

PROCESO DE CALIFICACION DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

P.C.L.

Clara Matilde Naranjo Valencia

RESUMEN Y ABSTRACT:

El presente trabajo tiene por objeto dar una mirada general al proceso al cual se somete un afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Colombia cuando inicia un trámite de una pensión de invalidez, los tropiezos con los cuales se encuentra y el deber ser del mismo, para que tanto empleados como empleadores encuentren en éste una guía que les permita conocer el paso a paso con el cual se van a encontrar en su transitar por el sistema a través de una normatividad clara y vigente que de las pautas a seguir en la reclamación de las prestaciones asistenciales y económicas a las cuales tiene derecho el afiliado.

This paper aims to give an overview to the process by which a member is subject to the General System of Social Security in Colombia when he or she starts the procedure of getting an invalidity pension, the obstacles that he or she might encounter and the wellbeing of the process, for that both employees and employers can find on this paper, a guide that allow them to know the step by step process which they will find in their transit through the system, with a clear and current regulation that gives the guidelines needed to claim the welfare and economic benefits to which the member is entitled.

PALABRAS CLAVES:

Afiliado, Proceso, Incapacidad, Calificación, Invalidez, Pensión, Origen, Común, Laboral, Remisión.

INTRODUCCIÓN:

Un afiliado al sistema general de seguridad social en Colombia, que presenta una incapacidad temporal superior a 180 días, se ve afectado por diferentes agentes que intervienen en su proceso de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (P.C.L.): las entidades promotoras de salud EPS, las administradoras de fondos de pensiones AFP, las administradoras de riesgos laborales ARL, ya que estos no realizan de manera adecuada la remisión, evaluación o pago de las incapacidades a las cuales tiene derecho dicho afiliado, lo cual lleva a que en muchos momentos se presenten para el empleador y el empleado dudas sobre cuáles son los pasos o el procedimiento a seguir en este proceso, sin obtener la respuesta adecuada y afectando el ingreso mínimo vital del trabajador por la dilatación del mismo. Por lo anterior, vale la pena cuestionarse cómo se puede lograr mayor efectividad en el proceso de calificación de P.C.L.

Para responder a esta pregunta, se plantea que una guía que especifique el deber ser de los agentes que intervienen en un proceso de P.C.L., fundamentada en la normatividad vigente y accesible tanto a empleadores como trabajadores, permite mayor efectividad en dicho proceso.

En este sentido, este ensayo busca describir los diferentes momentos por los cuales debe atravesar el afiliado cuando tiene un proceso de incapacidad superior a 180 días y requiere calificación de pérdida de capacidad laboral para determinar si cumple o no con las condiciones de pensionado. Para ello, en un primer momento se analizará el concepto de incapacidad en Colombia y el alcance que este tiene; en un segundo momento, se establecerá la responsabilidad de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) en la calificación del origen de la enfermedad o del accidente; en un tercer momento, se determinarán cuáles son los agentes responsables de calificar la P.C.L. y de

asumir las prestaciones reglamentarias, para finalmente concluir a qué prestaciones tiene derecho el afiliado al sistema general de seguridad social.

1. Incapacidad en Colombia

1.1 Concepto

1.2 Alcance

2. Responsabilidad de las EPS

2.1 Origen laboral

2.2 Origen común

3. Calificación de la P.C.L. y prestaciones

3.1 Pensión por origen laboral

3.2 Pensión por origen común

La legislación colombiana consagra el sistema general de seguridad social SGSS en el artículo 48 de la constitución política “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social. El Estado, con la participación de los particulares, ampliará progresivamente la cobertura de la Seguridad Social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la Ley. La Seguridad Social podrá ser prestada por entidades públicas o privadas, de conformidad con la ley. No se podrán destinar ni utilizar los recursos de las instituciones de la Seguridad Social para fines diferentes a ella. La ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo constante”. Basados en el artículo anterior se da cobertura a los trabajadores dependientes e independientes a través de los sistemas de salud, pensiones y riesgos laborales, consagrados en la ley 100 de 1993 naciendo así los tres sistemas de seguridad social en Colombia,

El sistema general de seguridad social en salud SGSSS cubre las prestaciones asistenciales como exámenes, consultas médicas, tratamientos y las prestaciones económicas como incapacidades y licencia de maternidad y paternidad.

El sistema general de pensiones SGP cubre los riesgos de vejez, invalidez, y sobrevivencia por riesgo común.

El sistema general de riesgos laborales SGRL cubre las pensiones de invalidez y sobrevivencia por riesgo laboral

El sistema general de seguridad social en salud SGSSS es el que determina cuál de los dos sistemas restantes es el responsable de asumir las prestaciones sociales a las cuales tiene derecho un trabajador afiliado al sistema general de seguridad social SGSS pues al momento de sufrir una contingencia de riesgo común o laboral y se genera una incapacidad, por una enfermedad o un accidente, el sistema de seguridad social en salud es quien establece el origen del mismo y señala cuál de éstos entra a cubrir dicha contingencia.

La normatividad colombiana determina que existen dos orígenes de enfermedad o accidente para calificar la pérdida de capacidad laboral, una de ellas es de origen profesional que se cubre a través de las administradoras de riesgos laborales ARL y la otra es de origen común que está cubierta por las administradoras de fondos de pensiones AFP; ambos orígenes deben ser calificados en primera oportunidad por la entidad promotora de salud EPS a la cual se encuentra afiliado el trabajador; por esto es muy importante analizar cómo en Colombia se aplica la normatividad relacionada con las incapacidades y la evolución de ésta a través del tiempo.

El artículo 18 de la ley 3135 de 1968 establece el auxilio por enfermedad de la siguiente manera:

***"Auxilio por enfermedad.** En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad, los empleados o trabajadores tendrán derecho a que la respectiva entidad de previsión social les pague, durante el tiempo de la enfermedad, las siguientes remuneraciones:*

a) Cuando la enfermedad fuere profesional, el sueldo o salario completo durante ciento ochenta (180) días, y

b) Cuando la enfermedad no fuere profesional, las dos terceras partes del sueldo o salario durante los primeros noventa (90) días, y la mitad del mismo por los noventa (90) días siguientes.

Parágrafo- *La licencia por enfermedad no interrumpe el tiempo de servicio.*

Cuando la incapacidad exceda de ciento ochenta (180) días, el empleado o trabajador será retirado del servicio, y tendrá derecho a las prestaciones económicas y asistenciales que este Decreto determina.

El último párrafo de este artículo ha sido modificado por el artículo 41 de la ley 100 de 1.993 (modificado por el artículo 52 de la ley 962 de 2005) al determinar que el trabajador no será retirado del servicio sino que éste debe ser remitido a la administradora de fondo de pensiones –AFP- a la cual se encuentre afiliado para que sea calificada su pérdida de capacidad laboral PCL y determinar si existe o no estado de invalidez.

Pero antes de continuar, analicemos el concepto de incapacidad: El auxilio por incapacidad se define como el reconocimiento de la prestación de tipo económico y pago de la misma que hacen las EPS a sus afiliados cotizantes no pensionados, por todo el tiempo en que estén inhabilitados física o mentalmente para desempeñar en forma temporal su profesión u oficio habitual. Reconociendo y pagando desde el tercer día de incapacidad, según el decreto 2943 del 17 de diciembre de 2013, hasta un máximo de 180 días; los primeros dos días de incapacidad se encuentran a cargo del empleador con una pago del 100% del salario, cuando se presente una incapacidad por hospitalización, dicha incapacidad la asume desde el primer día la EPS respectiva. Cuando se trata de una incapacidad de origen laboral la responsable es la ARL y lo hace desde el día siguiente a la ocurrencia del evento.

Continuemos revisando la normatividad colombiana que consagra en el artículo 227 del código sustantivo de trabajo CST el valor del auxilio de las

incapacidades: En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante.” Y en la misma medida la ley determina el pago de las mismas posterior al día 181 de incapacidad en iguales condiciones sin ser inferior a un salario mínimo legal mensual vigente.

Como se mencionaba anteriormente, el pago de las incapacidades temporales están a cargo de las EPS a partir del día tres y hasta el día 180; en este punto nos encontramos con la primera diferencia interpretativa de la normatividad, ya que la misma no expresa tácitamente que sean días calendario y según el artículo 62 de la Ley 4 de 1913 consagra: *“En los plazos de días que se señalen en las leyes y actos oficiales, se entienden suprimidos los feriados y de vacantes, a menos de expresarse lo contrario. Los de meses y años se computan según el calendario; pero si el último día fuere feriado o de vacante, se extenderá el plazo hasta el primer día hábil”*, interpretado como: cuando una norma hable de días y no se aclare si son hábiles o calendario, siempre se entenderá que son hábiles; sin embargo la interpretación general dada a la norma, es que la incapacidad es un tiempo medico estimado para la recuperación de la salud del individuo, por lo tanto es ilógico que el cuerpo discrimine si los días son hábiles o no para recuperarse, ésto es lo que determina que las entidades promotoras de salud realicen la remisión de sus afiliados con procesos de incapacidad continua superior a 120 días a las administradoras de fondos de pensiones AFP y a Colpensiones para que realicen evaluación de pérdida de capacidad laboral o asuman el pago de las incapacidades superiores al día 181 de incapacidad.

Si nos fijamos, tanto en la norma como el código sustantivo de trabajo y el artículo 142 del decreto ley 019 de 2.012, vemos reflejado que se habla de 180 días, sin aclarar que son días calendarios, por lo que deberían asumirse como días hábiles, sin embargo en diferentes sentencia de la corte suprema

de justicia se determina que los días de incapacidad se asumirán como días calendario.

CALIFICACION EN PRIMERA OPORTUNIDAD Y CONDICIONES PARA EL INICIO DEL PROCESO EN LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Con una mirada general del sistema de seguridad social en Colombia, abordaremos el tema que nos interesa: El proceso de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral P.C.L.

Se presenta un proceso de PCL cuando una persona ha superado 180 días de incapacidad de manera continua y con un mismo diagnóstico.

Capacidad Ocupacional: Calidad de ejecución de una persona para llegar a cabo actividades de la vida cotidiana y ocupacional. Art. 3° DC 1507/2014

Capacidad Laboral: Conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permitan desempeñarse en un trabajo. Art. 3° DC 1507/2014

Se entiende por calificación de pérdida de capacidad laboral el mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que les permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual. Art. 2 Decreto 917/1999.

Para iniciar el proceso de valoración de pérdida de capacidad laboral, como consecuencia del padecimiento de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente, se debe contar con un diagnóstico definitivo lo cual supone que haya adelantado y culminado un tratamiento rehabilitación o aún sin terminarlos, se obtenga un concepto médico desfavorable de recuperación. Dicha valoración se realiza con base en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, vigente decreto 1507 de 2014, que modifica

el decreto 917 de 1999 Manual Único para la calificación de la Invalidez, modificando éste el decreto 692 de 1995. Es muy importante tener en cuenta que se debe calificar con base en el manual vigente para la fecha de ocurrencia del incidente.

Una de las grandes limitaciones con las cuales se encuentran los afiliados al Sistema General de Seguridad Social SGSS cuando se enfrentan a un proceso de calificación de PCL es que las entidades promotoras de salud EPS no están cumpliendo con los parámetros establecidos en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012 que consagra:

“El estado de invalidez está determinado de conformidad con lo dispuestos en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el gobierno nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en

un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento

cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.

Por lo anteriormente expuesto los afiliados al sistema general de seguridad social en Colombia se enfrentan a la interpretación de la norma de acuerdo a la necesidad de las administradoras del Sistema General de Seguridad Social y especialmente de las EPS y no del afiliado, quien es el más perjudicado en todo este proceso, ya que su remisión al fondo de pensiones no se hace de manera adecuada, ya que al momento de realizar dicha remisión solo envían la calificación del origen, sin tener en cuenta el porcentaje de pérdida de capacidad laboral cuando éste no tiene pronóstico favorable de recuperación; se evidencia así que cuando la persona no tiene pronóstico favorable de recuperación la entidad promotora de salud EPS debe realizar la calificación en primera oportunidad y remitir la notificación de la misma al afiliado y al fondo de pensiones AFP o a la administradora de riesgos laborales ARL para que éstos acepten la calificación dada o puedan apelarla interponiendo los recursos necesarios ante la Junta Regional de Calificación que es la segunda instancia responsable de calificar nuevamente; pero cuando el pronóstico de recuperación es favorable, debe ser remitido el afiliado a su fondo de pensiones para que éste se haga cargo del pago de las incapacidades hasta por 360 días calendarios adicionales a los primeros 180 días y al término de este tiempo se califique la PCL del afiliado al sistema de seguridad social.

Recibida la remisión de la entidad promotora de salud EPS por parte de afiliado, éste debe acercarse a su administradora de fondo de pensiones AFP para reclamar la guía que contiene todos los documentos que debe conseguir para iniciar el trámite de calificación de pensión de invalidez y la AFP determina con éstos documentos si se inicia pago de incapacidad superior a los 180 días

pudiendo ser ésta hasta por un año más o si el afiliado debe ser remitido para que sea calificada su pérdida de capacidad laboral PCL., dicho proceso es determinado por la asegurada con la cual se tiene contratado el seguro previsional, pues la AFP en sí no tiene la idoneidad para realizar dicho trámite.

Si cumplidos 540 días continuos de incapacidad el afiliado incapacitado no ha sido evaluado por parte de la administradora de pensiones, éste puede dirigirse directamente ante la Junta Regional de Calificación JRC para que se califique su pérdida de capacidad laboral, dicha situación no debe presentarse, porque como lo explica muy claramente la norma, cumplido éste término el afiliado al SGSS debe contar con una calificación de su pérdida de capacidad laboral y teniendo en cuenta si es superior a un 50% se proceda con el reconocimiento de la prestación correspondiente o inferior al 50% pueda apelar ante la JRC y continúe su proceso hasta obtener la prestación o llegar a la Junta Nacional de Calificación JNC. Si llegando a ser calificado el afiliado por la JNC y esta calificación está por debajo del 50% de PCL, ante dicha calificación ya no existen los recursos de reposición o en subsidio de apelación, sino las acciones ante la jurisdicción ordinaria, sin embargo existen dos salas de calificación en la JNC y el afiliado puede recurrir para que la sala que no calificó su caso pueda realizar una “revisión” del mismo. Si el afiliado no presenta solicitud de revisión, ni acción legal alguna debe esperar el término de un año contado a partir de la fecha de calificación de la Junta Nacional de calificación para poder iniciar nuevamente su proceso calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Administradora de Fondos de Pensiones y volver a tener derecho a ser evaluado. Si el afiliado debe llegar ante la JNC, el transporte corre por parte de la AFP realizando cobro a la misma con la presentación de los tiquetes de transporte terrestre propios, si se presenta un caso en que deba el afiliado trasladarse con un acompañante o en un medio de transporte diferente, éste debe presentar un concepto de su médico tratante para que dicha autorización sea dada y pueda trasladarse en las condiciones óptimas.

Pero qué pasa con el afiliado en todo este tiempo?, quién se responsabiliza de su ingreso para que no se vea afectado el mínimo vital? La Entidad promotora

de Salud EPS, es responsable del pago de las incapacidades desde el tercer día y hasta el día 180, como lo veíamos anteriormente, la Administradora de Fondos de Pensiones AFP debe pagar incapacidades hasta por 360 días adicionales a los primeros 180, si el pronóstico de recuperación es favorable y mientras no se haya surtido la notificación de la calificación del porcentaje de PCL, pero en caso de que el pronóstico de recuperación no sea favorable y mientras se determina su PCL dice la norma que es el empleador quien debe hacerse responsable, mientras las administradoras del sistema no tengan dicha obligatoriedad, pero nadie asume este pago y es el afiliado quien se ve perjudicado y debe instaurar una acción de tutela para que no se le vulnere el ingreso mínimo vital, llegando ésta a diferentes jueces, como jueces penales o de descongestión, desconocedores de la norma que condenan siempre a las AFP a realizar el pago de dichas prestaciones. Y el empleador solo se hace responsable del pago del aporte a la seguridad social, pagando el 100% del aporte en salud y el correspondiente en pensiones, o sea un 75%, ya que la EPS es la responsable del 25% restante durante los 180 días de incapacidad, y cuando el pago de dicha incapacidad es de la AFP, esta no es responsable del pago de la salud y todo el paquete es obligación del empleador o del afiliado ya que éste recibe el pago de la prestación sobre el 50% del IBC sin ser inferior a un salario mínimo mensual legal vigente.

Cuando el afiliado al sistema general de seguridad social ya ha sido calificado por la Junta Nacional de Calificación y su pérdida de capacidad laboral sea inferior al 50%, el empleador y la EPS deben realizar conjuntamente una mesa de trabajo para definir el integro o la reubicación del trabajador, o en su defecto el empleador debe solicitar al Ministerio de Trabajo el permiso para la terminación del contrato laboral por justa causa.

Así las cosas un afiliado al sistema de seguridad social en Colombia debe recorrer un largo camino hasta que pueda llegar el momento de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y determinar si dicho afiliado tiene o no la condición de inválido; aclaremos que en Colombia se considera inválida toda persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente haya perdido el 50% o más de su capacidad laboral, este

porcentaje aplica tanto para riesgo común como profesional. Importante aclaración se hace en este momento y se pone como determinante el origen de la pérdida mas no el porcentaje de la misma, ya que el trabajador puede tener diferentes prestaciones de acuerdo al origen de la enfermedad o del accidente, siendo de suma importancia que las entidades promotoras de salud califiquen y determinen con la mayor responsabilidad el origen de las mismas puesto que las prestaciones tanto asistenciales como económicas son diferentes, exponiendo esto, se presenta un paralelo entre estas prestaciones

Riesgo común:

Incapacidades: Se pagan a partir del tercer día a cargo de la EPS y se hace sobre el 67% del ingreso base de cotización IBC del afiliado por los primeros 90 días y sobre el 50% del IBC desde el día 91 hasta el día 180 de incapacidad; posterior al día 181, corresponde a la AFP realizar el pago de las incapacidades hasta por 360 días adicionales, en iguales condiciones, si existe pronóstico favorable de recuperación. El pago de dichas incapacidades no puede ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente smlv.

Prestaciones Asistenciales: están a cargo de la entidad promotora de salud.

Pensión: Se presenta cuando la pérdida de capacidad laboral es superior a un 50% y se determina pago de la misma cuando el afiliado en los últimos tres años, anteriores a la estructuración de la enfermedad o del accidente, ha tenido mínimo un año de aportes.

El parágrafo 2° del artículo 1° de la ley 860 de 2003 consagra “Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75%de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres años”.

El parágrafo 4° del artículo 9° de la Ley 797 de 2003 consagra la pensión anticipada de vejez en los siguientes términos: “Se exceptúan de los requisitos establecidos en los numerales 1 y 2del presente artículo, las personas que padezcan una deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, que cumplan 55 años de edad y que hayan cotizado en forma continua o

discontinúa 1000 o más semanas al régimen de seguridad social establecido en la Ley 100 de 1993.

La tasa de reemplazo de la pensión de invalidez se determina en los siguientes porcentajes:

Pérdida de Capacidad Laboral entre el 50% y el 65%, el pago será del 45% del Ingreso Base de Liquidación IBL (Promedio de los aportes de los 10 últimos años) sin ser inferior a un salario mínimo e incrementando un 1.5% de dicho ingreso por cada 50 semanas adicionales a las primeras 500 semanas sin ser superior a un 75% del IBL

Pérdida de Capacidad Laboral superior al 66%, el pago se hará sobre un 54% del IBL, sin ser inferior a un salario mínimo e incrementando un 2% del IBL por cada 50 semanas adicionales a las primeras 800 sin exceder un 75% del IBL.

Después de surtirse la calificación de PCL y determinar que el afiliado es inválido, se procede con el pago de la prestación correspondiente siendo ésta el derecho a la pensión o la devolución de saldos, si el afiliado pertenece al régimen de ahorro individual o indemnización sustitutiva si se encuentra afiliado al régimen de prima media.

Decreto 1507 de 2014

Art 3. Definiciones:

Fecha de declaratorio de la pérdida de la capacidad laboral: Fecha en que se emite una calificación sobre el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral 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 estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona alcanza el 50% de PCL

Actualmente la pensión de invalidez debe ser reconocida con base en la fecha de estructuración de la invalidez, siempre y cuando no haya habido cobro de subsidio de incapacidad; en el evento en que la persona no cumpla con las 50 semanas de cotización anteriores a la fecha de estructuración, podrá en virtud Sentencia T 070 de 2009, obtener la pensión con base en la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, es decir la fecha de expedición del dictamen; siempre y cuando se demuestre que se trata de una enfermedad congénita, crónica y degenerativa. (Sentencia del Tribunal Judicial de Manizales del 17 de marzo de 2015)

Historia Clínicas y Ocupacional:

Resolución 1918 de 2009:

Modifica el artículo 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007

El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran estará a cargo del empleador en su totalidad.

En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador

Riesgo Laboral:

Incapacidad Temporal: Se pagan desde el día siguiente a la ocurrencia del accidente o la determinación de la enfermedad y debe ser del 100% del ingreso base de liquidación IBL que es el promedio de los salarios de los últimos seis meses en caso de accidente o del último año en caso de enfermedad.

Incapacidad Permanente Parcial: Afiliado que como consecuencia de un accidente o enfermedad de tipo laboral, presenta una disminución definitiva igual o superior al 5% pero inferior al 50% de su capacidad laboral, para la cual ha sido contratado, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización equivalente a un porcentaje de su pérdida, sin ser inferior a dos salarios base de liquidación, ni superior a 24.

Prestaciones Asistenciales: el garante de la prestación es la Administradora de Riesgos Laborales A.R.L., quién presta el servicio es la Institución Prestadora de Salud I.P.S. (circular 66 de 2010): Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización, servicio odontológico, suministro de medicamentos, prótesis y órtesis, su reparación y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuándo a criterio de rehabilitación se recomiende; rehabilitación física o profesional, gastos de traslado en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

Incapacidad permanente Total o Pensión:

Pérdida de Capacidad Laboral entre el 50% y el 66%, la pensión equivale al 60% del IBL

Pérdida de Capacidad Laboral superior al 66%, pensión del 75% el IBL

Cuando un pensionado por invalidez requiere la ayuda de una persona para el desarrollo de sus actividades básicas cotidianas ABC o sus actividades de la vida diaria AVD, se incrementará la pensión en un 15% adicional; cuando el afiliado fallece su beneficiario no tiene derecho a este 15% que se había incrementado.

Art 3. Obligaciones de los empleadores

Notificar a las E.P.S y a la ARL en caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral “Dos días hábiles siguientes a la ocurrencia del accidente o diagnóstico de la enfermedad”

El reporte se considera una prueba, entre otras para la determinación del origen

Si ocurrido un accidente laboral o la enfermedad el empleador no realiza el reporte de acuerdo a la resolución 0156 de 2005 con los formatos del informe del accidente de trabajo, puede el implicado o cualquier familiar hacer el aviso

de accidente laboral o enfermedad laboral desde las 48 horas siguientes a la ocurrencia del mismo dentro de los tres años siguientes. Resolución 1570 de 2005

Analizando el paralelo anteriormente expuesto se determina que es mucho más beneficioso para el afiliado al sistema tener una enfermedad o accidente por riesgo profesional, ya que no solo las prestaciones son superiores, sino que al recibir una pensión por riesgo laboral, puede acceder a una pensión por vejez o en su defecto solicitar una devolución de los aportes realizados al sistema general de pensiones.

El afiliado calificado con una pérdida de capacidad laboral por encima del 50% que sea beneficiario de la pensión de invalidez puede ser llamado a evaluación cada tres años de acuerdo con el artículo 44 de la ley 100 de 1993 y el derecho a la pensión de invalidez puede ser modificado de acuerdo al resultado de cada dictamen, si dicha calificación es inferior a ese 50%, caso en el cual el afiliado al sistema puede perder el derecho a la pensión y debe ser reintegrado a la vida laboral y el tiempo en el cual tuvo la condición de invalidez se suma como semanas aportadas al sistema general de pensiones.

CONCLUSION:

El Proceso de pérdida de capacidad laboral de un afiliado al sistema general de seguridad social SGSS conlleva una serie de etapas que si fueran asumidas de manera adecuada por los agentes que hacen parte del mismo, el proceso de calificación tendría mayor efectividad ya que los tiempos establecidos no se cumplen a cabalidad ocasionado diferentes traumatismos en el sistema tanto al mismo afiliado que se ve afectado en su ingreso mínimo vital, el empleador que debe continuar con una carga prestacional, a pesar que no lo hace en su totalidad como a los actores que hacen parte del mismo, la EPS por el pago de las prestaciones tanto asistenciales como económicas, a la AFP porque permanentemente es condenada a través de las sentencias o las tutelas a los pagos de las incapacidades por desconocimiento de los jueces del estado

además porque el pago de la prima del seguro previsional incrementa por el aumento de los casos de cobro.

Referencias bibliográficas:

Colombia, Congreso de la República, constitución Política de 1991, Artículo 48

Colombia, Congreso de la República, Ley 100 de 1993, Artículos 41,44

Colombia, Congreso de la República, Ley 3135 de 1968, Artículo 18

Colombia, Congreso de la República, Ley 4 de 1913, artículo 62

Colombia, Congreso de la República, Ley 860 de 2003, artículo 1 parágrafo 2

Colombia, congreso de la República, Ley 797 de 2003, artículo 9 parágrafo 4

Colombia, Congreso de la República, Ley 962 de 2005, artículo 52

Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Decreto 692 de 1995

Colombia, Ministerio de Trabajo y Seguridad Social – Ministerio de Salud, Decreto 917 de 1999

Colombia, Presidencia de la República, Decreto ley 019 de 2012, artículo 142

Colombia, Ministerio de Trabajo, Decreto 2943 de 2013

Colombia, Ministerio de Trabajo, Decreto 1507 de 2014

Colombia, Corte Constitucional, Sentencia 007 de 2009