



GOBIERNO
DE COLOMBIA



MINTRABAJO

Bogotá, D. C.

08SE201812030000040893 de 30 de octubre de 2018

Al responder por favor citar este número de radicado

ASUNTO: Respuesta Radicado No. 02EE201841060000026982 DE 2018
Calificación en primera instancia de la pérdida de la capacidad laboral, el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

Respetado Señor (a), reciba un cordial saludo:

Hemos recibido la comunicación radicada con el número del asunto, mediante la cual Usted se refiere a una consulta acerca de la calificación en primera instancia de la pérdida de la capacidad laboral, el grado de invalidez y el origen de las contingencias, para cuyos fines, esta Oficina se permite de manera atenta, atender sus interrogantes, mediante las siguientes consideraciones generales:

Inicialmente, se observa oportuno señalar que de acuerdo con la naturaleza y funciones asignadas en el Decreto 4108 de 2011 a la Oficina Asesora Jurídica de este Ministerio, sus pronunciamientos se emiten en forma general y abstracta debido a que sus Funcionarios no están facultados para declarar derechos individuales ni definir controversias.

Con respecto a sus inquietudes cabe manifestar que, ante la ocurrencia de una contingencia, que requiera atención en los servicios de salud y genera incapacidad laboral, para efectos de la calificación tanto del origen, como de si existe la posibilidad de rehabilitación de la persona, objetivo del Sistema de Seguridad Social Integral, en forma primordial, el Decreto 019 de 2012, establece que las respectivas Entidades

Promotoras de Salud EPS., como las Aseguradoras del riesgo, cuando no se está vinculado laboralmente o el interesado ha cancelado los seguros correspondientes para el efecto, son las encargadas de dictaminar inicialmente tanto el origen de la contingencia, como la posibilidad de rehabilitación.

Igualmente, la Ley 100 de 1993, modificada por el Decreto 962 de 2005, *Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos*, establece que

“Artículo 52. DETERMINACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y GRADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así:

Sede Administrativa
Dirección: Carrera 14 No. 99-33
pisos 6, 7, 10, 11, 12 y 13
Teléfonos PBX
(57-1) 5186868

Atención Presencial
Sede de Atención al Ciudadano
Bogotá Carrera 7 No. 32-63
Puntos de atención
Bogotá (57-1) 5186868 Opción 2

Línea nacional gratuita
018000 1125183
Celular
120



"Artículo 41. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, 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 primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales ..." (resaltado fuera de texto)

Cabe resaltar que esta disposición, que modifica el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, *Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*, en la cual se establece que el Instituto de Seguros Sociales hoy Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP., hoy Administradoras de Riesgos Laborales, las Entidades Promotoras de Salud, EPS., serán las encargadas de determinar en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral, el grado de invalidez y el origen de la contingencia, se da cuando el Funcionario o Trabajador en caso de Relación Legal y Reglamentaria o Contrato de Trabajo, respectivamente, o el Trabajador Independiente, sufren una contingencia, sea de origen común o sea de origen laboral y las Compañías de Seguros, serán encargadas de lo propio, cuando el interesado ha cancelado los emolumentos respectivos para el efecto.

El Régimen de Seguridad Social, preconizado en la Ley 100 de 1993, incluye el Régimen Contributivo y el Subsidiado en Salud, éste último de cargo del Ministerio de Salud, razón por la cual los cuestionamientos relativos al mencionado Régimen, se trasladan a dicha Cartera Ministerial, por competencia.

En el Régimen Contributivo, el que se presenta cuando el Funcionario o Trabajador, sufren alguna contingencia que genera incapacidad laboral, la Entidad Promotora de Salud, en adelante, EPS., tanto en la contingencia de origen común, como en la de origen laboral especialmente en la enfermedad laboral, pues en la mayoría de los casos cuando se trata de accidente de trabajo, por su naturaleza, sin discusión del origen, se encarga la Administradora de Riesgos Laborales, desde el inicio; la E.P.S., es la encargada de establecer el origen de la contingencia, con la consecuente obligación de dar entre el día 120 y el día 150 de incapacidad laboral, el parte de rehabilitación o su negativa al Fondo que Administra la Pensión, en caso de contingencia de origen común o a la Administradora de Riesgos Laborales, en caso de contingencia de origen laboral, para efectos de la rehabilitación respectiva para que el Funcionario o el Trabajador, con posterioridad a su culminación, continúe laborando o, en caso de parte negativo de rehabilitación, la calificación de pérdida de la capacidad laboral, si la hubiere con el porcentaje respectivo, caso en el cual si éste es 50%, o más, tanto la Administradora de Pensiones, como la Administrador de Riesgos Laborales, en caso de contingencia de origen común o laboral, respectivamente, otorgarán la pensión de invalidez, determinando el grado de la misma.



Cabe manifestar que todas las actuaciones aquí descritas hasta la culminación del respectivo proceso, deben ser comunicadas a las partes, para que si el Funcionario o el Trabajador, quienes no se encuentran de acuerdo con las determinaciones tomadas en cada instancia o etapa de los procesos, pueda interponer los recursos respectivos o manifestar su desacuerdo, para que en caso de presentarse esta situación, el interesado pueda ejercitar su derecho de defensa o con posterioridad, si el resultado no es de su satisfacción, pueda acudir ante la Junta de Calificación de Invalidez, Regional y Nacional y si ello no fuera satisfactorio, continuar el proceso ante la Justicia Laboral, la única que a través de sus Autoridades, con competencia exclusiva y excluyente para declarar derechos y definir controversias, sería la encargada de definir la situación planteada a su consideración.

Con respecto a la inclusión de las contingencias y sus consecuencias, como la calificación de pérdida de la capacidad laboral, la calificación del grado de invalidez y el origen de la contingencia, en el Plan Básico de Salud, Unidad de Pago por Capitación del Plan Obligatorio de Salud, en el Régimen Subsidiado, cabe manifestar que debido a que no es competencia de esta Oficina, se traslada su consulta a la Oficina Asesora Jurídica del Ministerio de Salud y Protección Social, por competencia, anexando al presente copia del oficio de traslado en atención a lo normado por el artículo 21 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015.

Con respecto a las Compañías Aseguradoras que cubren los riesgos de invalidez y muerte, cabe manifestar que la obligación de pago de los emolumentos que generan las contingencias, deviene del Contrato de Seguros que signa el interesado con la Compañía, con el pago sucesivo de una prima, para que en caso de ocurrencia de una contingencia, como las mencionadas, la Compañía Aseguradora cubra el riesgo, es decir, sea responsable del pago de las prestaciones que dicha contingencia genere en la persona frente a la cual se ha adquirido el compromiso.

La H. Corte Constitucional, en Sentencia T-240/16, entre otras, Referencia expediente T-5.283.342 AC., Magistrado Ponente, Doctor Jorge Ignacio Pretelt Chaljub, establece lo relativo al Contrato de Seguros, cuando en uno de sus apartes al respecto dice:

“CONTRATO DE SEGUROS-Definición y contexto

Este contrato es una figura jurídica concebida como un acuerdo de voluntades por el cual una persona llamada tomador –en algunas ocasiones también beneficiario- se obliga al pago de un prima a favor de otra llamada asegurador, con el fin que esta última cubra los daños causados por la ocurrencia de riesgo –siniestro- que afecta la integridad física o el patrimonio del primero.”

Por tanto y para efectos de que la respectiva Compañía Aseguradora, cancele los emolumentos derivados del Contrato, ante la ocurrencia de la contingencia acaecida, a la persona que suscribió con ella el respectivo Contrato de Seguros, no se requiere una situación particular y exceptiva para su reclamación, sino la ocurrencia de la contingencia, que previamente se ha asegurado con la Compañía Aseguradora, para que ésta tenga la obligación de calificación y el pago de sus obligaciones comprometidas con el asegurado.



Por tanto para cualquier evento en el que se necesite comprobar el grado de invalidez de una persona, sea porque presenta una discapacidad, sea porque requiere ingresar como beneficiario de alguna de las prerrogativas ofrecidas por el Estado a personas en esa situación, sea porque se considera víctima del conflicto armado con sus consecuencias o el de aportar como prueba frente a alguna Autoridad Administrativa o Judicial, en los procesos respectivos, corresponderá tal como lo dispone la norma transcrita ut supra, a las Entidades correspondientes, trátase de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Pensiones, Administradoras de Riesgos Laborales y Compañías Aseguradoras, en el marco antes descritos, las que tienen la responsabilidad de emitir los conceptos respectivos, según su naturaleza, según los hechos que originan la contingencia y según la vinculación que el Funcionario o Trabajador o afiliado, tengan.

Para mayor información, se invita a consultar nuestra página web www.mintrabajo.gov.co, en donde entre otros aspectos de interés, se encuentra tanto la normatividad laboral como los conceptos institucionales, los cuales servirán de guía para solventar sus dudas en esta materia.

La presente consulta se absuelve en los términos del artículo 28 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo Ley 1437 de 2011, sustituido por el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, en virtud del cual los conceptos emitidos por las autoridades como respuestas a peticiones realizadas en ejercicio del derecho a formular consultas no serán de obligatorio cumplimiento, constituyéndose simplemente en un criterio orientador.

Cordialmente,

[ORIGINAL FIRMADO]

MARISOL PORRAS MENDEZ

Coordinadora Grupo Interno de Trabajo de Atención a
Consultas en Materia Laboral de la Oficina Jurídica

Anexo : un (1) folio
Transcriptor: Adriana C.
Elaboró : Adriana C.
Revisó : Dras. Marisol P.
Aprobó : Dra. Marisol P.

Ruta Electrónica:/C:\Users\lcalvachi\Documents\2018 CONSULTAS\19-10-2018\02EE201841060000026982 Ada Calificación primera oportunidad.docx