



Colmena
Seguros

UNA EMPRESA DE



FUNDACIÓN
GRUPO SOCIAL



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros S.A.



Cartilla del proceso de calificación





El Sistema General de Riesgos Laborales lleva a cabo dos procesos de calificación para accidentes o enfermedades laborales:

Calificación de origen y calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

¿Qué es un proceso de calificación de origen?

Es el procedimiento por el cual se determina si la situación que conlleva a la enfermedad o al accidente ocurre por causa del trabajo (origen laboral) o si ocurre por causas que no están relacionadas con labor que desempeña (origen común) de acuerdo con lo establecido por la normatividad vigente*. Para determinar el origen se analizan las circunstancias de tiempo, modo y lugar.

***Ley 1562 de 2012 / Decreto 1477 de 2014 /Decreto 1507 de 2014**

ORIGEN LABORAL

A causa del trabajo



ORIGEN COMÚN

Causas no relacionadas con el trabajo



La determinación del origen de una enfermedad o un accidente, es muy importante, porque en Colombia, dependiendo del origen (común o laboral), se define a qué entidad de la Seguridad Social le corresponde la obligación de ofrecer la cobertura de las prestaciones asistenciales y económicas.

▪ Las contingencias asistenciales de salud de origen común son cubiertas por la EPS:

▪ Las contingencias económicas de salud de origen común son cubiertas por la AFP:





- Las contingencias de prestaciones asistenciales y/o económicas de origen laboral son cubiertas por la Administradora de Riesgos Laborales ARL:



El Gobierno Nacional, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral (Artículo 4° de la Ley 1562 de 2012).

Ver Decreto 1477 de 2014 Listado enfermedades laborales.

¿Qué es un proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional?

La pérdida de capacidad laboral y ocupacional determina el porcentaje de pérdida del conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permite a un trabajador desempeñarse en un trabajo con las secuelas que haya dejado el evento (si las hay). Esta se establece cuando ya se ha terminado el proceso de rehabilitación integral logrando una Mejoría Médica Máxima con las secuelas definidas.

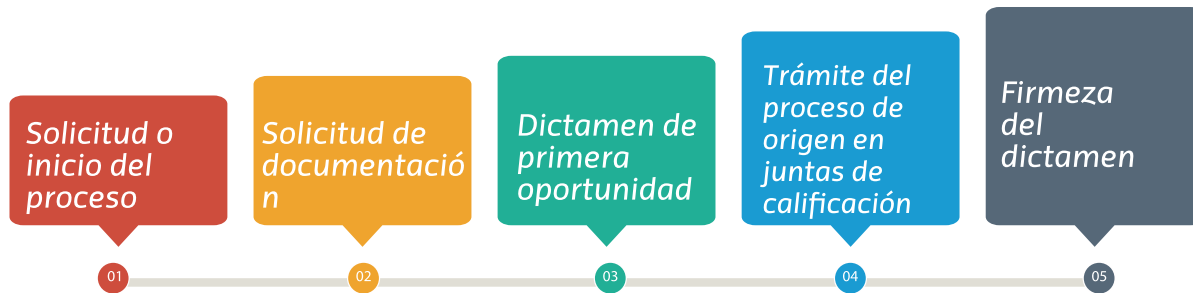
Cuando las secuelas están definidas se debe calificar con un plazo máximo de 540 días de ocurrido el accidente laboral o de diagnosticada la enfermedad laboral.

Cuando no hay secuelas funcionales ni ocupacionales, el porcentaje de calificación es cero (0%)





Proceso de calificación de origen de una presunta enfermedad laboral



1. Solicitud o inicio del proceso

Enfermedad laboral:

El trabajador solicita cita a través del médico tratante de la EPS para dar inicio al proceso de calificación de origen ante sospecha de enfermedad laboral.

El médico tratante de la EPS remite al trabajador a medicina laboral de la EPS para inicio de proceso de calificación de origen de la patología.

Accidente de trabajo:

El trabajador, la empresa, la IPS radica el presunto evento de accidente laboral ante la ARL- Administradora de Riesgos Laborales.

El equipo médico de ARL realiza el proceso de calificación de origen del evento reportado.

2. Solicitud de documentación

Enfermedad laboral:

Medicina Laboral de la EPS solicita al empleador o quien haga sus veces, los documentos para calificación de origen de la patología.

Como parte de esta documentación es necesario anexar el informe del Análisis de Puesto de Trabajo (APT) de la persona que presenta la enfermedad.

Accidente de trabajo:

Cuando existen dudas en el origen, la ARL solicita al empleador o al trabajador la información requerida para calificar el origen del evento.

Si el evento tiene una relación causal clara de acuerdo con la normatividad vigente, el origen se aprueba y proceden las atenciones a que haya lugar. En caso de objeción del origen, las atenciones las debe brindar la EPS.



3. Dictamen de primera oportunidad

Enfermedad laboral:

Medicina laboral de la EPS emite un dictamen de calificación de acuerdo con el análisis de toda la información aportada y determina el origen de la enfermedad en primera oportunidad.

Es importante destacar que la normatividad define como personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes (Artículo 2 del Decreto 1352 de 2013):

- La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
- La Entidad Promotora de Salud.
- La Administradora de Riegos Laborales.
- La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
- El Empleador.
- La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte.

Documentos requeridos para el envío del caso a Juntas de Calificación para dirimir la controversia del origen o pérdida de capacidad laboral:

- El soporte de pago de honorarios.
- Carta de notificación.
- Dictamen y ponencia.
- Soporte de notificación con guías de entrega a las partes interesadas (paciente, empresa, EPS y AFP).

- Documento de apelación con fecha de recibido (no superior a 10 días hábiles desde la fecha de notificación).
- Autorización para consulta de historia clínica e historia clínica (incluye diagnósticos y visitas a puestos de trabajo).

Accidente de trabajo:

Si la ARL considera que el origen del evento no es laboral, se emite un Dictamen de calificación susceptible de apelación, de acuerdo con el análisis de toda la información aportada y determina el origen del accidente en primera oportunidad.

Documentos requeridos para calificación de pérdida de capacidad laboral:

Historia Clínica completa con: los diagnósticos definitivos a calificar, los conceptos de funcionalidad de los médicos tratantes con las secuelas definidas y los resultados de las pruebas diagnósticas realizadas.

Para realizar calificación integral de diagnósticos laborales y comunes se debe adjuntar la historia clínica de la EPS de los últimos 5 años.

Formato de consentimiento informado de acceso a su historia clínica firmado por el trabajador.

Resultado del proceso de reintegro laboral



con la descripción del rol laboral y estado laboral actualizado del trabajador, precisando el cargo, tipo de contrato laboral y si se encuentra desvinculado, el motivo del cese de la actividad laboral. Informe de gestión humana de la empresa sobre la actitud y aptitud del trabajador (cuando se requiera).

4. Tramite del proceso en juntas de calificación

Enfermedad laboral y accidente de trabajo:

Frente al dictamen emitido las partes interesadas pueden pronunciarse en acuerdo o desacuerdo ante el ente calificador que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer. **(Artículo 43 del decreto 1352 de 2013.)**

En caso de que una de las partes interponga su inconformidad con el dictamen dentro de los términos de ley, la EPS remitirá el caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez (primera instancia) dentro de los 5 días siguientes, donde se resolverá la controversia y dictaminará el origen de la

enfermedad, previo pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por parte de la AFP o ARL según corresponda.

Junta de calificación de invalidez cita directamente al trabajador y emite un dictamen de calificación.

Si una de las partes interesadas no está de acuerdo con la calificación tiene las siguientes instancias para apelar:

1ª INSTANCIA: Junta Regional de Calificación

2ª INSTANCIA: Junta Nacional de Calificación

3ª INSTANCIA: Justicia Ordinaria

Es muy importante que el trabajador lleve su historia clínica completa a las citas de medicina laboral y todas las citas de Juntas de Calificación para dar mayor soporte técnico al caso.

Frente al dictamen proferido por las Junta Regional o Nacional solo será procedente acudir a la justicia ordinaria cuando el mismo se encuentre en firme.





5. Firmeza del dictamen

Cuando las partes interesadas están de acuerdo con el dictamen de la instancia correspondiente, se emite la constancia ejecutoria y proceden las prestaciones asistenciales o económicas derivadas de este dictamen.

Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

- Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición

y/o apelación dentro del término de diez (10) días hábiles siguientes a su notificación.

- Se hayan resuelto los recursos de reposición interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos del Decreto 1352 de 2013.
- Cuando exista un dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.

De acuerdo con el puntaje otorgado en la calificación de pérdida de capacidad laboral, las prestaciones se otorgan según la siguiente tabla:

Porcentaje de calificación de pérdida de capacidad laboral	Porcentaje de calificación de pérdida de capacidad laboral Definición de prestaciones asistenciales y/o económicas según porcentaje en firme para accidente laboral o enfermedad laboral
0%	Sin secuelas del evento por lo que no requiere más prestaciones asistenciales. No genera pago de indemnización
0 al 4,99%	Otorga prestaciones asistenciales. No genera pago de indemnización.
5% al 49.99%	Otorga prestaciones asistenciales y pago de incapacidad permanente parcial IPP (indemnización económica según el porcentaje otorgado y el salario del trabajador)
Superior al 50%	Otorga prestaciones asistenciales y pago de invalidez vitalicia o a sobrevivientes en caso de muerte. (mesada pensional)

- Si un trabajador tiene secuelas médicas derivadas del accidente puede continuar con sus atenciones médicas aunque haya recibido el pago de la Incapacidad Permanente Parcial - IPP. Si las secuelas no son derivadas del accidente o la enfermedad, el trabajador debe continuar su tratamiento médico en su EPS.
- El cierre del caso, corresponde a un cierre administrativo cuando ya no se requiere otorgar más prestaciones.

- Recuerda que todas las solicitudes de prestaciones las puedes solicitar a través de la Línea Efectiva de **Colmena Seguros**.

Línea Efectiva:

Bogotá / 401 0447 Medellín / 444 1246
 Cali / 403 6400 Barranquilla / 353 7559
 Otras ciudades / 01 8000-9-19667

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA Colmena Seguros S.A.
DE COLOMBIA



Colmena Seguros



Línea Efectiva:
Medicalizada / 24 horas

Bogotá | Medellín | Cali | Barranquilla
401 0447 | 444 1246 | 403 6400 | 353 7559
Otras ciudades **018000-9-19667**
www.colmenaseguros.com

Síguenos en:

