LA CALIFICACIÓN.**
- III. CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD - CAN.**

INDICE

IV. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL.

V. JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

**VI. SISTEMAS DE CALIFICACIÓN MAGISTERIO, MILITARES
ECOPETROL.**



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab



I. PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN.

ESCALA NORMATIVA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

1. CAN.- Decreto 1072 de 2015.
2. CONSTITUCION.
3. LEY. (Decreto Ley)
4. DECRETOS.
5. RESOLUCIONES.
6. CIRCULARES.

7. PROTOCOLOS Y GUIAS.

NORMAS TRADICIONALES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

LEY 57 DE 1915.

CODIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO (1950).

LEY 9 DE 1979.

DECRETO 614 DE 1984.

DECRETO 1295 DE 1994.

LEY 776 DE 2002.

DECISION 584 DE 2004 DE LA CAN

RESOLUCION 957 DE 2005 DE LA CAN. (Norma supra del SGSST).

LEY 1562 DE 2012.

DECRETO 1443 DE 2013, compilado en el DECRETO 1072 DE 2015

RESOLUCION 312 DE 2019.

CIRCULAR 26 DE 2018.

PROTOCOLOS Y LINEAMIENTOS EN BIOSEGURIDAD.

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO COMO DERECHO FUNDAMENTAL (OIT).

Reunión 110 de la Conferencia Internacional del trabajo (27 mayo y 11 de junio de 2022). ESTADOS comprometidos con respetar y promover el principio de un entorno de trabajo seguro y saludable.

En SST, Colombia depende de la CAN.- Decreto 1072 de 2015.

CONVENIO 155 DE LA OIT (1981). Trámite de ratificación.

- La Política debe hacer efectiva la garantía de la Seguridad y Salud de los trabajadores y el medio ambiente de trabajo. (Lugares, herramientas seguras, insumos adecuados para la operación; EPP adecuados, relaciones seguras con las herramientas de trabajo, entre otros).
- El Estado debe adoptar por legislación o reglamento medidas necesarias para hacer efectiva la política de Seguridad y Salud del trabajador y Medio ambiente de trabajo seguro.

CONVENIO 187 OIT, 2006. trámite ratificación.

- Convenio sobre el marco promocional para la seguridad y salud en el trabajo.
- Política nacional sobre seguridad y salud en el trabajo, que garantice una mejora continua para prevenir las lesiones, enfermedades y muertes ocasionadas por el trabajo, evaluando los riesgos y peligros en el trabajo, combatir su origen, los riesgos o peligros del trabajo, desarrollar una cultura nacional de prevención en materia de SST.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab



II. REHABILITACIÓN ANTES QUE LA CALIFICACIÓN.

RESOLUCION 3050 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.

RESOLUCION 3050 DE 2022.

La rehabilitación integral desarrolla acciones simultáneas en tres áreas:

- La Promoción de la Salud y la Prevención de limitaciones físicas y/o mental,
- El desarrollo, recuperación y mantenimiento funcional
- La integración social y ocupacional.

CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN:

- a) Tener duración limitada.
- b) Objetivos claramente definidos.
- c) Contar con la activa participación y compromiso del trabajador objeto del Programa.
- d) Contar con la activa participación y compromiso del empleador y contratante en las acciones del programa.
- e) Contar con la activa participación y compromiso de las Administradoras de Riesgos laborales en las acciones del programa.
- f) Contar con un equipo interdisciplinario de Rehabilitación Integral.

CARACTERISTICAS DEL PROGRAMA DE REHABILITACIÓN:

- a) Tener duración limitada.
- b) Objetivos claramente definidos.
- c) Contar con la activa participación y compromiso del trabajador objeto del Programa.
- d) Contar con la activa participación y compromiso del empleador y contratante en las acciones del programa.
- e) Contar con la activa participación y compromiso de las Administradoras de Riesgos laborales en las acciones del programa.
- f) Contar con un equipo interdisciplinario de Rehabilitación Integral.

ABUSO DEL DERECHO EN ORIGEN COMUN.

DECRETO 1427 DE 2022.

Artículo 2.2.3.7.1 Situaciones de abuso del derecho.
Constitúyanse como abuso del derecho las siguientes conductas:

- No cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en al menos el 30%.

ABUSO DEL DERECHO EN ORIGEN LABORAL.

Artículo 11 de la Resolución 3050 de 2022.

Situaciones de abuso del derecho.

No asista a las valoraciones, exámenes y controles o no cumpla con los procedimientos y recomendaciones necesarios para su rehabilitación, en al menos el 30% de las acciones del plan, sin causa justificada.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



III. CALIFICACION EN PRIMERA OPORTUNIDAD

TRIBUNAL ANDINO (CAN)

CALIFICACION EN PRIMERA OPORTUNIDAD.

Art. 142 Decreto 19 de 2012.

EQUIPO INTERDISCIPLINARIO.

EPS.

ARL

FONDO DE PENSIONES O COLPENSIONES.

DIEZ (10) DÍAS PARA CONTROVERTIR EL DICTAMEN.

Fases del proceso ordinario laboral.

1. Presentación, admisión y emplazamiento. ...
- 2 .Audiencia de conciliación. ...
- 3 .Audiencia de juzgamiento. ...
- 4 .Sentencia.

Juez Laboral, Tribunal y Corte Suprema de Justicia.

La Comunidad Andina de Naciones nace el 26 de mayo de 1960 con la firma del Acuerdo de Cartagena, con el propósito de promover el desarrollo equilibrado y armónico de los Países Andinos en condiciones de equidad y facilitar su integración.

Los países que lo conforman son Perú, Ecuador, Bolivia, Colombia y Venezuela (**esta ultima retirada**).

SENTENCIAS DE LA SUPRANACIONALIDAD DE LA CAN.

1. Sentencia: C-228 DE 1995.
2. Sentencia: C-137 DE 1996.
3. Sentencia: C-231 DE 1997.
4. Sentencia: C-227 DE 1999.
5. Sentencia: C-254 DE 214.
6. Sentencia: C-234 DE 2019.

Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina.



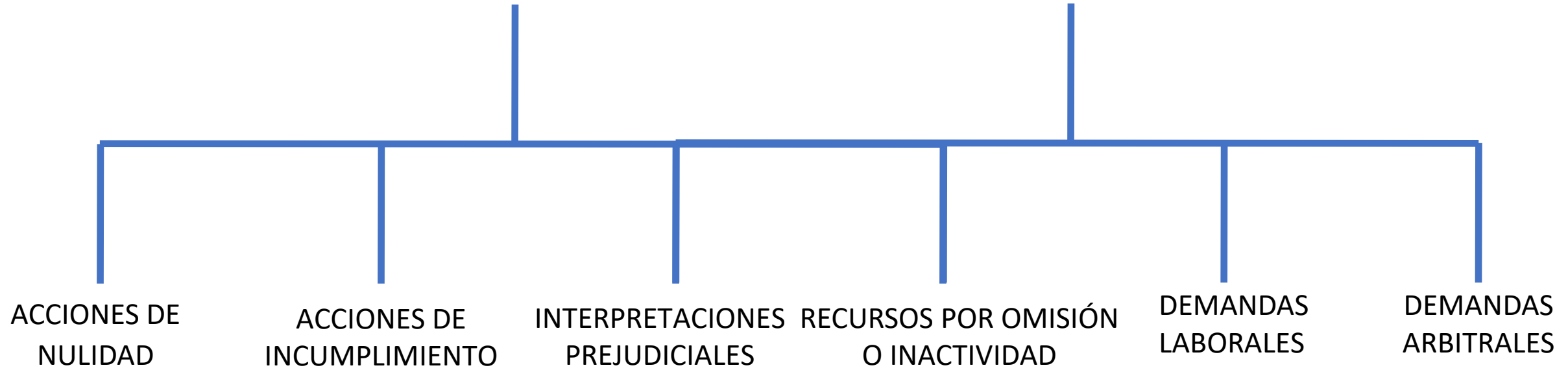
El Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina (TJCAN) es un organismo jurisdiccional del proceso de integración andina el cual inició sus funciones el dos de enero de 1984 y el 10 de marzo de 1996 cambió su nombre a **Tribunal de Justicia de la Comunidad Andina** mediante el protocolo de Trujillo. Actualmente la sede se encuentra en la ciudad de Quito en Ecuador.



1. Estará conformado por **cinco (5) Magistrados**, quienes deberán ser nacionales de origen de los Países Miembros, quienes serán designado por ternas presentadas por cada País Miembro; serán designados por un periodo de seis años, se pueden renovar cada tres años y solo podrán ser reelegido una sola vez.
2. Los Magistrados tendrán un primer y segundo suplente que lo reemplazara en casos de ausencia definitiva o temporal. Los suplentes deberán reunir las mismas calidades que los Magistrados principales y deberán ser designados en la misma fecha, forma y periodo a los principales.



COMPETENCIA TRIBUNAL ANDINO.





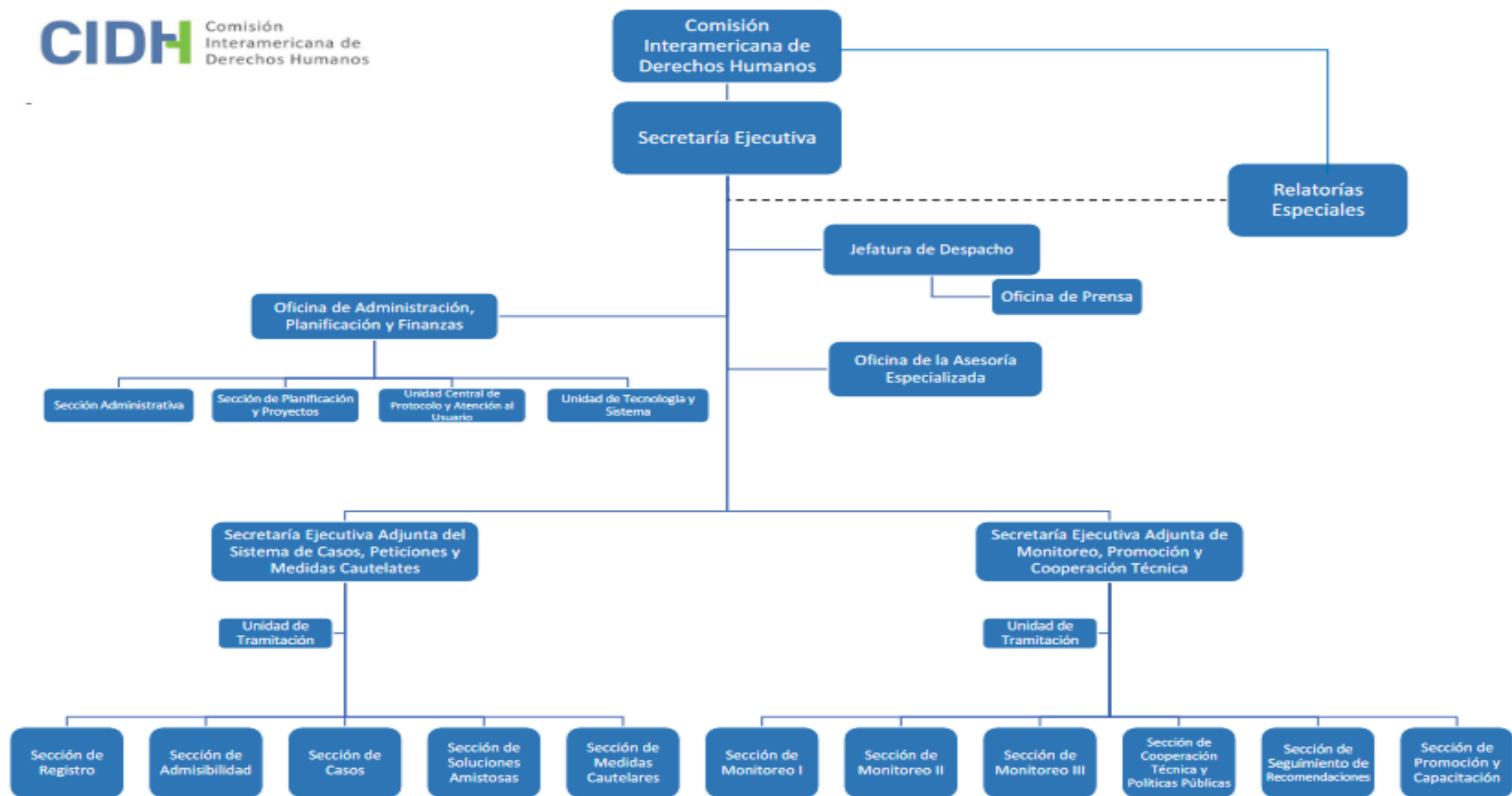
CIDH

Comisión Interamericana
de Derechos Humanos

La Comisión Interamericana de Derechos Humanos (por sus siglas CIDH).

Es un organismo autónomo de la Organización de los Estados Americanos (OEA) encargado de promover y proteger los derechos humanos en las Américas.

Creada en 1959 por la OEA .



Actualmente la CIDH y la REDESCA presentan los estándares acerca de las obligaciones internacionales de los Estados en materia de seguridad en el trabajo con base en los precedentes jurisprudenciales de Corte Europea de Derechos Humanos y el comité derechos económicos, sociales y culturales (D.E.S.C)



Art. 23 del Reglamento de la Comisión Interamericana de Derechos Humanos “Tiempo para presentar una petición ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos”

Una petición solamente puede ser presentada después de que se hayan agotado las vías legales nacional, y debe presentarse dentro de un plazo de **6** meses después de la sentencia firme. Además, el tema de la petición o comunicación no puede estar pendiente de juicio en otro procedimiento internacional de resolución de conflictos.



CIDH- para recurrir se debe tener en cuenta:

- Proceso Gratuito
- No requiere un abogado
- Evalúa exclusivamente casos con posibles violaciones a los derechos protegidos
- La denuncia puede ser presentada por cualquier persona
- En el idioma del estado .

La legislación colombiana también adoptado las recomendaciones y los acuerdos para la toma de decisiones jurídicas en pro del trabajador es así como en la sentencia T-523/20 la judicatura cita lo acogido por la CIDH.

La protección que le otorga el ordenamiento constitucional al derecho a la seguridad social se complementa y fortalece por lo dispuesto en el ámbito internacional pues son varios los instrumentos internacionales que reconocen el derecho de las personas a la seguridad social.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab



IV. ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL.

RESPONSABILIDAD OBJETIVA EN EL CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Caso fortuito (actividad humana o empresaria). Derogado CST	Fuerza mayor (Hecho de la naturaleza) Derogado CST
Culpa del trabajador Derogado Decreto 1295 de 1994.	Imprevisto Previsibles.

LEY 1562 DE 2012

- 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.



LEY 1562 DE 2012

Artículo 3...

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún **fuera del lugar y horas de trabajo**.



Art. 373 y 374 del Código Sustantivo de Trabajo.

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.



EL ACCIDENTE DE TRABAJO EN TELETRABAJO. TRABAJO EN CASA Y TRABAJO REMOTO.

Art 11 Ley 2088 de 2021)

Se debe registrar ante la Administradora de Riesgos Laborales las **condiciones** de:

- A) Tiempo.
- B) Modo.
- C) Lugar.

CÓDIGO SUSTANTIVO DE TRABAJO

ARTÍCULO 202

PRESUNCIÓN DE ENFERMEDAD LABORAL

Solamente las enfermedades contempladas en la Tabla adoptada en el artículo anterior se presumen laborales.



DECRETO 1477 DE 2014

PARTE A

Enfermedades laborales directas son laborales con el solo diagnóstico.

- Asbestosis
- Silicosis
- Neumoconiosis del minero de carbón
- Mesotelioma maligno por exposición a asbestos
- Covid-19 Virus identificado – Covid-19 Virus no identificado.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab

I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

ENFERMEDAD DIRECTA SOLO DIAGNOSTICO

- El artículo 1 del Decreto 676 de 2020.

“Prestaciones económicas y asistenciales. A los trabajadores que presenten alguna de las enfermedades laborales directas de las señaladas en la Sección II Parte A del Anexo Técnico que forma parte integral del presente acto administrativo, se les reconocerán las prestaciones asistenciales y económicas como de origen laboral **desde el momento de su diagnóstico**, sin que se requiera la determinación de origen laboral en primera oportunidad o dictamen de las juntas de calificación de invalidez”.





Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab

I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

PRESUNCION LEGAL DE LAS ENFERMEDADES LABORALES DIRECTAS

LAS CINCO (5) ENFERMEDADES DIRECTAS Y EN
ESPECIAL LA DE COVID-19.

En Colombia, conforme al artículo 202 del Código Sustantivo de Trabajo, el artículo 4 de la Ley 1562 de 2012 y el artículo 1 Decreto 676 de 2020, se estableció **una presunción legal iuris et de iure o presunción legal de derecho** y con el solo DIAGNÓSTICO se reconocen como de -ORIGEN LABORAL las prestaciones asistenciales y económicas a los trabajadores de primera línea de atención en Covid-19, sin que sea necesario agotar el procedimiento de calificación de primera oportunidad o del Dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez.





Trabajo



**I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL**

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

RESOLUCIÓN 0156 DE 2005 (Reporte).

Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional.

Dos (2) días hábiles.



Trabajo



**I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL**

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

RESOLUCIÓN 1570 DE 2005

AVISO DEL ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD

LABORAL.

QUE ES.

QUIEN LO PRESENTA.



Artículo 22. Ley 1562 de 2012.

Prescripción

Las mesadas pensionales y las demás prestaciones establecidas en el Sistema General de Riesgos Laborales prescriben en el término de tres (3) años, contados a partir de la fecha en que se **genere, concrete y determine el derecho.**



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab



V. JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.



Trabajo



I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

NATURALEZA JURÍDICA

De acuerdo con el Decreto 1072 del 2015, las Juntas de Calificación de Invalidez son **organismos** del Sistema de la Seguridad Social Integral del orden nacional, de creación legal, **adscritas*** al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio.

**Entidad descentralizada con autonomía administrativa, financiera, personería jurídica y patrimonio propio que cumple funciones administrativas.*



FUNCIÓN PRINCIPAL

Resolver las inconformidades que se presenten en el proceso de calificación mediante la emisión de dictámenes, previo estudio del expediente y valoración de la persona sujeto de calificación que lo requiera:

- En el proceso de calificación de origen, PCL y fecha de estructuración (art. 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y por el art. 142 Decreto Ley 019 de 2012),
- Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez en calidad de perito (art. 2.2.5.1.52 del Decreto 1072 de 2015),
- La Junta Nacional de Calificación de Invalidez resuelve los recursos de apelación que se interponen contra los dictámenes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez (art. 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015)



PAGO DE HONORARIOS A FAVOR DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Artículo 2.2.5.1.16 Decreto 1072 de 2015. Honorarios.

Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a **un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud**, el cual deberá ser cancelado por el solicitante. (...)

40% corresponden a gastos administrativos y el 60% para pago de honorarios de miembros e integrantes



- **PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD.**

- El Manual Único de Calificación de Invalidez acoge el principio general de “**integralidad**” como soporte de la metodología que se expondrá en adelante para calificar las deficiencias en la capacidad laboral u ocupacional.
- La integralidad es referida al Modelo de la Ocupación Humana que describe al ser humano desde tres componentes interrelacionados: **volición, habituación y capacidad de ejecución**; estos tres aspectos tienen en cuenta los componentes biológico, psíquico y social de las personas y permiten establecer y evaluar la manera como se relacionan con su ambiente.

- **CALIFICACIÓN INTEGRAL SENTENCIA C-425 DE 2005**



Trabajo



**I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL**

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

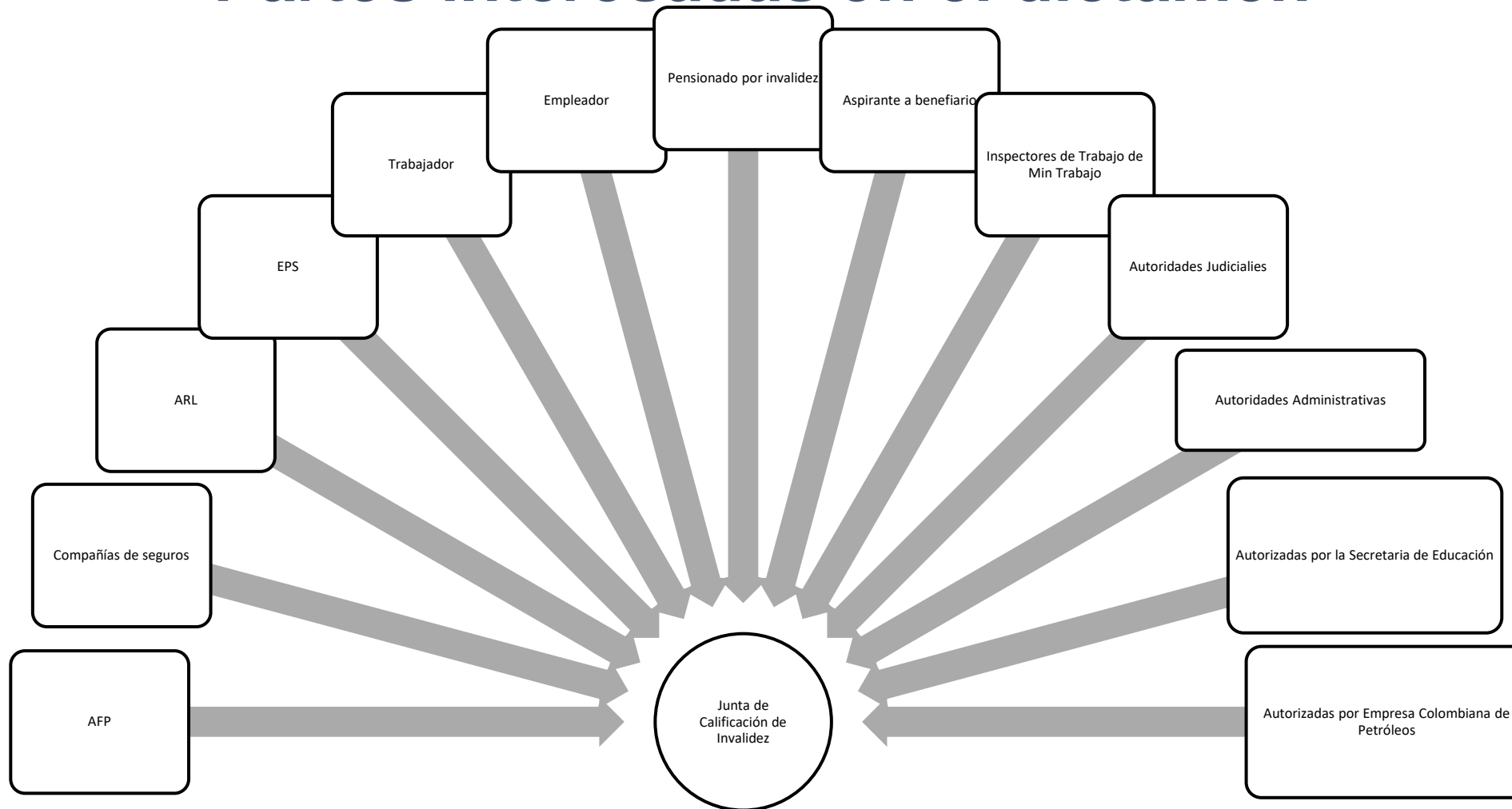
REVISION DE LA PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL.

La revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial o de la invalidez requiere de la existencia de una calificación o dictamen previo que se encuentre en firme, copia del cual debe reposar en el expediente.

Artículo 2.2.5.1.53. Decreto 1072 de 2015.

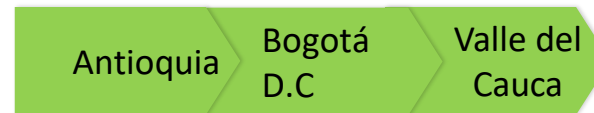
SOLICITANTES

Partes interesadas en el dictamen



JUNTAS REGIONALES Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Actualmente, hay dieciséis (16) Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y una Junta Nacional de Calificación Invalidez.



Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son segunda instancia para los regímenes especiales (FOMAG y ECOPETROL) → art. 2.2.5.1.51 del Decreto 1072 de 2015



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab

I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

JUNTA ESPECIAL DE AVIADORES

Junta Especial de Aviadores: Creada por el artículo 12 del Decreto Ley 1282 de 1994, para aviadores beneficiados por el régimen de transición de conformidad con el Artículo 1° y 3° del mismo Decreto.





CONFORMACION DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

- Las Juntas de Calificación de Invalidez están conformadas por una o varias salas, así:
 - Dos (02) médicos.
 - Un (01) psicólogo o fisioterapeuta o terapeuta ocupacional.
 - Un (01) abogado.

Los profesionales del área de la salud son **integrantes** y el abogado es **miembro**.

- Mediante la Resolución 4726 de 2011, se designan a los miembros e integrantes de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez por un periodo de tres (3) años, del año **2011 al 2014** de conformidad al Decreto 2463 de 2001 que reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Parágrafo Art 20 Ley 1562 de 2012.

- **Ministerio de Trabajo:** Control administrativo, operativo, gestión financiera y tiempos de resolución de casos.
- **Contraloría General de la República:** Control fiscal sobre los ingresos que son dineros públicos.
- **Procuraduría General de la Nación:** Control disciplinario sobre la conducta de los integrantes y miembros; por ser particulares en ejercicio de funciones públicas.

Fiscalía General de la Nación ejerce el control penal



De índole administrativo y operativo	De índole financiero y contable
Indebida notificación.	Racionalización de los Gastos administrativos
Pluralidad de sistemas de información incompatibles.	Reconocimiento y Pago IVA miembros
Indebida radicación y falta de declaratoria de desistimiento.	Incumplimiento a las normas internacionales de contabilidad
Incumplimiento de términos.	Falta de plan de capacitación
Gestión documental.	Reconocimiento y pago de honorarios a miembros e integrantes sin dictámenes debidamente ejecutoriado
Falta de reglamento interno.	Mejoras locativas recurrentes y pago para la demolición de las mismas.
Falta de planeación.	No inversión de remanentes.
Cruce de información entre JRCl y la JNC y actores del SGSS.	Pérdidas en el ejercicio fiscal.
Ausencia del Director Administrativo y Financiero.	Utilización de CDTs para garantizar cumplimiento de obligaciones.
Presunta violación a la reserva y protección de datos.	Falta de constitución de póliza de cumplimiento y calidad del servicio por parte del Director Administrativo y Financiero.
Irregularidades en la contratación.	





ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA A JUNIO 30 DE 2022

No. Orden	Juntas de Calificación de Invalidez	Activos	Pasivos	Patrimonio	Total Pasivo y Patrimonio	Superavit (Déficit) del Ejercicio	Ingresos Recibidos por Anticipado	Salas
1	Antioquia	\$ 4.001.491.388	\$ 2.477.194.113	\$ 1.524.297.275	\$ 4.001.491.388	\$ 13.335.185	\$ 2.054.509.173	3
2	Atlántico	\$ 163.502.148	\$ 75.439.435	\$ 88.062.713	\$ 163.502.148	\$ 2.945.995	\$ 46.817.052	1
3	Bogotá	\$ 18.537.483.539	\$ 16.381.852.086	\$ 2.155.631.453	\$ 18.537.483.539	\$ 44.799.531	\$ 15.488.293.740	3
4	Bolívar	\$ 817.236.666	\$ 764.172.970	\$ 53.063.696	\$ 817.236.666	\$ 46.266.661	\$ 577.124.435	1
5	Boyacá	\$ 1.009.155.993	\$ 162.099.906	\$ 847.056.087	\$ 1.009.155.993	\$ 32.238.408	\$ 144.170.985	1
6	Caldas	\$ 495.697.008	\$ 416.410.346	\$ 79.286.662	\$ 495.697.008	\$ 22.863.176	\$ 283.621.479	1
7	Huila				\$ -			1
8	Magdalena	\$ 1.731.573.127	\$ 1.347.022.192	\$ 384.550.935	\$ 1.731.573.127	\$ 125.142.327	\$ 1.176.839.207	1
9	Meta	\$ 1.273.709.844	\$ 992.540.700	\$ 281.169.144	\$ 1.273.709.844	\$ 21.919.572	\$ 895.729.100	1
10	Nariño	\$ 290.904.302	\$ 199.937.379	\$ 90.966.923	\$ 290.904.302	\$ 111.693.322	\$ 126.112.167	1
11	Norte Santander	\$ 1.083.816.675	\$ 613.253.027	\$ 470.563.648	\$ 1.083.816.675	\$ 50.089.173	\$ 535.918.414	1
12	Risaralda	\$ 784.374.467	\$ 609.673.173	\$ 174.701.294	\$ 784.374.467	\$ 4.011.349	\$ 574.757.004	1
13	Santander	\$ 1.333.607.711	\$ 1.050.070.802	\$ 283.536.909	\$ 1.333.607.711	\$ 913.055	\$ 868.680.633	1
14	Quindío	\$ 455.007.732	\$ 152.649.486	\$ 302.358.246	\$ 455.007.732	\$ 622.596	\$ 145.902.312	1
15	Tolima				\$ -			1
16	Valle del Cauca	\$ 4.145.586.014	\$ 2.415.135.632	\$ 1.730.450.382	\$ 4.145.586.014	\$ 37.945.112	\$ 2.088.134.867	2
17	Nacional	\$ 25.329.851.000	\$ 17.740.083.000	\$ 7.589.768.000	\$ 25.329.851.000	\$ 703.554.000	\$ 15.302.193.000	4
17	Totales	\$ 61.452.997.613	\$ 45.397.534.247	\$ 16.055.463.367	\$ 61.452.997.614	\$ 1.217.094.270	\$ 40.308.803.567	25

Las JRCI de Huila y Tolima no enviaron información



RESOLUCION 2050 DE 2022: MANUAL DE PROCEDIMIENTO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN

- **Antecedentes:** Directiva 10 Procuraduría General de la Nación y art. 2.2.5.1.55 del Decreto 1072 de 2015
 - Propende garantizar una atención oportuna y el cumplimiento en los términos del proceso de calificación de que trata la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015.
 -
 - Fija los lineamientos de carácter administrativo, operativo, financiero y contable de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez garantizando la uniformidad y los principios de eficiencia, eficacia y oportunidad en las actuaciones que les fueron encomendadas.
- *Transición: Julio 2023*



RESOLUCION 2050 DE 2022

- En cuanto a los **lineamientos de carácter administrativo y contable**, el Manual desarrolla las disposiciones relativas a las sedes de estos organismos de seguridad social, su reglamento interno, personal de apoyo, los gastos y los procedimientos internos que adelantan.
- Respecto al **proceso de calificación**, da lineamientos para el cumplimiento de términos y precisa aspectos de la recepción de las solicitudes de calificación, la radicación de expedientes, la citación y la valoración a la persona sujeto de calificación, la audiencia privada, los dictámenes, la notificación y los recursos.
- Por otra parte, se **reitera la vigilancia y el control de las Juntas** de Calificación de Invalidez y hace énfasis en la competencia administrativa asignada al Ministerio del Trabajo, disciplinaria a la Procuraduría General de la Nación, penal a la Fiscalía General de la Nación y fiscal a la Contraloría General de la Republica



RESOLUCION 2051 DE 2022: ESTÁNDARES MÍNIMOS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

- Establecer, registrar, verificar y controlar el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica; de suficiencia patrimonial y financiera; y de capacidad técnico-administrativa, indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, con el propósito de minimizar los riesgos asociados en la atención, prestación, acatamiento de obligaciones, derechos, deberes y funciones que les han sido asignados.
- Propenden evaluar y mejorar la calidad de la atención en las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.



ESTÁNDARES MÍNIMOS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

No exime del cumplimiento de las obligaciones y requisitos contenidos en otras normas vigentes del Sistema General de Riesgos Laborales y el Manual de Procedimiento para el Funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

FASES DE ADECUACIÓN Y TRANSICIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ CON ESTÁNDARES MÍNIMOS





CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 566-2022. BANCO DE HOJAS DE VIDA.

- **OBJETIVO**

Creación de un banco de hojas de vida que permita la selección de perfiles que cumplan como integrantes y/o miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez de conformidad con la normatividad vigente.

- **OBLIGACIONES ESPECIFICAS**

1. Desarrollar el proceso para la creación del banco de hojas de vida.
2. Realizar una (1) publicación de la convocatoria para la recepción de las hojas de vida en un medio virtual que garantice la adecuada difusión para la recepción de las hojas de vida.
3. Realizar el proceso de recepción de hasta 10.000 hojas de vida con los respectivos certificados de formación y experiencia, y garantizar la custodia de los documentos de hojas de vida y sus respectivos soportes



CONTRATO INTERADMINISTRATIVO 566-2022. BANCO DE HOJAS DE VIDA.

Proyectos de Resolución en Oficina Jurídica:

- Designación del Director Administrativo y Financiero de las JRCI Huila y JRCI Tolima.
- Designación del reemplazo de un miembro en la JRCI Antioquia.
- Designación del reemplazo de un integrante de la JRCI Valle del Cauca.
- Resolución que resuelve el recurso de reposición interpuesto contra la resolución que termina la designación por edad de retiro forzoso a un integrante de la sala 1 de la JNC.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab



VI. MAGISTERIO, MILITARES Y ECOPEPETROL.



Magisterio.

Código Sustantivo de Trabajo

Artículo 209

Se califica por los médicos o grupo de médicos del fondo del magisterio, en caso de controversia se remite a la junta regional de calificación de invalidez en única instancia.

75% PCL.



Militares.

Decreto 094 de 1989

Decreto 1796 de 2000.

LEY 923 de 2004.

Mediante el cual se regula la evaluación de la capacidad psicofísica de la disminución de la capacidad laboral y aspectos sobre incapacidades, indemnizaciones, pensión de invalidez e informes por lesiones de los miembros de la fuerza pública.

50% de PCL.



Trabajo



**I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL**

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Ecopetrol.

**Código Sustantivo de Trabajo
Artículo 209**

Convención Colectiva de Trabajo

- **75% PCL.**



Trabajo



POSITIVA
COMPANIA DE SEGUROS



Universidad
unab

**I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL**

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

GRACIAS...



I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL



Calificación de Invalidez

**Dictámenes de pérdida de
capacidad laboral**

**Iván Mauricio Lenis Gómez
Magistrado Sala de Casación Laboral
Corte Suprema de Justicia**

I. Calificación de invalidez

- La condición de invalidez se configura cuando una persona **pierde el 50% o mas de su pérdida de capacidad laboral** (PCL).
- La PCL **debe determinarse mediante dictámenes elaborados por las entidades competentes** -organismos de la seguridad social y Juntas de Calificación.

Marco normativo: Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, modificado a su vez por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y artículo 18 de la Ley 1562 de 2012

II. Elementos de la calificación

- **Históricamente** se ha aceptado que la pérdida de la capacidad laboral debe determinarse conforme a los elementos técnicos denominados *baremos*.
 - **Previo a la entrada en vigencia de la Ley 100 de 1993** Tablas de valuación para la incapacidad temporal permanente, parcial o la invalidez definitiva – (A155/63 aprobado Decreto 3170/94) (CSJ SL13534-2014).
 - **Con posterioridad a la Ley 100 de 1993** Manuales Únicos de Calificación de Invalidez (Decreto 1836/94, Decreto 692/95, Decreto 917/99, Decreto 1507/14).

III. Baremos

Previo a la Ley 100 de 1993

Para determinar la condición de invalidez, ya fuera temporal, permanente parcial o la «definitiva» se establecía mediante las tablas de valuación en los que se analizaban la edad, el sexo, el oficio, la ocupación o profesión realizada

En vigencia de la Ley 100 de 1993

MANUALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ			
Decretos	Elementos	Decreto	Elementos
Decreto 1836 de 1994	Deficiencia	Decreto 1507 de 2014 – Vigente 12 feb. 2015	Deficiencia
Decreto 692 de 1995	Discapacidad		Pérdida del rol ocupacional y laboral
Decreto 917 de 1999	Minusvalía		

Se incluyen elementos técnicos para determinar la calificación de invalidez

IV. Procedimiento de calificación / Tipos solicitudes

Procedimiento de las calificaciones		Tipos de solicitudes	
CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD – Colpensiones, EPS, ARL, Aseguradoras previsionales en el RAIS	CSJ SL1958-2021, CSJ SL1063-2022 CSJ SL3008-2022	-CALIFICACIÓN DE ORIGÉN	
CALIFICACIONES DE INSTANCIA – Junta Regional y Junta Nacional de Calificación de Invalidez		-CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL – Revisión de PCL	
		-CALIFICACIÓN INTEGRAL CC C-425-2005, CC-T-518-2011, CSJ SL1987-2019, CSJ SL459-2021, CSJ SL, 26 jun. 2012, rad. 38614, CSJ SL, 24 jul. 2012, rad. 37892 CSJ SL526 - 2012	

IV. Tipos de solicitudes

Origen. Determinar si una patología corresponde o no a una contingencia relacionada al trabajo - Esto con el fin de desvirtuar presunción artículo 12 del Decreto 1295/94.

1

Tener en cuenta Las **enfermedades laborales directas** asociadas al trabajo desde su diagnóstico se determinan mediante instrumentos técnicos denominados tablas (Artículo 201 CST, Decreto 778/87, Decreto 2566/09, Decreto 1477/14).

2

Respecto de las demás debe **acreditarse** la **relación causal** determinada por: (i) la exposición a un factor de riesgo; (ii) suficiencia, o (iii) diagnósticos previamente calificados asociados al mismo factor de riesgo -Art. 3 Decreto 2566 de 2009 y artículo 3 Decreto 1477 de 2014-

IV. Tipos de solicitudes

Pérdida de capacidad laboral. Puede corresponder a una **calificación o inicial**, o solicitud de **revisión de una PCL previamente determinada**, con el fin que se determinen las **secuelas derivadas** de una o varias patologías de **un mismo origen**.

Artículo 52 y 55 del Decreto 1352 de 2013

1

Calificación inicial En **primera oportunidad**: (i) antes del **día 180 de incapacidad**, en caso de concepto favorable de rehabilitación **máximo 360 días calendario adicionales** o, (ii) **cuando hayan transcurrido 540 días** desde **la ocurrencia del accidente o diagnosticada la enfermedad**, so pena que el interesado pueda acudir directamente ante la Junta (Art. 142 DL019/12, literal a) art. 29 D1352/13.

2

Revisión de PCL Procedimiento para **evaluar una PCL previamente determinada**, ante la posible existencia de nuevas secuelas asociadas a la misma patología u otras contingencias del **mismo origen**, con el fin de determinar que se **configuró una condición de invalidez** o que la misma **ha desaparecido**.

En estos casos, **no es factible modificar la fecha de estructuración**, salvo que se advierta que se **alcanzó la condición de invalidez** o **que la misma desapareció**.

IV. Tipos de solicitudes

Calificación integral. Determinar una PCL incluyendo patologías de **origen común** y **laboral** (CC C-425-2005)

Criterio acogido por la Sala Laboral Providencias CSJ SL, 26 jun. 2012, rad. 38.614, reiterada en la CSJ SL, 24 jul. 2012, rad. 37892, CSJ SL526-2012, CSJ SL1987-2019, CSJ SL4297-2021 y CSJ SL3008-2022.

- 1 Tener en cuenta** Implica la **sumatoria** de **patologías de origen común y laboral**, las cuales, en su contexto, y **al acumularse mediante sumas ponderadas**, permiten determinar si el porcentaje de pérdida de capacidad laboral un afiliado es superior al 50%.
- 2 Para determinar el origen de invalidez** Debe acudirse por el calificador a las siguientes teorías:
 - Factor preponderante** – Patologías que padece son concomitantes – Mayor peso porcentual.
 - Factor invalidante** – Patologías que padece han aparecido en forma sobreviniente una de la otra – Con cuál se alcanzó la invalidez.

IV. Reglas jurisprudenciales – Calificación Invalidez



No es un requisito de procedibilidad No se requiere acudir primero a las entidades de la seguridad social para que se determine la invalidez, ya que puede pedirse directamente en el proceso laboral.



Se aplica el manual vigente a la fecha de la calificación No por aquellas que estuvieron vigentes al momento de ocurrencia del accidente



Los dictámenes de las Juntas pueden controvertirse ante la jurisdicción laboral, sin que tales experticias sean vinculantes para los jueces Los dictámenes de pérdida de capacidad laboral pueden ser controvertidos ante la jurisdicción ordinaria laboral, sin que el concepto de las Juntas de Calificación ate u obligue el juez a acoger la misma postura que en la experticia.



Los jueces tienen competencia para determinar el origen, el verdadero grado de invalidez y fecha de estructuración Tienen plena competencia para establecer, también por medios técnico-científicos el verdadero grado de invalidez del afectado, **esto sin desconocer que tampoco pueden los jueces dictaminar en forma definitiva, sin el apoyo de los concedores de la materia**, si el trabajador está realmente incapacitado o no y cuál es la etiología de su mal, como tampoco cuál es el grado de la invalidez, ni la distribución porcentual de las discapacidades y minusvalías



CSJ SL, 27 feb. 01, rad. 14472
CSJ SL, 27 nov. 01, rad. 17187
CSJ SL1044-2019



CSJ SL, 6 jun. 02, rad. 17622



CSJ SL, 13 sep. 06, rad. 29328
CSJ SL, 19 oct. 06, rad. 29622
CSJ SL16374-2015
CSJ SL9184-2016



CSJ SL, 13 sep. 06, rad. 29328
CSJ SL, 19 oct. 06, rad. 29622
CSJ SL16374-2015
CSJ SL9184-2016
CSJ SL3992-2019

IV. Reglas jurisprudenciales – Calificación Invalidez



La fecha de estructuración no necesariamente corresponde a aquella en que ocurre un accidente o diagnostica una enfermedad Las secuelas pueden manifestarse en un momento diferente, conforme a la evolución normal de la enfermedad, lo cual debe analizarse conforme a se derive de la historia clínica o de la evolución normal de la contingencia.



Los dictámenes no son prueba solemne La pérdida de la capacidad laboral y su origen pueden ser demostradas a través de los demás medios de prueba, que no exclusivamente con dicha probanza. Las Juntas de Calificación pueden ejercer como organismos encargados de la calificación en los términos de la Ley 100 de 1993 o como auxiliares de la justicia.



Las calificaciones corresponden a un modelo cuantitativo no cualitativo que emplea elementos de ponderación para distintos componentes Deficiencia, discapacidad y minusvalía hoy divididos solo en dos grandes conceptos Deficiencia y pérdida del rol ocupacional y laboral. **Criterios que son aplicables incluso para condiciones de invalidez estructuradas antes de la Ley 100 de 1993.**



CSJ SL, 4 sep. 07, rad. 31017
CSJ SL, 26 jun. 12, rad. 38614
CSJ SL1193-2015



CSJ SL500-2013



CSJ SL13545-2014

IV. Reglas jurisprudenciales – Calificación Invalidez



Para controvertirse los dictámenes de las Juntas antes de la Ley 1562 de 2012 debía demandarse a las entidades de la seguridad social Antes de citada disposición las Juntas no tenían personería jurídica, por lo que para controvertir un dictamen debía demandarse a las entidades de la seguridad social posiblemente obligadas al reconocimiento de la prestación. Esto con fundamento en el art. 40 del Decreto 2463 de 2001.



CSJ SL1193-2015



Para desvirtuar el dictamen se debe acudir a un criterio científico idóneo mediante cualquier medio de prueba. El criterio técnico científico de los dictámenes de calificación de invalidez debe ser idóneamente desvirtuado en el respectivo proceso donde se discute la aludida condición laboral, mediante los diversos medios de convicción que prevé el ordenamiento jurídico procesal.



CSJ SL16374-2015



La normatividad a aplicarse en caso que dictamen se emita en el trámite al interior de la seguridad social o que la Junta actúe como perito es distinto. En atención a que las Juntas de Calificación pueden ejercer como organismos encargados de la calificación en los términos de la Ley 100 de 1993 o como auxiliares de la justicia, debe entenderse que estos corresponden a dos escenarios distintos, con reglamentación propia, en tanto el primero se rige por el trámite al interior de seguridad social y el segundo conforme a las disposiciones relativas a la aportación y contradicción de las pruebas.



CSJ SL9184-2016

IV. Reglas jurisprudenciales – Calificación Invalidez



Los jueces tienen la facultad de contrastar dictámenes de invalidez y acudir a aquel que les ofrezca mayor credibilidad, sin que la escogencia de uno respecto de otro implique un error fáctico En un asunto en el que se opongan diferentes conceptos científicos sobre el estado de salud de una persona, los jueces pueden soportar su decisión en el que les ofrezca mayor credibilidad y poder de convicción.



CSJ SL4326-2020



Para determinar la fecha de estructuración y su modificación pueden tenerse en cuenta las secuelas tardías Lo anterior porque no siempre coincide con la de la ocurrencia de la enfermedad, toda vez que puede suceder que sus secuelas se manifiesten de manera ulterior.



CSJ SL2349-2021



Los dictámenes de las juntas pueden controvertirse mediante otros conceptos técnicos emitidos por otras entidades expertas en calificar la invalidez. Las partes pueden discutir el contenido de los dictámenes que emiten las juntas de calificación y para tal efecto en el curso del proceso, el juez puede como en este caso, ordenar una nueva valoración para decidir conforme a la sana crítica, en relación con la pretensión que se reclama. Y en ese contexto, tal dictamen no tiene que ser necesariamente emitido por la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez, sino que puede serlo por otro ente especializado en el asunto objeto de valoración.



CSJ 2349-2022

IV. Reglas jurisprudenciales – Calificación Invalidez

Conforme al marco normativo cuales son las etapas y jerarquización del procedimiento para la calificación de invalidez

Calificación en primera oportunidad y calificaciones de instancia (Reitera CSJ SL1958-2021 y CSJ SL1063-2022)

Los tipos de solicitudes pueden ser: Calificación de origen, calificación inicial de pérdida de capacidad laboral, revisión de la calificación de pérdida de la capacidad laboral y calificación integral.



Los jerarquización del trámite de calificación de invalidez no se extiende al trámite de un proceso laboral: El análisis de la condición de invalidez de una persona está sometida a la valoración del juez bajo los principios de libre formación del convencimiento y apreciación crítica y conjunta de la prueba, para lo cual puede acudirse a otra prueba o apartarse razonadamente de las conclusiones de la Junta Nacional, incluso aunque se apoye en una experticia que emitió una Junta Regional.



CSJ SL3008-2022

V. Casos interesantes

¿Qué pasó? Afiliado que sufrió un accidente de tránsito de origen común, en el trámite de calificación de invalidez al interior de la seguridad social la AFP y las Juntas de Calificación le determinaron una **PCL inferior al 50% y FE: 22 sep. 11.**

En el proceso se decreta un nuevo dictamen que realizó la **Universidad de Antioquia** que calificó una **PCL de 51.5% y FE: 30 ago. 13**

Decisión del Tribunal Acoge la PCL de la Universidad de Antioquia y la FE que determinaron las entidades que calificaron en el trámite de la seguridad social y accedió a la pensión de invalidez.

¿Qué dijo la Corte? No se equivocó el Tribunal.

La fecha de estructuración puede o no coincidir con la del diagnóstico de la enfermedad, lo importante es que la misma **se determine mediante elementos técnicos que permitan establecer la verdad conforme a la evolución natural de la enfermedad y la historia clínica.**

- **En el primer dictamen de la JNCI en el trámite de calificación se incurrió en error grave, determinó la fecha** de estructuración **conforme a un examen de campimetría,** a partir del cual se pudo *documentar* la pérdida de la capacidad laboral, **cuando era evidente que la gravedad de la enfermedad del actor había sido identificada desde antes. No existe error,** al contrastar dos experticias y acoger aquella que ofrezca mayor credibilidad.



CSJ SL697-2019

V. Casos interesantes

¿Qué pasó? Afiliado con Diabetes Mellitus a quien se le califica la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad por Seguros Bolívar S.A. y, en instancias por la JRCI del Valle y la JNCI quién mediante dictamen de 26 oct. 10 le calificó una PCL de 66.366% y FE: 21 abr. 09.

Decisión del Tribunal En el proceso se decreta prueba de oficio en el cual la JNCI dictaminó PCL de 66.36% y FE: 4 mar. 03. - **Experticia que acogió el Tribunal** para acceder a la pensión de invalidez.

¿Qué dijo la Corte? No se equivocó el Tribunal,



El Tribunal podía acudir a la experticia la Universidad de Antioquía y darle valor probatorio al mismo, en tanto dicha entidad cumplía con los criterios de idoneidad para emitir dicha calificación, sin que exista error porque privilegie tal valoración respecto de las emitidas por las Juntas de Calificación. **Los jueces tiene competencia para examinar los hechos que contextualizan la condición incapacitante establecida por aquellas** (CSJ SL, 19 oct. 06, rad. 29622 y CSJ SL5280-2018). **Los jueces pueden soportar su decisión en el que les ofrezca mayor credibilidad y poder de convicción** (CSJ SL-4346-2020).



CSJ SL2349-2021

No existe error tampoco en el hecho de acoger aquella valoración de forma parcial, esto es, en lo referente al porcentaje de pérdida de capacidad laboral y no respecto de la fecha de estructuración, en la cual confirmó la de las Juntas de Calificación, dado que consideró adecuadamente determinadas conforme a la realidad.

V. Casos interesantes

¿Qué pasó? Afiliado con distintos diagnósticos a quién en el trámite de calificación de invalidez de la seguridad social no se le tienen en cuenta todos los diagnósticos que padece y se le determina una PCL inferior al 50%.

Decisión del Tribunal En el proceso se decreta prueba de oficio en el cual la JRCI de Bolívar le dictaminó PCL de 51.57% y FE: 24 oct. 19. - **Experticia que acogió el Tribunal** para acceder a la pensión de invalidez, al considerar que esta última experticia si analizó la totalidad de las patologías que aquejaban al demandante.



¿Qué dijo la Corte? No se equivocó el Tribunal.



CSJ SL3008-2022

- Las calificaciones de invalidez que profieran las Juntas de Calificación no son vinculantes ni limitan la libre formación del convencimiento de los jueces laborales, dado que tienen la facultad de determinar con elementos técnicos el verdadero porcentaje de PCL y fecha de estructuración.

- La controversia ante la jurisdicción ordinaria de las calificaciones de invalidez no supone que si se decreta un dictamen en el trámite del proceso debe respetar la jerarquización y atenerse a los trámites existentes en el sistema de seguridad social entre dichas entidades,

I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL



PLATAFORMA TECNOLÓGICA ESPAÑOLA
DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD

U=23

PRESIDENCIA ESPAÑOLA
CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



Experiencia exitosa en la
implementación en los modelos de
medicina laboral en Colombia



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



Baremología

Definición:

Es un área de la medicina que pretende medir o valorar de la manera más objetiva y científica las secuelas debidas a una enfermedad o un accidente de cualquier origen.

En últimas esta valoración tiene por objeto ser la base sobre la cual se determina el resarcimiento del bien asegurado cual es la integridad del individuo.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab

Conceptos centrales

I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Primer sistema conocido de valoración de la pérdida:

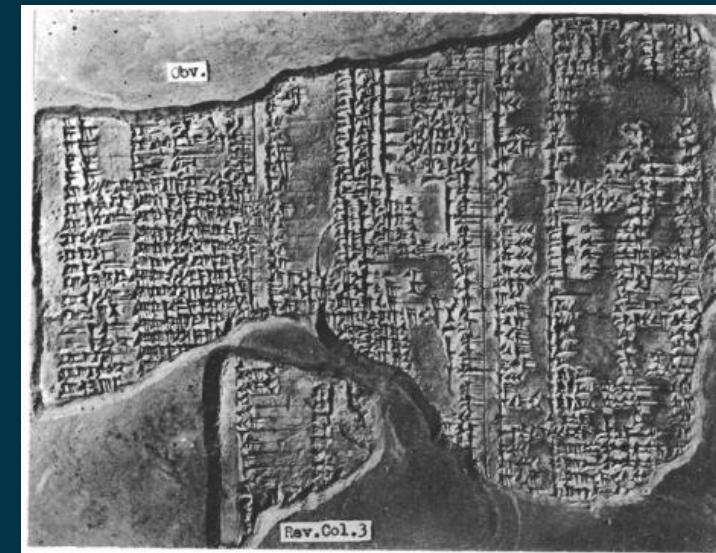
- Principio la proporcionalidad
- Tasaba el daño:

ley de Ur Nammu”, más conocida como las *“Tablas de Nippur”*, escritas en sumerio y que datan del año 2050 A.C. baremo más antiguo documentado, que sentó las bases para los demás códigos.

“Código de Hammurabi” (1750 A.C.) copia de las tablas de Nippur, hizo referencia a la reparación del daño físico mediante dos formas:

La Ley de Talión (**Ley de Moisés** años 1500 a 600 A. C).

Cantidad determinada o Fosfataria.





- **Judas el Santo**, en su recopilación de las leyes privativas del pueblo judío en un documento llamado la “**Michna**”(parte de los textos hallados “del mar Muerto”, descifrado en **1456**, en Gran Bretaña, por Wright Baker, en la universidad de Manchester.
- (Siglo I de nuestra era, la Michna, es parte más antigua del **Talmud**),
- **Décima ley**: el “**Nezikin o Rhabalabah**” que significa los daños y establecía **cinco situaciones indemnizatorias**; de estas se encuentran por primera vez **dos conceptos** relacionados con la **valoración del daño**.



Nezek / Tasaar

- ▶ El "Nezek": la valoración del daño una vez consolidado y no es temporal (lo que se conoce en la actualidad como la mejoría medica máxima, o la valoración luego del proceso de rehabilitación)
- ▶ Aplicación de la ley de Talión solo cuando el daño era definitivo.
- ▶ El "Tsaar" concepto que señalaba la necesidad de tomar en cuenta el dolor en la valoración del daño corporal.



- **Grecia**, supero el concepto de la Ley de Talión
 - “**Ley General de Reparación**”, que no trataba por igual a todos los hombres en lo pertinente a la evaluación y la reparación del daño.
 - De manera tal que los parámetros para determinar el estado y la cantidad de perdida se soportaban en los siguientes criterios:
 - la capacidad de trabajo,
 - cantidad de ingresos,
 - las propiedades de la víctima
 - y su tipo de trabajo y categoría;
 - Diferente si se trataba de un soldado, de un ciudadano o de un miembro del concejo.
- La **Ley Aquiliana** apporto el concepto de la calificación diferencial según **el oficio** y el nivel de entrenamiento.



Arabes preislámicos:

- Aplicaron entre castas las *Kisas* o la misma ley del Talion; es decir, esclavo con esclavo, de mujer a mujer y de hombre libre a hombre libre;
- *Dijah*, que permitía la indemnización económica.



- **Pueblos bárbaros:**

- *Wergeld*, según el cual, la víctima recibía de su agresor una suma determinada por un **baremo o tabla** en la cual a cada parte del cuerpo se le asignaba un valor.



China: El papel del medico como valorador del daño; en oriente, según la revision historica, se precisan antecedentes en el año 1.100 a 1.200 a. de C., cuando apareció el Código *S'Yuan*, redactada por el juez *Sang T'Zu*, donde se estudiaban las lesiones y las actuaciones de los médicos ante los Tribunales de Justicia.



- ***Leyes Sálicas*** (siglo V hasta el XII):
 - **Médico como valorador del daño.** Ejemplos de este referente durante la **Edad Media** fueron las prescripciones contenidas en: las para algunos países Europa, Francia, España y Belgica entre otros, y en las Leyes Normandas a principios del siglo XIII. Igualmente, en el renacimiento con La ***Constitutio Criminalis Carolina***.

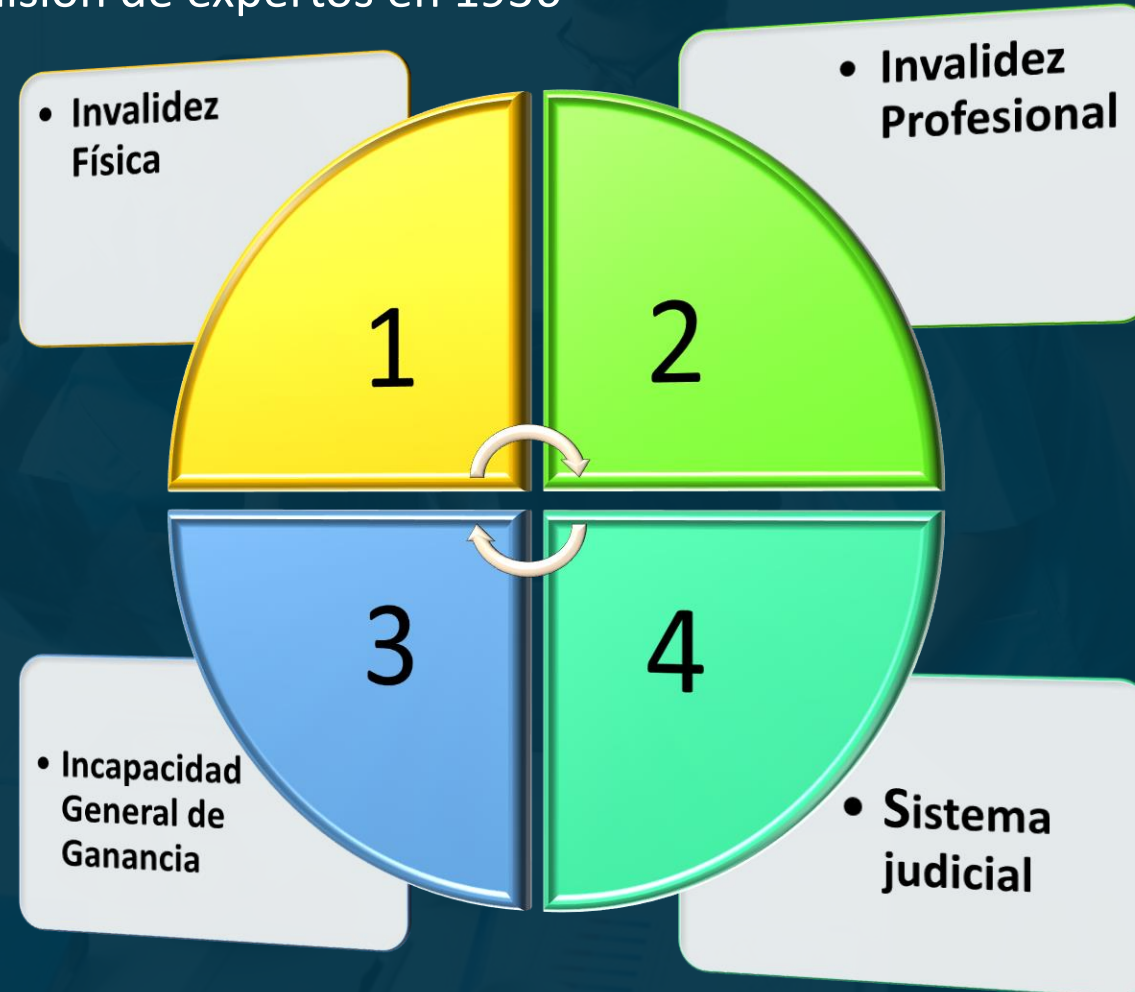


Concepciones para la evaluación de la capacidad laboral siglo XX

Avances en la concepción médica, llevaron al primer acercamiento desde la Organización Internacional del Trabajo (OIT ó ILO) en el seno de su comisión de expertos en 1936

Sistemas
de
Calificación

Retomada
durante la
conferencia de
Djerba en
1978



Clasificaciones como parte de los Baremos

No para calificar sino para unificar lenguaje





Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



ENTRADA

PROCESO

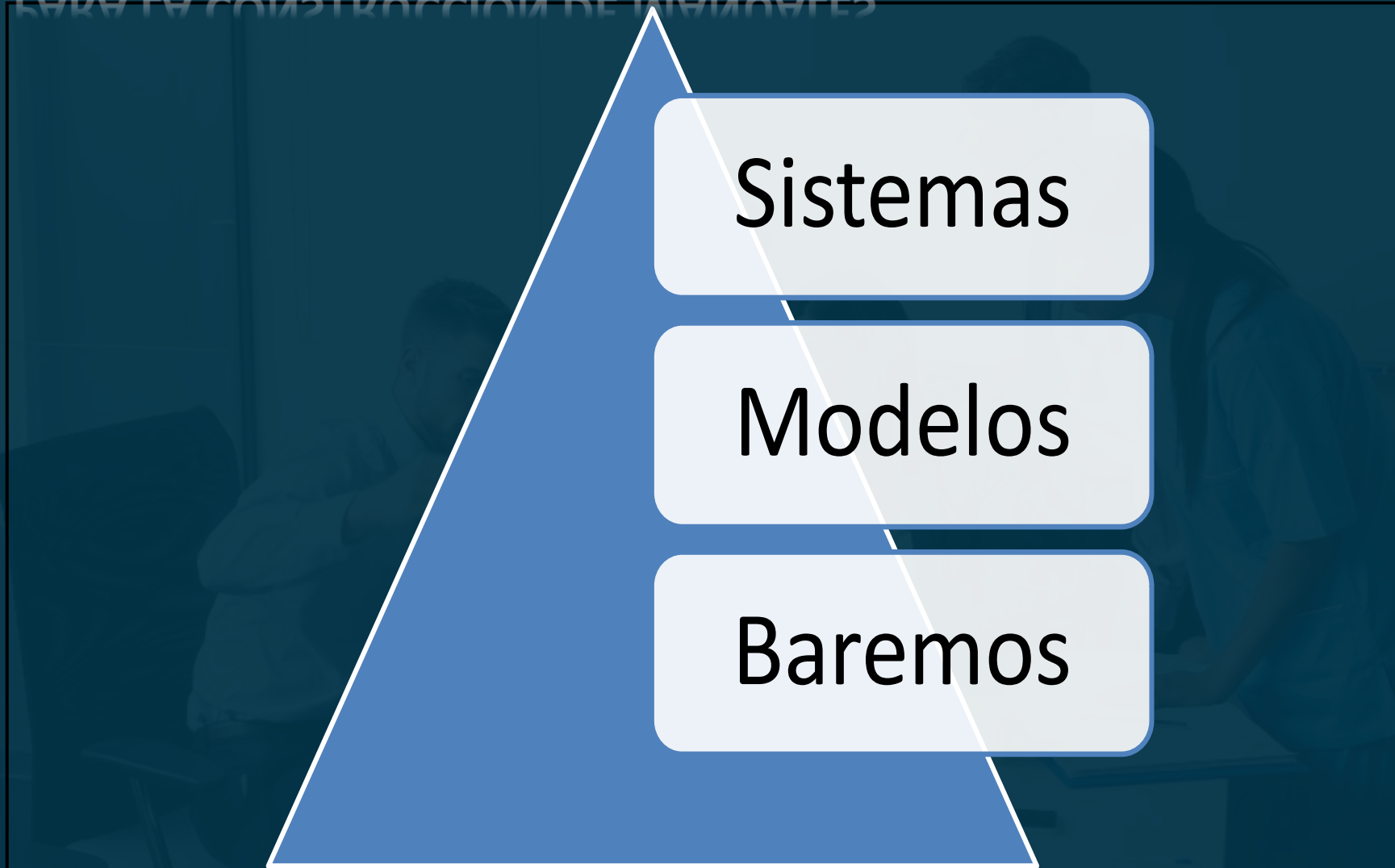
SALIDA

Condición médica
del individuo o
estado secular

Sistema
(Modelo
Baremo)

% Perdida de la
Capacidad Laboral

PIRÁMIDE PARA LA CONSTRUCCIÓN DE MANUALES





Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



SISTEMAS Y MODELOS DE CALIFICACIÓN

Invalidez Física

Anatómo patológico (códigos sustantivos de trabajo),
GUIDES TO THE EVALUATION OF PERMANENT IMPAIRMENT 1958

Invalidez Profesional

Scudder, Belbey, Basile, AMA Versiones 2 al 5, De California, Melenc

Incapacidad General De Ganancia

Ama 6^{ta} versión, CIF

Sistema judicial (países sin baremo)

Alemania, Austria, el Reino Unido y los Países Bajos

Modelo Mc. Bright

Modelos Mixtos: Deficiencia Discapacidad Minusvalía

Colombia Manual Único para la
Calificación de la Invalidez
Decreto 917 de 1.999

Bolivia Manual de Normas de
Evaluación y Calificación del
Grado de Invalidez 2002

Portugal "AVALIAÇÃO DO DANO
CORPORAL DE NATUREZA CÍVEL
As Lesões Corporais e suas
Seqüelas"

Modelos Mixtos: Deficiencia, Limitación en la Actividad y Restricción en la Participación

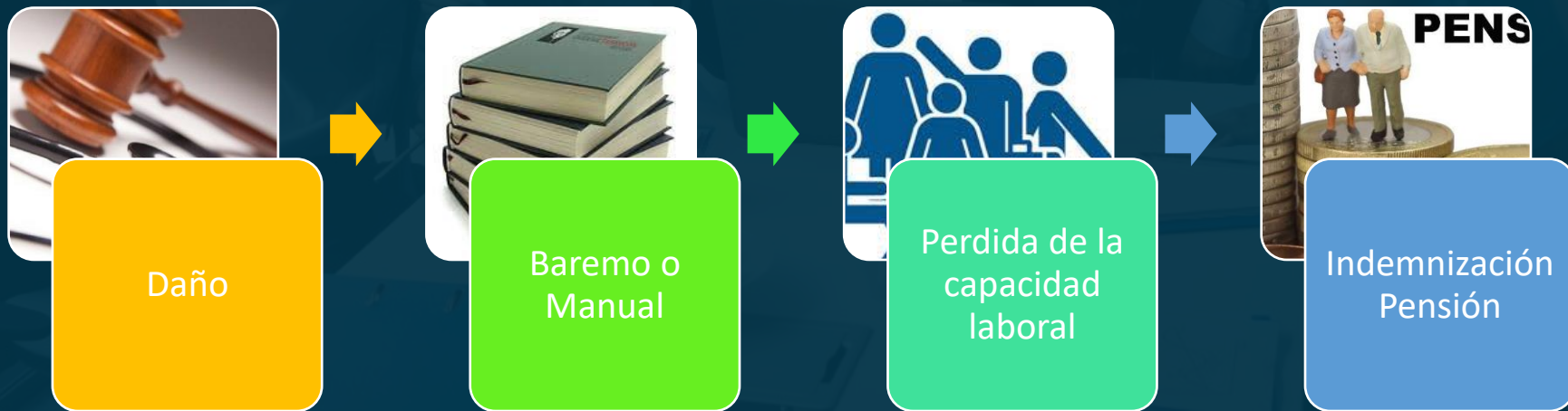
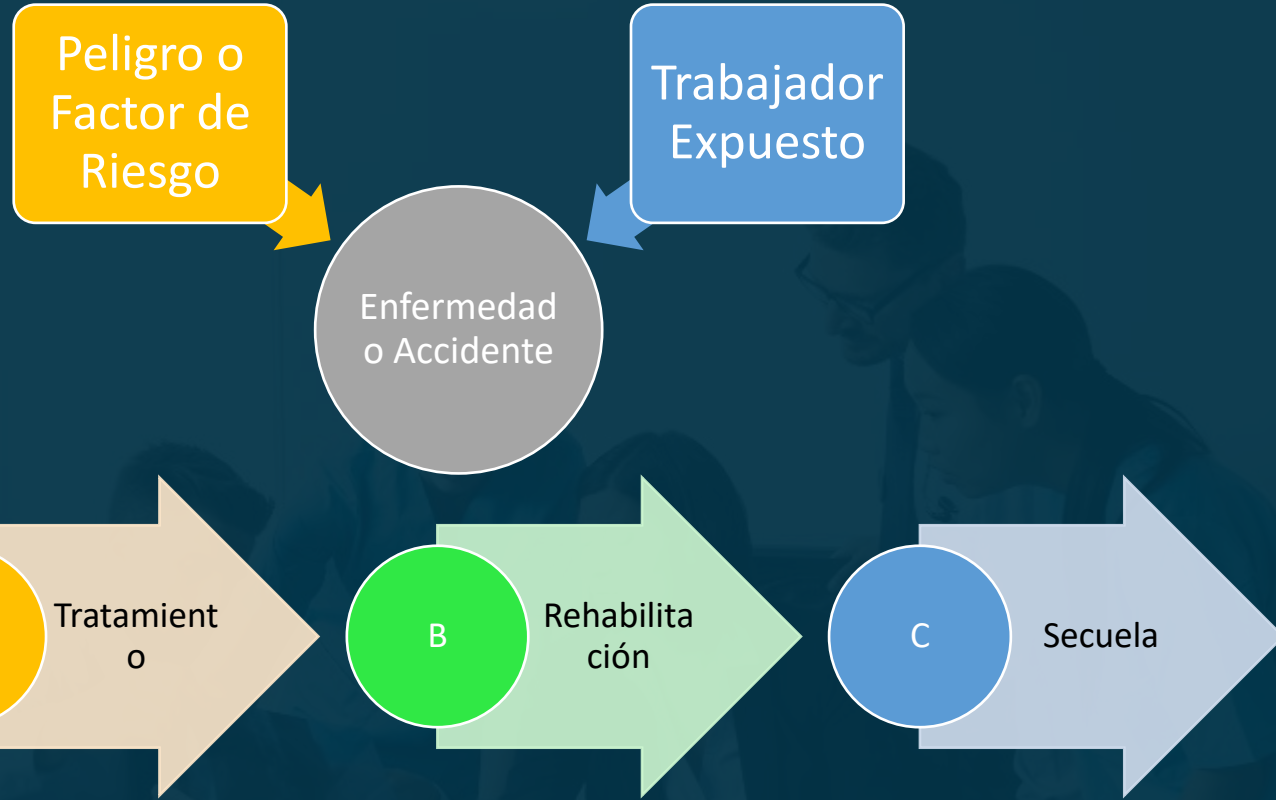
Brasil. Avaliação de pessoas com
deficiência para acesso ao Benefício de
Prestação Continuada da Assistência
Social 2007

México: Norma que establece las
disposiciones para la dictaminación de
la Invalidez 2009.

Republica Dominicana: Manual
de la Evaluación y Calificación del
grado de discapacidad
atendiendo a la profesión o
especialidad del trabajo de la
persona afectada.

España: Real Decreto 1856/2009.

Manual AMA 6ta edición.



Tomado y resumido de:

Decálogo para el uso de baremos (Italia)

Concours medicals

Reglas de Baremología de Djerba 1978.

Leyes de Baremología de Gazete du Palais (comisión de Bellet 1.985)

Baremo de Invalideces Postraumáticas de Melennec.1991 L. Valoración de las discapacidades y del daño corporal.Elsevier Masson, (2011),

Trabajos de L. Cotte (1988) y P Muller (1988)

Estudios de Swanson y Groot (piedra roseta de la calificación en miembros. 1987 J Hand Surg (Am)

Resumen de las actualizaciones de 2021 / Guías de la AMA para la evaluación del deterioro permanente, sexta edición (AMA Guías Sexta Edición)

A new assessment method of posttraumatic psychiatric pathology Julio A. Guija 2015

Leyes de Baremología y Decálogo de Recomendaciones



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



Leyes de Baremología



Primera ley:

Para la incapacidad fisiológica no existe la tasa del 100%, pues ella es la muerte.

Escala de 1% al 99% y 0% significa que no existe deficiencia.



Segunda ley:

Teoría de las capacidades restantes:

IP + Capacidades Restantes = 100%



Leyes de Baremología

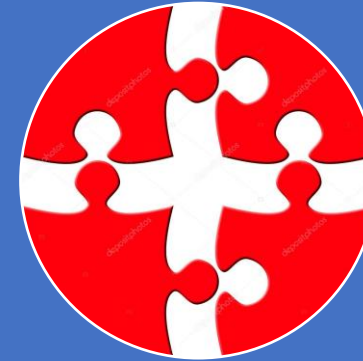


Tercera ley:

Jerarquización estricta de las incapacidades restantes según su gravedad real.

Gravedad similar tasa idéntica.

Gravedad distinta tasa diferente.



Cuarta ley:

Independencia estricta de las incapacidades fisiológica y del trabajo.

No hay proporcionalidad ni paralelismo.

Análisis y cuantificación diferentes.



Leyes de Baremología y Decálogo de Recomendaciones

Los Baremos no pueden tener un valor absoluto.(media casuística, estudio medico legal).

Claros, simples y precisos.

Evolutivos , revisables , flexibles y reformables.

No sustituyen la función del perito ni el método descriptivo.

Fundamentarse sobre el estado presente o actual del sujeto (certeza o gran probabilidad)

Evitar duplicaciones en la valoración del daño.(múltiples funciones del un órgano, o deficiencias v/s discapacidades).

Las secuelas múltiples el grado final no corresponde a la suma de % , pues puede superar el 100%.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab

I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

Niveles de Valoración de la Capacidad Funcional Humana

Primer nivel:

- Aspecto material de la limitación, debido a un defecto anatómico o funcional. (determinación médica)

Segundo nivel

- Repercusión de la limitación anterior en la actividad elemental y concreta del ser humano. (gravedad)

Tercer nivel:

- Trascendencia laboral, social y jurídica de esas limitaciones. (interdisciplinaria)



CLASIFICACION UNIVERSAL DE LAS INVALIDECES E INCAPACIDADES FISIOLÓGICAS

CRITERIOS	LEVE	MODERADO	MEDIO	GRAVE	SEVERO
Signos funcionales	Poco molestos, intermitentes, no invalidantes, simple molestia	Más que simple molestia, sin ser mayores, pueden ser discapacitantes	Neta, puede llegar a ser mayor, habitualmente discapacitante	Marcada, invalidante o muy invalidante, discapacidad clara	Marcada, gran invalido
Examen Clínico	Normal, o anormalidades menores sin déficit funcional.	Normal ó sin minusvalía	Normal o trastornos que no son discapacitantes mayores.	Rara vez normal, muestra trastornos marcados o mayores	Raramente normal, trastornos claramente mayores.
Estado general	Normal.	Normal	Normal ó alteración leve (astenia, adinamia)	Normal ó alteración moderada	Conservado, generalmente alterado o muy alterado.
La capacidad global de esfuerzo del sujeto	Normal.	Normal	Normal ó leve deterioro que no impide esfuerzos moderados.	Normal ó deterioro que permite esfuerzos moderados	Capacidad de esfuerzo disminuida.
La autonomía (Física, intelectual, de desplazamiento)	Total	Total	Total	Total ó alterado moderadamente.	Puede necesitar otra persona.
La vida privada, social, profesional	Normal.	Molestias menores	Impide acceso a ciertas profesiones que requieren integridad física.	No puede su profesión pero sí otras.	Ejercicio de la profesión imposible generalmente.
Ejemplos	Cefaleas, insomnio, dolores intermitentes ligeros localizados, perdida del olfato, síntomas banales (palpitaciones, acufenos).	Parálisis periférica localizada poco invalidante (amputación del pie, dedos), afecciones pulmonares leves, pérdida del gusto y olfato.	Parálisis ciático popliteo externo, pérdida de un ojo, pérdida del pulgar, amputación de un pie, pérdida auditiva que permite conversación.	Neurosis severas, parálisis de MS, amputación de miembro superior, pérdida de la audición.	Psicosis, esquizofrenias, paraplejias, amputación de miembros inferiores.
Puntaje de IFP	0 – 5 %	5 – 15 %	15 – 30 %	30 – 60 %	Más de 60 %



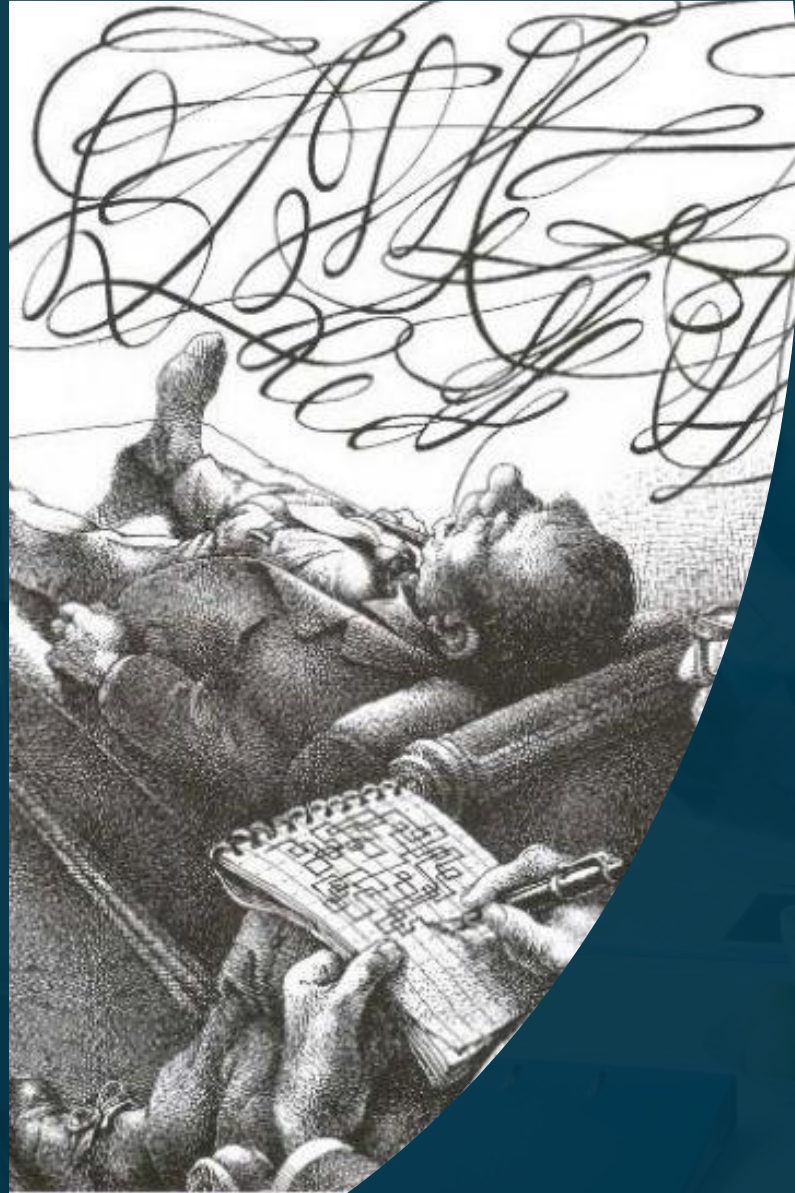
Trabajo



POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS



Universidad
unab



Tipos de conductas de los pacientes, trabajadores o evaluados



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS

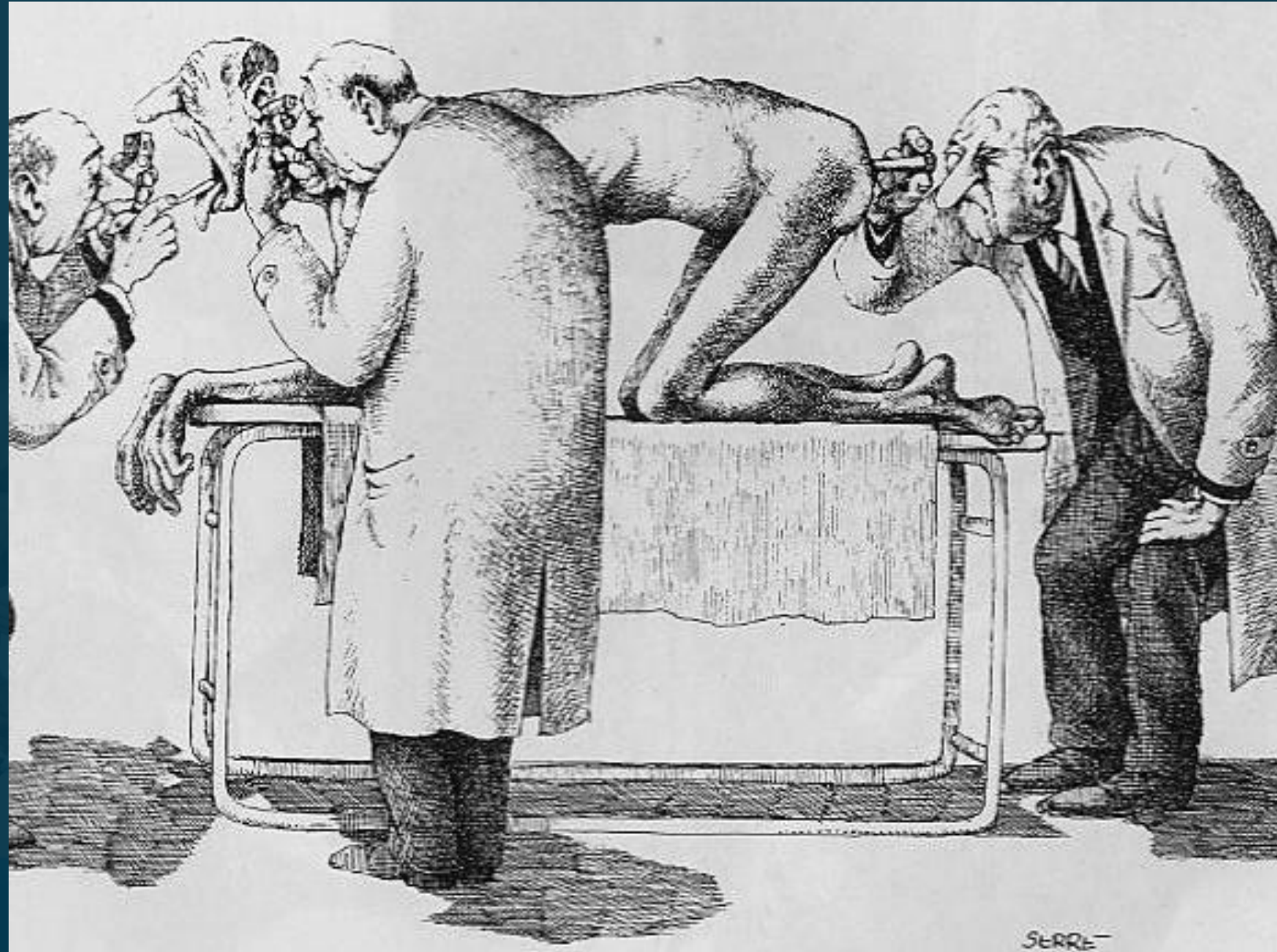


Universidad
unab

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

Necesario la
experticia medica

Análisis a fondo de los
pacientes con imagenes,
exámenes para
corroborar la situación
clínica **secuelar**





Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



SIMULACIÓN

Se da cuando un individuo aparenta tener síntomas correspondientes a una patología inexistente. Por ejemplo los casos detectados de personas que manifiestan ser sordas, aunque su aparato auditivo funcione normalmente.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA



EXAGERACIÓN

Se presenta cuando un individuo con un estado patológico determinado, de forma consciente, hace parecer sus síntomas más graves de lo que en realidad son. Por ejemplo los casos encontrados de pacientes con dolor lumbar, quienes manifiestan no poder caminar, a sabiendas de que si pueden hacerlo.



Trabajo



POSITIVA
COMPAÑÍA DE SEGUROS



Universidad
unab



SOBRESOLICITUD

Ocurre cuando un paciente, luego de una leve lesión, por mecanismos inconscientes, presenta síntomas que no corresponden a dicha lesión. Por ejemplo, el paciente que luego de un accidente cree que no puede realizar determinadas actividades debido a las secuelas de la patología sufrida. Es preciso anotar que en este caso no hay ánimo de fraude por parte del paciente, como si ocurre en los anteriores.

Disimulación

- Es característico de los exámenes de ingreso o pre-empleo o en evaluaciones para obtener la licencia de conducción, la idea es engañar al medico para ocultar, esconder o encubrir los verdaderos síntomas y que el medico no pueda definir de manera correcta el estado de salud.





Manual Único para la Calificación de la PCL y O (MUCILO)

Aplicación: Prestaciones. Determinar la PCL y O de cualquier origen.

No se aplica:

Certificación de discapacidad o limitación: obtener los beneficios (Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010...)

invalidez de los aviadores civiles

Decreto 1655 de 2015

Decreto 094 de 1989

- **Habitantes del territorio nacional,**
- Trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial,
- Sector privado en general,
- Reclamo de **subsidio** ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía
- **IPS EPS.** Resolución 583/2018, 246 /2019 y 113 /2020 R 1239 /2022
- Artículos 11 y 12 del **Decreto 1282 de 1994**
- **Capacidad** para ser **Piloto**
- Manual de calificación de invalidez y tabla de EP para los docentes afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio
- **Fuerzas Armadas**



Trabajo



Manuales vigentes

**I CONGRESO INTERNACIONAL
Y II CONGRESO NACIONAL DE
MEDICINA LABORAL**

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO



Seguridad Social Riesgo
Laboral, común fondos de
pensiones y riesgos laborales

1507 de 2014

6 meses de implementación



Magisterio

Decreto 1655 de 2015



Fuerzas armadas

Decreto 094 1989



Revisión de calificar con el
manual con el que fue
calificado decreto 917 de
1999 manual código
sustantivo del trabajo Dcto
692 /1995 y Dcto 1836 de
1994



Variables Comparadas

Decreto 1507 de 2014

Deficiencia

Rol Laboral

- Restricción en la participación

Rol Ocupacional y otras
áreas Ocupacionales

- Limitación en la Actividad

Decreto 917 de 1999

Deficiencia

Minusvalía

Discapacidad

Certificación de Discapacidad Res 583/ 2018.

Funciones y
Estructuras Corporales.
(Deficiencia)

Participación
(Restricción)

Actividades
(Limitación)



Fecha de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral: Fecha en la cual se emite una calificación sobre el % PCL u Ocupacional.

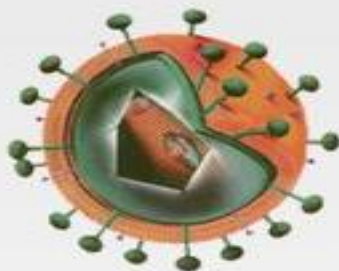


Fecha de estructuración: Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.



Linea de tiempo en VIH SIDA Para calificación



CD4 700 CDC
A

CD4 500 CDC
B

CD4 200 CDC
C

Inicio formal de la Educación Sexual

1a. relación sexual

Infección del VIH

Diagnóstico

Defunción

Edad 10 16 23 33 35-37 41

7 años entre primera relación sexual e infección

10 años de incubación de la enfermedad

2 – 4 años de Sobrevida sin ARV / Por lo menos 8 años con ARV



REHABILITACION FISICA



MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN

Mejoría Médica Máxima (MMM):

condición patológica estabilizada y es poco probable que cambie ya sea para mejorar o empeorar sustancialmente en el próximo año, con o sin tratamiento, y no se esperan cambios.

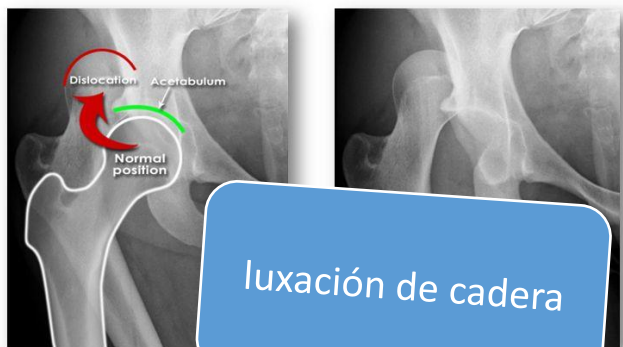
Sinónimos: perdida comprobable, fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría medica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación medica, estabilidad medica máxima, estabilidad médica, resultados médicos finales, medicamento estable, estacionario, permanente, no se puede ofrecer más tratamiento y/o tratamiento terminado.

Ejemplo Binomio Diagnóstico Secuela

Diagnóstico

Secuelas

Luxación posterior de cadera



- Producida por trauma de alta energía: Accidente de
- La cabeza femoral se sitúa craneal y dorsal al acetábulo
- Representa el 85% de las luxaciones de cadera
- Suele asociar fractura de la pared posterior del acetábulo
- Se recomienda TAC

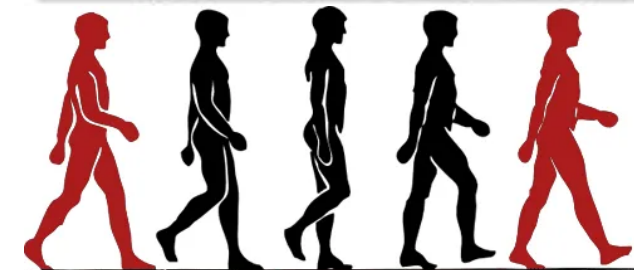
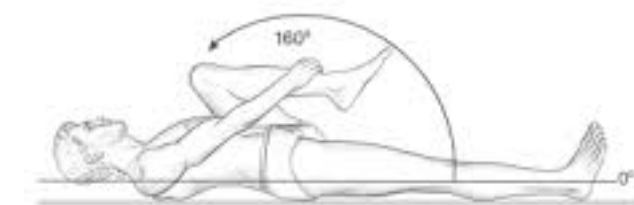
luxación de cadera

lesión neurológica

Marcha / AMA

Sobre su trabajo /
rol laboral
/económico

Sobre sus AVB ABC



Se califica

Secuela

Diagnostico

Capitulo / orienta /no se califica

Un diagnóstico / varias secuelas

Una secuela / Varios diagnósticos

I CONGRESO INTERNACIONAL Y II CONGRESO NACIONAL DE MEDICINA LABORAL

EN EL MARCO DE LA CONMEMORACIÓN EN COLOMBIA DEL
DÍA NACIONAL DE LA SALUD EN EL MUNDO DEL TRABAJO

COMUNIDAD
ANDINA
SECRETARÍA GENERAL



Con la participación especial de la Secretaría General de la Comunidad Andina (CAN)



Colombia



España



Perú



Bolivia



Ecuador



IDUE

INSTITUTO DE SEGURIDAD
INDUSTRIAL



PLATAFORMA TECNOLÓGICA ESPAÑOLA
DE SEGURIDAD INDUSTRIAL



EJÉRCITO NACIONAL
PATRIA HONOR LEALTAD

U=23

PRESIDENCIA ESPAÑOLA
CONSEJO DE LA UNIÓN EUROPEA