

**CUÁL ES EL ROL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y
SALUD EN EL TRABAJO DE CARA A LA CERTIFICACIÓN DE
DISCAPACIDAD EN COLOMBIA EN LA ACTUALIDAD**

LAURA URIBE VALDERRAMA

ERIKA RAVE MORA

**TRABAJO FINAL ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

MEDELLIN

2017

**EL ROL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL
TRABAJO DE CARA A LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA
EN LA ACTUALIDAD**

**TRABAJO FINAL ESPECIALIZACION EN GERENCIA DE LA
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
AVANCES EN EL PROCESO DE CONSTRUCCIÓN**

MEDELLIN

2017

DEDICATORIA

**LA PRESENTE TESIS SE LA DEDICAMOS A DIOS YA QUE GRACIAS A
EL HEMOS LOGRADO CONCLUIR NUESTRA CARRERA.**

**A NUESTRAS FAMILIAS POR EL APOYO INCONDICIONAL QUE NOS
BRINDARON.**

**A NUESTRO ASESOR EL DR. JOSE MANUEL MENDEZ QUE CON SUS
SABIOS CONSEJOS NOS CONTRIBUYO AL LOGRO DE NUESTROS
OBJETIVOS.**

ÍNCIDE GENERAL

Contenido

INTRODUCCIÓN	6
LA DISCAPACIDAD: CONCEPTOS GENERALES ALCANCES E INTERPRETACIONES.	9
LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, UNA MIRADA AL CONCEPTO JURÍDICO.	27
EL ROL DEL MÉDICO EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.....	48
LA INCIDENCIA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SALUD Y SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA DESDE LA LEGISLACIÓN VIGENTE.....	62
REFERENCIAS	72
ANEXOS.....	77

INTRODUCCIÓN

La discapacidad como problemática social se encuentra directamente relacionada con la inserción laboral de las personas que padecen algún tipo de limitación. En una sociedad como la nuestra, marcada por el consumismo tener empleo representa un aspecto importante que condiciona la vida y las relaciones e incluso la salud y se constituye en la única garantía para poder acceder al disfrute de bienes y servicios por parte de las personas. Sin embargo, el acceso al mismo se encuentra condicionado por una serie de variables personales, sociales y contextuales que, en interacción, se convierten en barreras para la participación dentro de una sociedad.

En este sentido, hace algunos años, hablar de inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad no era tan común como lo es en la actualidad, toda vez que se han logrado reducir las barreras sociales, culturales, políticas y económicas que limitaban el acceso de esta población al mercado laboral, a partir de la implementación de políticas públicas, reformas legales, incentivos tributarios y un cambio de percepción a sobre la discapacidad y apertura hacia la inclusión, caso concreto de ello es la oferta especializada de Ilunion, que sostiene que “Es un modelo

empresarial único, hecho desde las personas y para las personas y cuyo objetivo final es el de generar empleo de calidad para las personas con discapacidad”. (Once, 2016)

Sin embargo estos esfuerzos no son aún suficientes, pues resulta en Colombia se deben realizar esfuerzos por desarrollar una herramienta de certificación que permita identificar la condición de discapacidad, una herramienta que además esté a cargo de un médico especialista y que sea efectiva, para obtener la Certificación de Discapacidad según lo estipulado en el Artículo 5° de la Ley 361 de 1979, la EPS a la que se encuentra afiliado, es la entidad responsable de emitir un Certificado de Discapacidad, de acuerdo con lo consignado en la Historia Clínica.

El profesional de la medicina, especialista en seguridad y salud en el trabajo recibe una formación multidisciplinaria que le permite tener un panorama más amplio al momento de la evaluación, diagnóstico, certificación y recomendación de la discapacidad de un trabajador, de cara a que dentro de su experticia profesional, el médico especialista en seguridad y salud en el trabajo, además de su pericia médica y su formación en aspectos relevantes en la certificación de discapacidad como los ambientes laborales, la medicina del trabajo, los principales factores de riesgo según el desempeño laboral y las diferentes formas de invalidez plausibles según el entorno y el oficio, es capacitado en temas de formación legal, especialmente en derecho laboral y tributario, además de su formación administrativa, lo que le permite conceptuar con mayor certeza, al momento de certificar una discapacidad y de ubicar al paciente en el lugar exacto que le permita

gozar de sus derechos y proteger sus vulnerabilidades, sin afectar su dignidad como persona, como agente productivo y como integrante del engranaje social, siendo entonces, por antonomasia, el profesional con formación más integral para dictaminar una certificación de discapacidad a un trabajador, conforme a los diferentes imperativos jurídicos establecidos en Colombia para tales fines.

Esta investigación, realizada mediante una revisión sistemática de bibliografía, constitutiva en diferentes fuentes de información, de bibliografía virtual y físicas, como libros, artículos, revistas, tesis de grado; resúmenes, entre otros y que parte de un concepto subjetivo social de discapacidad, Luego desde la revisión bibliográfica se hace énfasis en una indagación de la evolución histórica del concepto de discapacidad, pretende llegar al actual concepto de discapacidad, basado en la normatividad internacional y las especificaciones técnicas al respecto, a fin de proponer al médico especialista en seguridad y salud en el trabajo como el profesional idóneo para expedir la certificación de discapacidad en Colombia.

EL ROL DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE CARA A LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA EN LA ACTUALIDAD

CAPÍTULO I

LA DISCAPACIDAD: CONCEPTOS GENERALES ALCANCES E INTERPRETACIONES.

El concepto de discapacidad ha cambiado junto con la humanidad a lo largo de la historia y depende del contexto social, político y las características geográficas o culturales de los pueblos; es por esto que, dicha situación ha pasado por múltiples posibles interpretaciones, desde ser considerado un castigo divino o posesión diabólica; hasta la explicación científica, el reconocimiento de los derechos y la reducción de barreras que limitaban el acceso de esta población al mercado laboral, a partir de la implementación de políticas públicas, reformas legales, incentivos tributarios y un cambio de percepción a sobre la discapacidad y apertura hacia la inclusión.; Para entender el concepto de discapacidad es necesario establecer su relación y diferencias con el de deficiencia y minusvalía. Para la OMS una deficiencia “es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica”, mientras que la Discapacidad es “toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano”. Haciendo énfasis en el término discapacidad” y la Minusvalía se considera como, “una situación

desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o de una discapacidad, que limita o impide el desempeño de un rol que es normal en su caso (en función de la edad, sexo y factores sociales y culturales)". (Momm W, 2011)

La Constitución Política de Colombia, en su artículo 13 hace referencia a la situación de relación de las personas ante el estado, en este artículo contempla que:

ARTICULO 13. Todas las personas nacen libres e iguales ante la ley, recibirán la misma protección y trato de las autoridades y gozarán de los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación por razones de sexo, raza, origen nacional o familiar, lengua, religión, opinión política o filosófica.

El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. (Asamblea Nacional Constituyente, 1991)

De una lectura acuciosa de este artículo, se pueden colegir varias cosas, además del interés reforzado de la constitución en la protección a la vida digna de cada uno de los individuos que hacen parte de la nación, se deduce que hay un reconocimiento por parte del legislador sobre la diferencia que hay entre los individuos y las condiciones especiales de algunos de ellos, endilgando la necesidad y obligación del Estado de una especial protección a las personas que se encuentren en estado de vulnerabilidad por sus condiciones especiales a nivel económico, físico o mental;

siendo estas dos últimas, mencionadas por el texto constitucional, las que resultan de recibo en este tratado, en tanto que, como bien se dilucidó anteriormente, una discapacidad es una restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, y que esta deviene de una deficiencia, la cual puede ser física o mental, permanente o transitoria.

La legislación colombiana en torno a la discapacidad, además del marco constitucional que lo encuadra, está determinada principalmente por tres sustratos normativos, en primer lugar la ley 361 de 1997 “Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones” (Congreso de la República de Colombia, 1997); posterior a ello se expide la ley 762 de 2002, “Por medio de la cual se aprueba la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, suscrita en la ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete de junio de 1999” (Congreso de la República de Colombia, 2002); para luego promulgar la ley 1346 de 2009 “por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006” (Congreso de la República de Colombia, 2009); por último, el Estado Colombiano legisló en torno a la discapacidad mediante la promulgación de la ley estatutaria 1618 de 2013, "Por medio de la cual

se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad" (Congreso de la República de Colombia, 2013).¹

Como puede deducirse del acápite anterior, la legislación en Colombia en torno al tema de la discapacidad es considerable, apenas lógico tomando en cuenta el amplio ordenamiento internacional al respecto del particular, es de anotar, como preludeo al marco internacional, que los pactos y convenios internacionales regulan temas relacionados con los derechos inherentes a los seres humanos, de tal suerte que los textos internacionales referidos a las personas con discapacidad, contienen planteamientos específicos en relación con sus derechos y la protección especial de los estados frente a esta población; si bien no son de carácter vinculante de manera autónoma, los estados miembros de las entidades internacionales que promueven dichos tratados, suelen ratificarlos como normas internas, tal y como es el caso de los acuerdos ratificados por Colombia.

Según los tratados ratificados por Colombia y contenidos en las leyes antes mencionadas, la discapacidad es definida como: "La deficiencia física, mental o sensorial, ya sea permanente o temporal, que limita la capacidad de ejercer una o más actividades esenciales de la vida diaria, que puede ser causada o agravada por el entorno económico y social" (Organización de los Estados Americanos OEA, 1999).

¹ Cabe aclarar que una ley estatutaria es un precepto de mayor rango que una ley ordinaria, su proceso de aprobación es más largo y los temas sobre los que versa siempre son referidos directamente de la constitución política, al punto que sostienen algunos doctrinantes –como el exconsejero presidencial Manuel José Cepeda– que cuando una ley estatutaria entra en vigencia, comienza a hacer parte de la Constitución Política. (Archivo digital, periódico El Tiempo, 17 de junio 1993).

De esta definición se entiende entonces, en primer lugar, que toda discapacidad supone una deficiencia ya sea orgánica o funcional en un individuo y, en segundo lugar, una consecuencia de dicha deficiencia con el normal y cotidiano ritmo de vida de la persona que padece de la deficiencia, con todo que se debe entender entonces que la discapacidad surge de la conjunción de los dos elementos esenciales, es decir la limitación o deficiencia y la aparición de las limitaciones en la interacción social o de las barreras físicas, actitudinales y sociales que le impiden integrarse socialmente en condiciones de igualdad.

A partir de los conceptos anteriores, resulta importante citar una diferencia de especial importancia que propone la corte constitucional en la sentencia T-816 del 2006, en la que recordó la diferencia entre discapacidad e invalidez, en dicha sentencia, la corte establece que con la palabra “discapacidad” se resumen un gran número de diferentes limitaciones funcionales, que pueden revestir la forma de una deficiencia física, intelectual o sensorial, una dolencia que requiera atención médica o una enfermedad mental y éstas a su vez pueden ser de carácter permanente o transitorio. Igualmente, en la Sentencia T-198 del 2006 afirmó que la discapacidad es el género, mientras que la invalidez es la especie, y en consecuencia, no siempre que existe discapacidad necesariamente nos encontramos frente a una persona inválida. La invalidez sería el producto de una discapacidad severa y no depende de su declaración específica la protección constitucional reforzada. (Panorama de la protección jurisprudencial a los derechos humanos de las personas con discapacidad en Colombia, 2009)

Según la doble conjunción planteada, se puede entonces enmarcar la discapacidad como una problemática social con todo que se encuentra directamente relacionada con la inserción laboral de las personas que padecen algún tipo de limitación, puesto que el trabajo, como derecho fundamental y constitucional y como necesidad social, resulta el motor económico y social que garantiza a una persona el acceso a los recursos para un mínimo vital y móvil, es decir que en una sociedad como la colombiana, tener empleo representa un aspecto condicional de la forma de vida y de relación social que abarca incluso el bienestar en aspectos como la salud y la armonía personal y familiar, por lo que el acceso a un empleo, constituye la única garantía para poder acceder al disfrute de bienes y servicios por parte de las personas. Sin embargo, el acceso al mismo se encuentra condicionado por una serie de variables personales, sociales y contextuales que, en interacción, se convierten en barreras para la participación dentro de una sociedad. En este sentido, hace algunos años, hablar de inclusión laboral de las personas en situación de discapacidad no era tan común como lo es en la actualidad, toda vez que se han logrado reducir las barreras sociales, culturales, políticas y económicas que limitaban el acceso de esta población al mercado laboral, a partir de la implementación de políticas públicas, reformas legales, incentivos tributarios y un cambio de percepción a sobre la discapacidad y apertura hacia la inclusión.

De lo anterior entonces podría cuestionarse: si la discapacidad es la limitación de una persona y su relación con las barreras sociales que dicha deficiencia le genera a esta, ¿por qué entonces es el médico quien debe certificar la discapacidad y no solo

la deficiencia o limitación? la respuesta se halla en el hecho que debe ser un profesional de la salud, idóneo para tal fin, quien puede determinar hasta donde las barreras en las relaciones sociales son una consecuencia directa de la deficiencia que se está diagnosticando en un paciente, gozando el profesional de la salud de la credibilidad necesaria para acreditar la condición general del paciente.

Sin embargo, otro aspecto relevante es el hecho que el profesional de la salud sobre quien recae la responsabilidad de certificar la discapacidad, no puede basar la certificación en el constructo de su criterio médico, puesto que, como se ha mencionado con anterioridad, la discapacidad es un fenómeno que trasciende el aspecto meramente orgánico y alcanza a afectar el desarrollo del paciente en su entorno social y laboral, con todo que resulta necesario que el procedimiento que se lleve a cabo para certificar la discapacidad sea asistido por herramientas técnicas en las que se pueda basar el profesional de la salud para establecer la relación entre la deficiencia y las afectaciones a la vida de relación.

Pensando en la necesidad de esta herramienta, surge un instructivo aceptado internacionalmente que la Según el Manual para el Cuestionario de Evaluación de la Discapacidad de la OMS, El cuestionario para la Evaluación de la Discapacidad (WHODAS por sus siglas en inglés) “es un instrumento de evaluación genérico desarrollado por la Organización Mundial para la Salud para brindar un método estandarizado de medición de la Salud y la discapacidad entre las culturas” (organización mundial de la salud, 2010)

Se hace necesario entonces preguntarse sobre el porqué de un cuestionario que permita la evaluación de la discapacidad, cuestionario que es además diseñado y promovido por la Organización Mundial de la Salud, y no se halla otra respuesta que por la necesidad que se tiene de estandarizar y regular los procesos de diagnóstico de las diferentes condiciones de invalidez o discapacidad de los pacientes, atendiendo a que se está en torno a un tópico que se direcciona directamente con la calidad de vida de los individuos, del establecimiento de sus derechos fundamentales y su vida de relación tanto social y afectiva como laboral, relevando esta última, pues es allí justamente donde se identifica con mayor ahínco la procedencia de tal dictamen.

Para ejemplarizar, En la revista Española de Neuropsicología, en la edición 30, se publica un artículo sobre los instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial, en el cual se sostiene que “La utilización de escalas, cuestionarios y tests que nos permitan obtener una información fiable, estandarizada y comparable con otras personas que presentan el mismo, y en algunos casos, otros trastornos mentales se hacen imprescindible en el área de la rehabilitación psicosocial”. (Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial., 2010). Así como en la neuropsiquiatría, en todos los campos de la medicina, tratándose de la función de dictamen de discapacidad, se hace imprescindible un instrumento que permita estandarizar los procedimientos y diagnósticos a partir de casos comparados según las condiciones sociales de las poblaciones, a fin de garantizar que el proceso de certificación de la discapacidad de un paciente obedezca a razones objetivas y no a un mero criterio desde la discrecionalidad del profesional de la salud que lo emite.

El WHODAS 2.0 resulta pues una herramienta indispensable al momento de llevar a cabo un procedimiento de cara a la certificación de la discapacidad, con todo que este instrumento fue construido a partir de estudios exhaustivos y cotejado a nivel mundial, realizando más de 65 000 entrevistas a personas de la población general y de poblaciones específicas de pacientes y encontrando que, tal y como lo expuso la OMS, “El WHODAS 2.0 satisface la necesidad de contar con un instrumento consistente que se pueda administrar fácilmente para medir el impacto de las enfermedades, controlar la eficacia de las intervenciones y calcular la carga de los trastornos mentales y físicos en diferentes poblaciones”. (Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud, 2010)

Sin embargo, la sola herramienta no es garante suficiente para que el proceso de certificación de discapacidad sea fiable, es necesario que este sea llevado a cabo por personal idóneo para la aplicación del instrumento y la interpretación y aplicación de los resultados arrojados. Es de recibo puntualizar que actualmente, bajo la normatividad vigente en Colombia, la certificación de la discapacidad está a cargo de las Entidades Promotoras de Salud, pero no se han establecido calificaciones específicas para el profesional de la salud que cumpla la función de establecer la condición de discapacidad; esto puede resultar contrario al principio de protección reforzada que la ley constitucional prevé para las personas en condición de discapacidad, pero sobre esta idea se volverá en los acápites posteriores.

Basta entonces establecer a modo de colofón de este primer capítulo que, a la luz de las convenciones internacionales ratificadas por Colombia, así como por la normatividad vigente y más aún por los conceptos emitidos por la Organización Mundial de la Salud, la condición de discapacidad es el término general que comprende las deficiencias, las limitaciones de la actividad y las restricciones de la participación. (Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud, 2010)

De consuno con lo anterior, se establece entonces que la acepción de deficiencia es utilizada para referirse a los problemas que afectan a una estructura o función corporal; mientras que las limitaciones de la actividad se entienden como las dificultades para ejecutar acciones o tareas, y las restricciones de la participación son problemas para participar en situaciones vitales. (Ibídem). Con todo que la discapacidad es un fenómeno que yuxtapone dos aspectos del desarrollo del individuo, pues afecta las normales características del desarrollo humano al tiempo que entorpece las condiciones de vida de relación social del paciente con el entorno en que se desenvuelve.

La Organización Mundial de la Salud (OMS), en 1980 definió el significado y los tipos de: deficiencia, discapacidad y minusvalía, a partir de la necesidad de considerar no solo la enfermedad sino las consecuencias de ésta en todos los aspectos de la vida de la persona, ampliando la concepción inicial basada exclusivamente en el modelo médico, que se puede resumir en la secuencia: etiología

→ patología → manifestación, a una secuencia que abarque las consecuencias de la enfermedad y que se puede resumir:

Enfermedad → deficiencia → discapacidad → minusvalía.

De acuerdo a estas premisas generales, considera los siguientes significados para los referidos términos:

Deficiencia: toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica. Puede ser temporal o permanente y en principio solo afecta al órgano. Que según esta clasificación podrán ser: intelectuales, psicológicas, del lenguaje, del órgano de la audición, del órgano de la visión, viscerales, músculo esqueléticas, desfiguradoras, generalizadas, sensitivas y otras, y otras deficiencias.

Discapacidad: es toda restricción o ausencia (debida a una deficiencia) de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para cualquier ser humano. Se caracteriza por insuficiencias o excesos en el desempeño y comportamiento en una actividad rutinaria, que pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles y progresivos o regresivos. Se clasifican en nueve grupos: de la conducta, de la comunicación, del cuidado personal, de la locomoción, de la disposición del cuerpo, de la destreza, de situación, de una determinada aptitud y otras restricciones de la actividad.

Minusvalía: toda situación desventajosa para una persona específica, producto de una deficiencia o de una discapacidad, que supone una limitación o un impedimento en el desempeño de un determinado rol en función de su edad, sexo y factores sociales y culturales. Se caracteriza por la discordancia entre el rendimiento o estatus de la persona en relación con sus propias expectativas o las del grupo al que pertenece, representa la socialización de una deficiencia o discapacidad. La desventaja surge del fracaso o incapacidad para satisfacer las expectativas del universo del individuo. Las minusvalías se clasifican de acuerdo con seis grandes dimensiones en las que se espera demostrar la competencia de la persona y que se denominan roles de supervivencia, por lo que las minusvalías podrán ser: de orientación, de independencia física, de la movilidad, ocupacional, de integración social, de autosuficiencia económica y otras.

La Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud con las siglas (CIF), constituye una revisión de la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM), que fue publicada inicialmente por la OMS con carácter experimental en 1980. Para la realización de esta versión se llevaron a cabo estudios de campo sistemáticos y consultas internacionales. El 22 de Mayo de 2001 se aprobó para poder ser empleada a nivel internacional mediante la promulgación de la resolución WHA54.21. (Organización Mundial de la Salud, 2001)

El objetivo principal de esta clasificación es brindar un lenguaje unificado y estandarizado, y un marco conceptual para la descripción de la salud y los estados

“relacionados con la salud”. La clasificación revisada define los componentes de la salud y algunos componentes “relacionados con la salud” del “bienestar” (tales como educación, trabajo, etc.). Por lo tanto, los dominios (Un dominio es un conjunto relevante y práctico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas o áreas de la vida relacionadas entre sí.) incluidos en la CIF pueden ser considerados como dominios de salud y dominios “relacionados con la salud”. Estos dominios se describen desde la perspectiva corporal, individual y mediante dos listados básicos: Funciones y Estructuras Corporales y Actividades-Participación, estos conceptos reemplazan a los denominados anteriormente como “deficiencia”, “discapacidad” y “minusvalía”, amplían el ámbito de la clasificación para que se puedan describir también experiencias positivas. Se debe tener en cuenta que estos conceptos se utilizan con un significado específico que puede diferir del que se les da en la vida cotidiana.

La CIF agrupa sistemáticamente los distintos dominios de una persona en un determinado estado de salud. El concepto de funcionamiento se puede considerar como un término global, que hace referencia a todas las Funciones Corporales, Actividades y Participación; de manera similar, discapacidad engloba las deficiencias, limitaciones en la actividad, o restricciones en la participación.

El funcionamiento y la discapacidad de una persona se conciben como una interacción dinámica entre los estados de salud (enfermedades, trastornos, lesiones, traumas, etc.) y los factores contextuales que incluyen tanto factores personales

como factores ambientales, estos últimos están organizados en la clasificación contemplando dos niveles distintos:

Individual: en el contexto/entorno inmediato del individuo, incluyendo espacios tales como el hogar, el lugar de trabajo o la escuela. En este nivel están incluidas las propiedades físicas y materiales del ambiente con las que un individuo tiene que enfrentarse, así como el contacto directo con otras personas tales como la familia, amigos, compañeros y desconocidos.

Social: estructuras sociales formales e informales, servicios o sistemas globales existentes en la comunidad o la cultura, que tienen un efecto en los individuos. Este nivel incluye organizaciones y servicios relacionados con el entorno laboral, actividades comunitarias, agencias gubernamentales, servicios de comunicación y transporte, redes sociales informales y también leyes, regulaciones, reglas formales e informales, actitudes e ideologías.

La CIF, desde los comienzos de su elaboración, se pronuncia por un enfoque biopsicosocial y ecológico, superando la perspectiva biomédica imperante hasta el momento. Está compuesta por cuatro escalas (funciones corporales, estructuras corporales, actividades y participación y factores contextuales),

Consecuencia de los avances incorporados en la CIF, es conveniente precisar el significado que en ella tienen los términos en los que basa su estructura, pues

mientras algunos son ya conocidos y su significado permanece intacto, otros aparecen por primera vez o su significado cambian notablemente, al mismo tiempo que otros desaparecen tal es el caso de “minusvalía”, por su marcado carácter peyorativo, a continuación se señalan los que se entienden más relevantes, para intentar llegar a un concepto de discapacidad, Por tanto y según la CIF

Definición de los componentes de la CIF:

- Funciones corporales son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales (incluyendo las funciones psicológicas).
- Estructuras corporales son las partes anatómicas del cuerpo, tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.
- Deficiencias son los problemas en las funciones o estructuras corporales, tales como una desviación o una pérdida.
- Actividad es el desempeño/realización de una tarea o acción por parte de un individuo.
- Limitaciones en la Actividad son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Discapacidad es un término genérico que incluye déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación. Indica los aspectos negativos de la

interacción entre un individuo (con una “condición de salud”) y sus factores contextuales (factores ambientales y personales).

Deficiencia es la anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica. Las funciones fisiológicas incluyen las funciones mentales. Con “anormalidad” se hace referencia, estrictamente, a una desviación significativa respecto a la norma estadística establecida (ej. la desviación respecto a la media de la población obtenida a partir de normas de evaluación estandarizadas) y sólo debe usarse en este sentido.

Limitaciones en la actividad son las dificultades que un individuo puede tener para realizar actividades. Una “limitación en la actividad” abarca desde una desviación leve hasta una grave en la realización de la actividad, tanto en cantidad como en calidad, comparándola con la manera, extensión o intensidad en que se espera que la realizaría una persona sin esa condición de salud. Esta expresión sustituye al término “discapacidad” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

Restricciones en la participación son los problemas que puede experimentar un individuo para implicarse en situaciones vitales. La presencia de una restricción en la participación viene determinada por la comparación de la participación de esa persona con la participación esperable de una persona sin discapacidad en esa cultura o sociedad. Esta locución sustituye al término “minusvalía” usado en la versión de 1980 de la CIDDM.

Factores Contextuales son los factores que constituyen, conjuntamente, el contexto completo de la vida de un individuo, y en concreto el trasfondo sobre el que se clasifican los estados de salud en la CIF. Los Factores Contextuales tienen dos componentes: los Factores Ambientales, que se refieren a todos los aspectos del mundo extrínseco o externo que forma el contexto de la vida de un individuo, y como tal afecta el funcionamiento de esa persona; incluye tanto el mundo físico natural como el mundo físico creado por los seres humanos; y los Factores Personales, que son los factores contextuales que tienen que ver con el individuo como la edad, el sexo, el nivel social, experiencias vitales, etc., que lógicamente no están clasificados en la CIF.

Se han propuesto diferentes modelos conceptuales para explicar y entender la discapacidad y el funcionamiento, que pueden resumirse en la dialéctica entre “modelo médico” y “modelo social”. Mientras el modelo médico considera la discapacidad como un problema de la persona directamente causado por una enfermedad, trauma o condición de salud, que requiere de cuidados médicos prestados en forma de tratamiento individual por profesionales, encaminado a conseguir la cura, o una mejor adaptación de la persona y un cambio de su conducta. El modelo social de la discapacidad considera el fenómeno fundamentalmente como un problema de origen social y principalmente como un asunto centrado en la completa integración de las personas en la sociedad. La discapacidad no es un atributo de la persona, sino un complicado conjunto de condiciones, muchas de las cuales son creadas por el contexto/entorno social. Por lo tanto, la atención del problema requiere intervención social y es responsabilidad de la sociedad hacer las

modificaciones ambientales necesarias para que la participación plena de las personas con discapacidad sea posible.

La CIF está basada en la integración de estos dos modelos opuestos. Con el fin de conseguir la integración de las diferentes dimensiones del funcionamiento, la clasificación utiliza un enfoque “biopsicosocial”. Por lo tanto, la CIF intenta conseguir una síntesis y con ella, proporcionar una visión coherente de las diferentes dimensiones de la salud desde una perspectiva biológica, individual y social.

Teniendo en cuenta lo expuesto, se puede establecer que “La discapacidad está definida como el resultado de una compleja relación entre la condición de salud de una persona y sus factores personales, y los factores externos que representan las circunstancias en las que vive esa persona. A causa de esta relación, los distintos ambientes pueden tener efectos distintos en un individuo con una condición de salud. Un entorno con barreras, o sin facilitadores, restringirá el desempeño/realización del individuo; mientras que otros entornos que sean más facilitadores pueden incrementarlo. La sociedad puede dificultar el desempeño/ realización de un individuo tanto porque cree barreras (ej. edificios inaccesibles) o porque no proporcione elementos facilitadores (ej. baja disponibilidad de dispositivos de ayuda).” (Organización Mundial de la Salud, 2001)

Habiendo comprendido las principales acepciones que giran en torno a la discapacidad, así como las interacciones entre los pacientes con déficits o minusvalías y su entorno personal, social y económico; es importante proceder a

enmarcar todo el procedimiento de la certificación de la discapacidad en su fundamento normativo, tanto a nivel nacional como internacional, partiendo desde la constitución y los acuerdos internacionales que constituyen el bloque de constitucionalidad, así como la jurisprudencia y doctrina que reglamentan la legislación al respecto, por lo que el próximo capítulo se presentará el marco normativo sobre la certificación de la discapacidad.

CAPÍTULO 2

LA CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD EN COLOMBIA, UNA MIRADA AL CONCEPTO JURÍDICO.

La certificación de la discapacidad, como respuesta a un fenómeno de connotación social, debe estar regulado por la normatividad estatal en tanto que un manejo inadecuado de este podría acarrear el colocar a un individuo en una situación de vulnerabilidad social manifiesta, lo que contrariaría el principio constitucional de la igualdad. Es por ello que resulta indispensable analizar, a la luz de la normatividad vigente en Colombia, como opera la certificación de la discapacidad en consonancia con los derechos fundamentales de las personas y especialmente bajo la óptica de la protección reforzada que la constitución política establece para las personas en estado de indefensión o debilidad.

Para comenzar a desglosar el tenor jurídico del particular, es necesario realizar dos precisiones, la primera de ellas es que cuando se va a estructurar un fundamento jurídico, es importante primero establecer un criterio de estudio para no naufragar en

el piélagos normativo de un estado; para esta investigación en particular, se ha determinado que el análisis normativo ha de exponerse desde una óptica jerárquica, es decir, se presentarán las normas según su grado de importancia, según la estructura elaborada por Kelsen quien sostiene que: “El fundamento de validez de una norma sólo puede encontrarse en la validez de otra norma. La norma que representa el fundamento de validez de otra es caracterizada, metafóricamente, como una norma superior en relación con una inferior.” (KELSEN, 1986 pág. 201). Esta misma teoría, en parte ratificada por la corte constitucional en Colombia cuando afirma que: “La supremacía de la Constitución Política sobre el resto de prescripciones del sistema de derecho nacional, es un principio estructurante del orden jurídico: el conjunto de prescripciones que integran el derecho positivo, se ordena en un sistema normativo, en virtud de la unidad y coherencia que le imprimen los valores, principios y reglas establecidas en la Constitución.” (2012).

Teniendo en cuenta lo anterior, se parte entonces de la noción de supremacía que la Constitución Política tiene sobre las demás normas en Colombia; sin embargo es de recibo aclarar que la mayoría de las normas que regulan el tema de la certificación de la discapacidad giran en torno a normatividad internacional, avalada por organizaciones mundiales como es el caso de la Organización Mundial de la Salud (OMS); por tanto se parte de la identificación de la relación existente entre los preceptos normativos de carácter internacional y la carta constitucional, para poder establecer la obligatoriedad de tales preceptos en el ordenamiento jurídico.

En este sentido, aparece el término “Bloque de constitucionalidad” que hace referencia a que hacen parte integrante de la Constitución Política, todos aquellos acuerdos internacionales que hayan sido reconocidos por el Congreso de la República para Colombia, tal y como se colige del texto normativo constitucional en el literal b del artículo 93 que reza: “Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991) y que la misma corte ha defendido arduamente, como se evidencia en la sentencia C 225 de 1995, que indica que “El bloque de constitucionalidad se refiere a aquellas normas y principios que, sin aparecer formalmente en el articulado del texto constitucional, son utilizados como parámetros del control de constitucionalidad de las leyes, por cuanto han sido normativamente integrados a la Constitución, por diversas vías y por mandato de la propia Constitución” (1995)

Ahora bien, teniendo claro el marco constitucional que supone el respaldo a la estructura normativa que se usará para la exposición de los fundamentos jurídicos en torno al tema de la certificación de la discapacidad en Colombia, a continuación se parte del articulado constitucional que fundamenta tal estructura normativa:

Artículo 13 “El Estado promoverá las condiciones para que la igualdad sea real y efectiva y adoptará medidas en favor de grupos discriminados o marginados.

El Estado protegerá especialmente a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan.”

Artículo 47 “El Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran.”

Artículo 54 “Es obligación del Estado y de los empleadores ofrecer formación y habilitación profesional y técnica a quienes lo requieran. El Estado debe propiciar la ubicación laboral de las personas en edad de trabajar y garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde con sus condiciones de salud.”

Artículo 68 “La erradicación del analfabetismo y la educación de personas con limitaciones físicas o mentales, o con capacidades excepcionales, son obligaciones especiales del Estado.” (Asamblea Nacional Constituyente, 1991)

Como se puede denotar de los artículos citados previamente, el Estado Colombiano tiene una clara política proteccionista, con un especial cuidado a las personas en situación de vulnerabilidad, con todo que este proteccionismo estatal está fundamentado en los principios contenidos en el preámbulo de la misma constitución que enarbola como fundamentos axiológicos la igualdad de derechos y la protección de la dignidad humana y de los derechos inherentes a toda persona.

Cuando se hace mención a los derechos humanos, es indefectible hacer referencia a los tratados internacionales que los decretan, reconocen y salvaguardan, partiendo de la Declaración Internacional De Los Derechos Humanos, expedida por la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en 1948 y que ha sido reconocida en la mayoría de países del globo, hasta los diferentes acuerdos que, con ocasión de la

regulación y materialización de dichos derechos, han sido reconocidos por Colombia como parte integrante de su estructura constitucional.

- Declaración Universal de los Derechos Humanos. (1948)
- Declaración de derechos de las personas con retardo mental. (1971)
- Declaración de los derechos de los impedidos. (1975)
- Decenio de Acción Mundial para las Personas con Discapacidad. (1982)
- Programa de Acción mundial para las Personas con Discapacidad.
- Normas Uniformes Sobre la Igualdad de Oportunidades para Personas con Discapacidad. (1993)
- Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías CIDDM. (1980)
- Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud CIF. (2001)

Estos son solo algunos de los principales textos internacionales que contienen, de manera general, planteamientos propios en relación con los derechos de las personas en situación de vulnerabilidad por sus deficiencias o minusvalías. Tienen en común que todos ellos señalan los deberes de los Estados y de la sociedad para con las personas con discapacidad y propenden por la protección especial que coadyuve a generar condiciones de integración social y de superación de toda forma de discriminación.

Ahora bien, si bien es claro que tanto a nivel constitucional como a nivel internacional –y consecuentemente el bloque de constitucionalidad- están nutridos de normas que velan por los derechos de las personas en situación de minusvalía o indefensión de algún tipo, entre las que se encuentran las personas en situación de discapacidad o invalidez; también es cierto que la legislación ordinaria en Colombia no es, al menos en este momento, tan sólida en cuanto a la regulación de las formas de protección especial de estas personas, en cambio si han sido contundentes las cortes supremas en la protección real de los derechos de estas personas, especialmente la corte constitucional, en tanto que en cumplimiento de su función de salvaguardar los derechos contenidos en la carta magna, se ha pronunciado en incontables ocasiones en pro de la tutela de los derechos de las personas en situación de discapacidad.

Para establecer las leyes que en Colombia rigen puntualmente el tema de la discapacidad en general, se debe decir que son varias las normas al respecto, entre las que se destacan las leyes:

- 361 de 1997: “Por medio de la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación”; esta es llamada la ley marco de la discapacidad, en tanto que ella delimita el espectro normativo sobre la discapacidad en Colombia.
- Ley 1145 de 2007: “Por medio de la cual se organiza el Sistema Nacional de Discapacidad SND”. Esta norma estructura en Colombia un complejo sistemático para la protección de las personas con discapacidad.
- Ley 1346 de 2009: “Por medio de la cual se aprueba la "Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad", adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006. Es

una ley fundamental porque integra dicha convención al bloque de constitucionalidad en Colombia.

- 1618 de 2013, ley estatutaria por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad.
- Decreto 583 de 2018, Por la cual se implementa la certificación de la discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD)

Además de las leyes anteriores, cabe destacar la ley 1438 de 2011, la cual establece, en su artículo 66, que las acciones de salud deben incluir la garantía a la salud de las personas con discapacidad, mediante una atención integral y una implementación de una política nacional de salud con un enfoque diferencial; así mismo, el artículo 18 de la misma norma, determina la gratuidad de los servicios y medicamentos para los niños, niñas y adolescentes con discapacidad y enfermedades catastróficas, de Sisbén 1 y 2.

Sin embargo, para hacer un análisis más adecuado de toda la estructura normativa en materia de discapacidad en Colombia, lo más pertinente es partir de la ley estatutaria 1618 de 2013, que según se establece en el preámbulo de la misma, es la ley “por medio de la cual se establecen las disposiciones para garantizar el pleno ejercicio de los derechos de las personas con discapacidad” (Congreso de la República, 2013).

Según esta ley, en su artículo primero, continente del objeto de la misma, establece que: “El objeto de la presente ley es garantizar y asegurar el ejercicio efectivo de los derechos de las personas con discapacidad, mediante la adopción de medidas de inclusión, acción afirmativa y de ajustes razonables y eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009.” (Congreso de la República de Colombia, 2013) Aclarando que la ley 1346 de 2009, a la que hace mención, es la ley por medio de la cual se ratifica en Colombia la Convención Sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, adoptado por la Asamblea General de la Organización de las Naciones Unidas (ONU) en diciembre de 2006 -ley sobre la que se volverá más adelante-

Retomando la revisión sobre la ley estatutaria 1618 de 2013, el título segundo de la misma, presenta la definición legal de algunos conceptos transversales en el tema de la protección a la población en situación de discapacidad, entre otras definiciones, cabe señalar las siguientes:

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos de la presente ley, se definen los siguientes conceptos:

1. Personas con y/o en situación de discapacidad: Aquellas personas que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a mediano y largo plazo que, al interactuar con diversas barreras incluyendo las actitudinales, puedan impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás.

2. Inclusión social: Es un proceso que asegura que todas las personas tengan las mismas oportunidades, y la posibilidad real y efectiva de acceder, participar, relacionarse y disfrutar de un bien, servicio o ambiente, junto con los demás ciudadanos, sin ninguna limitación o restricción por motivo de discapacidad, mediante acciones concretas que ayuden a mejorar la calidad de vida de las personas con discapacidad. .
[...]

6. Rehabilitación funcional: Proceso de acciones médicas y terapéuticas, encaminadas a lograr que las personas con discapacidad estén en condiciones de alcanzar y mantener un estado funcional óptimo desde el punto de vista físico, sensorial, intelectual, psíquico o social, de manera que les posibilite modificar su propia vida y ser más independientes.

7. Rehabilitación integral: Mejoramiento de la calidad de vida y la plena integración de la persona con discapacidad al medio familiar, social y ocupacional, a través de procesos terapéuticos, educativos y formativos que se brindan acorde al tipo de discapacidad. (Congreso de la República de Colombia, 2013)

Si bien hasta ahora se ha dejado claramente establecido como la ley en Colombia ha definido ampliamente los diferentes conceptos en torno a la discapacidad, así como ha establecido los derechos de las personas en situación de discapacidad, en concordancia incluso con la normatividad internacional, también es cierto que sería en balde toda esta estructuración normativa si las mismas leyes no establecen los

mecanismos que regulan y garantizan el efectivo y real ejercicio de la protección reforzada que se ha decretado; siendo además un deber legal, no solo diseñar y establecer los mecanismos y responsables de tal ejercicio, sino que debe además velar porque tales sean idóneos para tal fin; sería demagógico el que se establezcan un sinnúmero de derechos para las personas en situación de discapacidad si no cuentan ellos con las herramientas para hacer valer esos derechos.

Es por lo anterior que la misma ley 1618 ha establecido la responsabilidad solidaria de cada una de las entidades estatales, descentralizadas y privadas en cuanto a la protección efectiva de dichos derechos, aun así, queda en un manto nebuloso el ejercicio efectivo de algunas acciones propias de la protección integral de este grupo poblacional.

Caso concreto de lo anterior, surge de la lectura de los deberes de las diferentes entidades a nivel nacional para la salvaguarda de los derechos de las personas en situación de discapacidad, acciones que parten del artículo 5° de la misma ley, el cual establece que:

Artículo 5°. Garantía del ejercicio efectivo de todos los derechos de las personas con discapacidad y de su inclusión. Las entidades públicas del orden nacional, departamental, municipal, distrital y local, en el marco del Sistema Nacional de Discapacidad, son responsables de la inclusión real y efectiva de las personas con discapacidad, debiendo asegurar que todas las políticas, planes y programas, garanticen el ejercicio total y efectivo de sus

derechos, de conformidad con el artículo 3° literal c), de Ley 1346 de 2009.

Para tal fin, las autoridades públicas deberán, entre otras, implementar las siguientes acciones: [...]

A renglón seguido aparecen numeradas las acciones que deben implementar cada una de las entidades garantes de la protección de las personas con discapacidad, apareciendo en el numeral 5°, la acción que incumbe a esta investigación y que impone la obligación de implementar mecanismos para mantener actualizado el registro para la localización y caracterización de las personas con discapacidad, integrados en el sistema de información de la protección social, administrado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Sin embargo, más allá de la simple obligación de registrar y caracterizar las personas con discapacidad, la misma ley, en su artículo noveno, establece las normas particulares que sobre discapacidad debe atender el Ministerio de Salud y Protección Social a través de todas las entidades que hacen parte del Sistema General de Seguridad Social y Salud en Colombia, sobre el particular, reza el artículo mencionado que:

Artículo 9° Derecho a la habilitación y rehabilitación integral: Todas las personas con discapacidad tienen derecho a acceder a los procesos de habilitación y rehabilitación integral respetando sus necesidades y posibilidades específicas con el objetivo de lograr y mantener la máxima autonomía e independencia, en su capacidad física, mental y vocacional, así

como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida. Para garantizar el ejercicio efectivo del derecho a la habilitación y rehabilitación, se implementarán las siguientes acciones: [...]

Del anterior artículo se desprenden una serie de acciones que la ley impone para los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social y Salud, sin embargo la primera de las funciones es incorporar dentro de los planes obligatorios, la cobertura completa de habilitación y rehabilitación integral. Esto supone, sea dicho de paso, que si bien la ley es muy acuciosa en el establecimiento de las obligaciones de cada entidad responsable, se parte de la base que estas garantías están dadas para las personas certificadas como en situación de discapacidad, pero no regula el primer paso, es decir, sobre quien (entiéndase en sentido institucional) debe certificar la discapacidad de una persona.

Parecería lógico pensar entonces que la respuesta es más que obvia, en tanto que han de ser los médicos, como profesionales capacitados para conocer la situación funcional de las personas, quienes certifiquen si una persona, por una condición particular, bien sea patógena o fortuita, sea susceptible de ser certificado como en situación de discapacidad.

Para estructurar correctamente este proceso de certificación, y en general todos los aspectos relacionados con la protección especial a las personas en situación de discapacidad, aparece en el año 2012 el Sistema Nacional de Discapacidad SND, entendido como el conjunto de orientaciones, normas, actividades, recursos,

programas e instituciones que permiten la puesta en marcha de los principios generales de la discapacidad contenidos en la Ley 1145 del 10 de julio de 2007.

Este Sistema Está conformado por 4 estamentos, jerárquicamente estructurados según el orden territorial en el que tengan incidencia, estos estamentos son:

- El Ministerio de Salud y Protección Social o el ente que haga sus veces como el organismo rector del SND.

- El Consejo Nacional de Discapacidad, CND, como organismo consultor, asesor institucional y de verificación, seguimiento y evaluación del Sistema y de la Política Pública Nacional de Discapacidad.

- Los Comités Departamentales y Distritales de Discapacidad, CDD, como niveles intermedios de concertación, asesoría, consolidación y seguimiento de la Política Pública en Discapacidad.

- Los Comités Municipales y Locales de Discapacidad –CMD o CLD– como niveles de deliberación, construcción y seguimiento de la política pública de discapacidad.

Una de las funciones más determinantes del Sistema Nacional de la Discapacidad (SND) es administrar y velar que todas las personas en situación de discapacidad, estén debidamente identificadas para así garantizar de manera más efectiva sus derechos, en este sentido, se creó el Registro para la Localización y Caracterización

de las Personas con Discapacidad (RLCPD), este es un sistema que permite recolectar información continua y actualizada de las personas con discapacidad, para localizarlas y caracterizarlas en los departamentos, distritos, municipios y localidades del país, con el fin de disponer de la información necesaria para el apoyo al desarrollo de planes, programas y proyectos orientados a la garantía de los derechos de las personas con discapacidad en Colombia, además de nutrir de la información necesaria al Sistema Nacional de Discapacidad (SND) para que este mantenga en constante evolución la política pública en discapacidad en Colombia.

El fundamento normativo para este registro se encuentra consignado en el artículo 5 de la Ley 361 de 1997, el cual establece que:

Las personas con limitación deberán aparecer calificadas como tales en el carné de afiliado al Sistema de Seguridad en Salud, ya sea el régimen contributivo o subsidiado. Para tal efecto las empresas promotoras de salud deberán consignar la existencia de la respectiva limitación en el carné de afiliado, para lo cual solicitarán en el formulario de afiliación la información respectiva y la verificarán a través de diagnóstico médico en caso de que dicha limitación no sea evidente. Dicho carné especificará el carácter de persona con limitación y el grado de limitación moderada, severa o profunda de la persona. Servirá para identificarse como titular de los derechos establecidos en la presente Ley. (Congreso de la República de Colombia, 1997)

Al respecto de lo anterior, para obtener la certificación de discapacidad en Colombia, se tienen consignados actualmente existen dos mecanismos, el primero de ellos es el contenido en el artículo 5° de la Ley 361 de 1997, según el cual, la entidad responsable de emitir un Certificado de Discapacidad –sin costo alguno, según establece el mismo precepto-, de acuerdo a lo consignado en la Historia Clínica, es la Entidad Prestadora de Salud (EPS) a la cual este afiliado el individuo.

La segunda alternativa, se relaciona con la Calificación de la Invalidez reglamentada en el Decreto 917 de 1999, que se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos 38°, siguientes y concordantes de la Ley 100 de 1.993, el 46° del decreto ley 1295 de 1994 y el 5° de la ley 361 de 1997. Esta calificación tiene un costo de un Salario Mínimo Legal Vigente, el cual, en caso de presentarse enfermedad profesional o accidente de trabajo, deberá ser cubierto por la Aseguradora de Riesgos Profesionales, en caso de que se requiera para demostrar discapacidad, fuera del ámbito laboral, debe ser cubierto por la persona calificada.

Al respecto de esta obligación de las EPS de certificar la discapacidad y registrar dicho certificado a través de la carnetización de los pacientes en condición de discapacidad, la Superintendencia Nacional de Salud emitió la circular externa 00009 del 06 de octubre de 2017, en la cual establece las instrucciones específicas para realizar correctamente el proceso de certificación, localización y registro de las

personas con situación de discapacidad, haciendo hincapié en la obligatoriedad de este proceso por parte de las entidades prestadoras de salud, bien sea bajo el régimen contributivo o el subsidiado y estableciendo además la coacción al incumplimiento de esta labor como causal de sanciones disciplinarias a cargo de la misma Superintendencia. (Superintendencia Nacional de Salud, 2017).

En concordancia con lo anterior, es claro que la certificación de la discapacidad es un requisito sine qua non la ley prevé para garantizar a las personas en situación de discapacidad, la salvaguarda de sus derechos, la protección reforzada constitucional y el acompañamiento permanente a su proceso de habilitación y rehabilitación integral si ha lugar.

Ahora bien, el sistema de certificación de la discapacidad y el consecuente Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD) fue reglamentado y puesto en ejecución a partir de la resolución 583 de 2018, expedida en 26 de febrero de la anualidad por el Ministerio de Salud y Protección Social y que tiene por objeto, como bien mismo se estipula en su artículo primero:

Artículo 1: Objeto: Por medio de la presente resolución se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), como mecanismos para certificar, localizar y caracterizar a las personas con discapacidad y se adopta el anexo técnico denominado “Manual Técnico de Certificación y

Registro de Discapacidad”, que hace parte integral de este acto administrativo. (Ministerio de la Salud y la Protección Social, 2018)

Hasta antes de la promulgación de esta resolución, la norma contenida en la ley 361 de 1997, si bien estaba vigente y era de obligatorio cumplimiento, no tenía un único sistema de control y coerción por lo que era inaplicable en el sentido lato de la palabra; sin embargo con esta resolución surge un nuevo espectro de aplicación del derecho soberano a la protección reforzada para las personas en estado de discapacidad o minusvalía.

La presente resolución, expedida hace tan solo un mes, es la respuesta práctica a la pregunta del cómo se ha de realizar la certificación de discapacidad en Colombia, siendo esta resolución la que ofrece una garantía real a las personas con discapacidad; sin embargo, como se expondrá en los acápites sucesivos, además de las ventajas que suponen el documento técnico que hace parte integral de la misma resolución, también cae en situaciones que podrían mejorarse en aras a la optimización del proceso mismo de certificación de discapacidad así como de registro de las personas en dicha condición.

Antes de proceder a realizar un estudio sobre la posición del médico en torno a esta nueva reglamentación, vale la pena observar algunos de los puntos más relevantes de dicha resolución como garante de los derechos de las personas con discapacidad.

El primer gran avance de esta resolución aparece en la definición de la certificación de discapacidad de que trata el artículo 4, el cual permite prever como se incluye de manera directa, a los profesionales de la salud tratantes de los pacientes a través de las Entidades Promotoras de Salud, ya no con el simple diagnóstico del médico tratante e incluido en la historia clínica del paciente, sino mediante el tratamiento conjunto de un cuerpo colegiado, regido por un procedimiento internacional, según se colige del tenor literal de dicho artículo:

Artículo 4°. Certificación de Discapacidad. Es el procedimiento de valoración clínica multidisciplinaria simultánea, fundamentado en la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), que permite identificar las deficiencias corporales, incluyendo las psicológicas, las limitaciones en la actividad y las restricciones en la participación que presenta una persona, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD.

Corresponde a las EPS, entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, garantizar los equipos multidisciplinarios de que trata el artículo 5° del presente acto, facilitando la constitución de los mismos dentro de su red de prestadores.

Al hacer referencia a la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIF), se tiene por precepto que la regulación legal a propósito de la certificación de la discapacidad tiene un referente internacional avalado por la Organización Mundial de la Salud, pues la CIF, según la definición que proporciona la misma OMS, es una clasificación universal que establece un marco y lenguaje estandarizados para describir la salud y las dimensiones relacionadas con ella. Posee 4 componentes: funciones y estructuras corporales, actividad y participación, factores ambientales y factores personales.²

Es importante notar como las dimensiones relacionadas con la discapacidad no solo atienden a la condición médica del paciente, sino que involucra también aspectos de carácter más subjetivo, razón por la cual resulta un acierto que la resolución 583 de 2018 establezca la obligación de las Entidades Promotoras de Salud, el constituir un equipo interdisciplinario que evalúe la condición del paciente antes de proceder a la certificación de la discapacidad.

A continuación se expone el artículo quinto de la misma resolución, a fin de identificar la forma como se ha establecido la constitución del equipo interdisciplinario que tiene la obligación de valorar, calificar y certificar la discapacidad en las Entidades Promotoras de Salud.

² Esta definición aparece en el texto denominado Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud, tomado del website: <http://www.deis.cl/clasificacion-internacional-del-funcionamiento-de-la-discapacidad-y-de-la-salud-cif/>

Artículo 5°. Equipos multidisciplinarios para certificación de discapacidad. El equipo multidisciplinario de salud que emite el certificado de discapacidad estará conformado por un número impar de profesionales con formación en certificación de discapacidad, cada uno de un área diferente, que incluya un médico general o especialista y mínimo dos profesionales de alguna de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería o trabajo social.

Los miembros del equipo multidisciplinario serán designados a criterio del médico que remite, tomando en consideración las características de cada caso. (Ministerio de la Salud y la Protección Social, 2018)

De la lectura de este artículo se puede deducir como la resolución analizada dirige la atención a la integralidad de la atención médica que ha de establecer la existencia o no de las deficiencias que acreditan la discapacidad; además de los instrumentos que ya se han mencionado, la Calificación Internacional de Funcionamiento, de la discapacidad y la Salud CIF, así como el WHODAS 2.0, la resolución 583 establece que el personal que conforma el equipo interdisciplinario de certificación de la Discapacidad, deberá tener “formación en la certificación de la discapacidad” esto constituye una condición que intenta salvaguardar de manera efectiva el carácter objetivo e inequívoco de la certificación.

Así mismo, el número impar de la conformación del comité, garantiza siempre una imparidad en los puntos de vista de los profesionales, lo que permitirá que, ante la eventual dicotomía frente a un concepto o situación, esta pueda ser resuelta de la manera más adecuada posible, a partir de un criterio colegiado.

Se destaca también el hecho de la posibilidad que establece el artículo quinto al determinar que el equipo interdisciplinario esté liderado por un médico general o especialista; esto arroja una idea inicial y una aproximación al desarrollo de la hipótesis del presente opúsculo, y es el rol del médico en la certificación de la discapacidad; sin embargo, la norma establece el título de especialista para el médico líder como una posibilidad, que no lo eleva al imperativo categórico, con todo que este resulta el punto de partida para la estructuración del proyecto investigativo que aquí se desarrolla.

Es importante entonces, previo a la determinación sobre la importancia que resulta para la certificación de la discapacidad, la participación del médico especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, que se establezca cual es el rol del médico de la Entidad Promotora de Salud en torno a la certificación de la discapacidad con base en la resolución 583 de 2018 y específicamente en el manual técnico que hace parte integral de esta.

En el siguiente acápite se expondrán las razones tanto técnicas como legales, que involucran directamente al médico en el proceso de certificación de la discapacidad en Colombia, esto con el fin de ir aproximando el constructo de esta investigación

hacia la determinación de la relevancia del médico especialista en el proceso de certificación de la discapacidad en Colombia.

CAPÍTULO 3

EL ROL DEL MÉDICO EN EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.

Como se ha venido elucubrando hasta ahora, la certificación de la discapacidad es el primer paso hacia el deber constitucional de garantizar la igualdad de derechos y la protección especial reforzada para las personas con discapacidad en Colombia, analizado desde una perspectiva internacional y a la luz de las leyes vigentes, teniendo como pilar normativo la ley estatutaria 1618 de 2013 que dispone las garantías para el ejercicio pleno de los derechos de las personas en situación de discapacidad.

También se ha dejado claro, desde el comienzo de esta investigación, que la discapacidad, más allá de un asunto médico, es una condición que afecta el entorno de vida de quien tiene dicha condición así como de su familia; afectando su vida de relación, su vida social y con mayor arraigo, su vida laboral; es por estas razones que resulta imprescindible que el proceso de certificación de la discapacidad esté enmarcado por principios sólidos y se desarrolle con los más estrictos y supervisados

procedimientos que garanticen el reconocimiento de los derechos y protección reforzada a quienes realmente están en dicha condición.

Por todo lo expuesto, y antes de analizar el rol del médico en el proceso de certificación de la discapacidad a la luz de la resolución 583 de 2018, resulta imprescindible partir de la noción que sobre el particular ha hecho la Corte Constitucional en la sentencia T- 519 de 2003, refiriéndose al deber ciudadano de cuidado y protección:

La construcción de la solidaridad humana y no la competencia mal entendida por sobrevivir, es el principio de razón suficiente del artículo 95 de la Carta Política y por ello, en lugar de rechazar a quien está en situación ostensible de debilidad, es deber positivo de todo ciudadano - impuesto categóricamente por la Constitución- el de socorrer a quien padece la necesidad, con medidas humanitarias.

Esto hace referencia a que la protección de las personas en condición de discapacidad no recae de manera exclusiva en el Estado, y que son todos los ciudadanos quienes, de manera solidaria, deben propender por la garantía de los derechos de las personas en situación de debilidad. Parte de esta protección solidaria se hace manifiesta en el derecho al trabajo para las personas discapacitadas, es por eso que las Aseguradoras de Riesgos Profesionales, las Entidades Promotoras de Salud y los miembros del Consejo Nacional de la

Discapacidad juegan un papel relevante en la protección de los derechos de los más vulnerables.

No en balde, la ley 1145 de 2007, por la cual se crea el Sistema Nacional de la Discapacidad, reconoce en el numeral 6 del artículo 3°, como principio rector de estas normas, la Corresponsabilidad Social, que reza que: “Tanto el Gobierno como las Organizaciones de la Sociedad Civil, OSC, gremiales, profesionales y de servicios, entre otras, que representan y atienden a esta población, participarán y asumirán compromisos para la gestión y desarrollo de la política pública y de las acciones que se desprenden para la atención de la discapacidad en Colombia”. (Congreso de la República, 2007).

Pues bien, si bien todos los estamentos mencionados tienen una responsabilidad solidaria con la discapacidad, el Ministerio de Seguridad Social y Salud tiene un rol fundamental en todo el proceso de la protección a las personas con discapacidad, si se revisa el articulado de la ley 1145, el numeral 1° del artículo 8° establece como órgano rector del Sistema Nacional de Discapacidad, esto deriva en la importancia que tiene para dicho sistema, la estructura médica nacional encabezada por el ministerio.

En relación con lo anterior, la resolución estudiada plantea, en su artículo segundo, las entidades responsables de la certificación de la discapacidad, estableciendo, según reza, lo siguiente:

Artículo 2°. Ámbito de aplicación. Las disposiciones de esta resolución se aplicarán a las secretarías de salud, o las entidades que hagan sus veces, a las Entidades Promotoras de Salud (EPS) del Régimen Contributivo y Subsidiado, entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS).

Cabe entonces revisar, grosso modo, la estructura general de la salud en Colombia, misma que nace con la ley 100 de 1993, en la cual, a diferencia del anterior Sistema Nacional de Salud (1975-1993) pretendió separar funciones, introducir competencia regulada y fomentar la especialización institucional como mecanismos para obtener eficiencia y eficacia.

La Ley 100 busca separar los roles de dirección o regulación, aseguramiento y prestación de los servicios de salud. Las funciones de dirección y regulación del sistema están asignadas, a nivel nacional, al Ministerio de Salud y al Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud (CNSSS), mientras que a nivel territorial, tales funciones las deben asumir las respectivas autoridades departamentales, distritales y municipales, incluyendo los Consejos Territoriales de Seguridad Social en Salud, siendo estas las que definen las variables más importantes en el desarrollo del sistema de aseguramiento. El aseguramiento en salud, entendido como las funciones de manejo del riesgo en salud y de la administración de la prestación de los servicios de salud, queda en manos de las Entidades Promotoras de Salud (EPS) para el

Régimen Contributivo y de las Administradoras del Régimen Subsidiado (ARS), en el régimen del mismo nombre. (Toro, 2003)

Según la misma normatividad, surgen entonces las siguientes definiciones:

1. Régimen Contributivo: Régimen al que pertenecen las personas que recibe servicio de salud de parte de una Empresa Promotora de Salud (EPS) en razón de que está afiliada por tener patrón o cotizar como trabajador independiente o ser beneficiario de un afiliado del régimen contributivo.

2. Régimen Subsidiado: Régimen al que pertenecen las persona que recibe servicio de salud de parte de una Empresa Promotora de Salud del régimen subsidiado (EPS-S) (anteriormente Administradora del Régimen Subsidiado (ARS)), en razón de pertenecer a los estratos 1 y 2 según el SISBEN, y haber sido carnetizado y afiliado al régimen subsidiado por cuenta del Estado.

3. Régimen de Excepción: Pertenecen a este régimen

Los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Los civiles del Ministerio de Defensa y la Policía Nacional vinculados antes de la vigencia de la Ley 100/93.

Los miembros no remunerados de las corporaciones públicas.

Los servidores públicos de ECOPETROL y los pensionados de la misma.

Los afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y Servidores Públicos de Educación Superior de las Fuerzas Militares y la Policía Nacional,

4. Régimen Especial: Régimen al que pertenecen los empleados de las universidades públicas que cuentan con servicios de salud y otros.

5. No asegurado: personas que no cumplen con las condiciones del régimen contributivo, ni subsidiado. Dentro de esta categoría están incluidas personas, que perteneciendo a los estratos 1, 2 y 3 según el SISBEN, no han sido carnetizados ni afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y también los que cuentan con capacidad de pago y no pertenecen al Régimen contributivo.

Entidad Administradora en Salud: Es la entidad encargada de afiliar a los usuarios, recaudar y administrar las cotizaciones, y garantizar la prestación de los planes de beneficios.³

A partir del análisis de la estructura del sistema de salud en Colombia, se puede entonces colegir que, si bien el Ministerio de la Seguridad Social en Salud es el órgano rector del SND, este ministerio cumple una función de control dentro del sistema de salud, mientras que son las EPS y las ARS las encargadas de la prestación de los servicios en salud y la atención médica, por lo que resultan estas entidades las responsables, en primera instancia, de la certificación de la discapacidad.

³ Definiciones extraídas de las leyes 100 de 1993 y 647 de 2001, recopiladas por la Gobernación del Valle del Cauca. Tomado del website: www.valledelcauca.gov.co/salud/descargar.php?id=2203

Retomando la normatividad contenida en la resolución 583 de 2018 y con base en lo prescrito hasta ahora en torno a las entidades responsables de la certificación de la discapacidad bajo la noción de garantes de la prestación de la salud en Colombia, surgen entonces ciertas definiciones que permitirán esbozar de manera más concreta el rol del médico en el proceso de certificación de la discapacidad, tales definiciones son enarboladas en el artículo tercero de dicho precepto normativo:

Artículo 3°. Definiciones. Para los efectos de la presente resolución se adoptarán las siguientes definiciones:

3.1. Certificado de discapacidad. Documento personal e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria en los casos en los que se identifique la existencia de discapacidad. Es expedido por las EPS, entidades adaptadas y administradoras de los regímenes Especial y de Excepción, a la que se encuentre afiliada la persona con discapacidad.

3.2. Nivel de dificultad en el desempeño. Grado de dificultad que experimenta una persona al realizar diferentes actividades e involucrarse en situaciones vitales en su entorno cotidiano.

3.3. Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD). Plataforma en la cual se registra la información contenida en el certificado de discapacidad de las personas que hayan sido certificadas, a fin de obtener su caracterización y su localización geográfica

en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional. El Registro es la fuente oficial de información sobre las personas con discapacidad en Colombia y hace parte del Sistema Integrado de Información de la Protección Social (SISPRO).

Estas definiciones resultan insoslayables para este análisis en tanto que, en primer lugar, el numeral 3.1 establece que el documento técnico que se expedirá por parte de las EPS o de las entidades de salud encargadas, es denominado certificado de discapacidad, el mismo que, según el numeral 3.3 alimentará la plataforma diseñada para la localización y caracterización de las personas con discapacidad. Sin embargo, radica una mayor importancia el numeral 3.2 en el cual se consolida y normativiza lo expuesto desde el primer acápite, sobre el fenómeno de la discapacidad, más allá del concepto médico.

Como la discapacidad afecta la vida social y de relación del paciente, este debe ser consciente de la discapacidad y buscar la certificación de manera voluntaria, de ahí que el artículo sexto ibídem así lo determine, sin embargo, más allá de la determinación de autorreconocimiento que predica la ley, el deber del médico tratante es cerciorarse de que la persona con discapacidad comprende de qué se trata el procedimiento de certificación y que está de acuerdo con iniciarlo. Con todo que el rol del médico tratante, bien sea de la EPS o de cualquier otra entidad autorizada para certificar la discapacidad, nace desde el momento mismo de la primera consulta con el paciente, en la cual deberá llevarlo a la consciencia del procedimiento que se está iniciando.

Los artículos subsiguientes detallan el procedimiento técnico que se debe llevar a cabo para certificar una discapacidad por parte del equipo interdisciplinario que se ha conformado por parte de la entidad encargada, en cabeza del médico tratante; la remisión al equipo interdisciplinario y la conformación de este; la expedición del certificado y el consecuente registro, así como algunas disposiciones específicas, pero cabe destacar que a continuación, en los artículos 23 y 24, se establecen las diferentes obligaciones de las entidades responsables, según el interlineado normativo, dice:

Artículo 22. Responsabilidades de las EPS, entidades adaptadas, administradoras del régimen especial y de excepción. Además de las obligaciones ya establecidas en la presente resolución, corresponde a las EPS, entidades adaptadas, administradoras del régimen especial y de excepción:

22.1. Garantizar a sus afiliados el acceso y prestación del servicio requerido para llevar a cabo el procedimiento de certificación de discapacidad y registro en el RLCPD, con criterios de disponibilidad, accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad de acuerdo con los lineamientos técnicos referidos en la presente resolución.

22.2. Garantizar que dentro de su red integral de prestadores de servicios de salud, los integrantes de los equipos multidisciplinarios de salud estén formados en certificación de discapacidad.

22.3. Publicar en su página web un listado con las IPS de su red que realizan el procedimiento de certificación de discapacidad.

Artículo 23. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Además de las obligaciones ya establecidas en la presente resolución, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deben:

23.1. Contar con talento humano de diferentes disciplinas formado en procedimiento de certificación de discapacidad.

23.2. Garantizar los tiempos para que todos los profesionales de los equipos multidisciplinarios de certificación, se formen en dicho proceso.

23.3. Disponer de agendas abiertas para la asignación de citas con el equipo multidisciplinario de salud.

23.4. Garantizar que tanto para la consulta con el médico general como con el equipo multidisciplinario de salud, se cuente con ajustes razonables, acordes a las necesidades de cada solicitante.

23.5. Solicitar a este Ministerio la clave para acceder al RLCPD.

23.6. Disponer de la infraestructura tecnológica y de las condiciones técnicas y administrativas requeridas para el reporte de la información resultante del procedimiento de certificación de discapacidad en el RLCPD y para realizar las validaciones administrativas orientadas a determinar la existencia del usuario.

23.7. Entregar copia del certificado de discapacidad, cuando la persona con discapacidad o, excepcionalmente su representante lo requiera.

23.8. Orientar a la persona solicitante hacia la secretaría de salud o la entidad que haga sus veces, para que se le informe sobre los usos del certificado de discapacidad.

Ahora bien, en relación con el procedimiento técnico – legal para la promulgación del diagnóstico médico a que hace referencia la resolución analizada, se establece el “Manual Técnico de Certificación y Registro de la Discapacidad” el mismo ha sido elaborado con base en la Calificación CIF y los parámetros del WHODAS, y resulta necesario establecer cuáles son los criterios de calificación adoptados para Colombia así como los alcances de la certificación, todo ello bajo la directriz del médico tratante.

Cabe anotar además que, según el mismo decreto, la calificación de la invalidez está dada en términos establecidos por la Organización Mundial de la Salud, con todo que, a pesar de estar frente a un fenómeno que afecta diferentes facetas del

individuo en esta condición, no existe profesional mejor capacitado para la función de certificar dicha condición, que el profesional médico.

El principal problema que redundaba en el tema investigado, es que si bien el órgano legislador en Colombia ha sido generoso en la promulgación de diferentes preceptos normativos que van desde normas estatutarias hasta circulares externas, aún falta la expedición de un documento normativo que regule y puntualice los procedimientos exactos para la certificación de la discapacidad en Colombia, tal y como se evidencia en la respuesta expedida por el Ministerio de Salud ante la reclamación asentada con radicado 201716001008741 y que hace referencia a una reclamación por una certificación de discapacidad que fue resuelta con fecha de 25 de mayo de 2017, en dicha respuesta, el funcionario manifiesta:

[...] Por otra parte, de requerir una certificación de discapacidad, es importante que usted sepa que actualmente la Certificación de Discapacidad se encuentra en proceso de reglamentación e implementación por parte de este Ministerio. Transitoriamente, mientras es expedido el correspondiente acto administrativo, el médico tratante adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliada la persona con discapacidad, puede expedir el Certificado de Discapacidad sustentado en la historia clínica y especificando los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada. (Documento anexo 1).⁴

⁴ Tomado de Respuesta emitida por Ministerio de Salud y Protección Social. Radicado 1008741

Como se puede notar, existen dos premisas que se coligen del texto anterior, la primera es que aún se presentan vacíos legales por parte del Ministerio de Salud en la implementación de los mecanismos para la certificación de la discapacidad en Colombia; entendiendo que la calificación de invalidez expedidas por la Juntas de Invalidez son procedimientos técnico – administrativos que se fundamentan, entre otras, en los diagnósticos médicos y certificados clínicos de los médicos tratantes de las EPS.

En conclusión, es técnica, jurídica y epistemológicamente claro que, si bien la calificación de invalidez en Colombia está bajo la batuta de las Juntas de Calificación de la Invalidez, la certificación de la discapacidad está a cargo de los médicos tratantes de las EPS de los individuos afectados por tales discapacidades, así como también es claro que tal certificación no obedece al criterio discrecional –y si se quiere, subjetivo- de un médico tratante, sino que está ligado a los procedimientos técnicos que han sido aprobados internacionalmente por la Organización Mundial de la Salud y que se encuentran ratificados por Colombia mediante diferentes preceptos normativos.

Es importante además, establecer que irrefutablemente, la certificación de invalidez o discapacidad debe ser consecuencia de un análisis acucioso por parte de quien la expide, en tanto que se debe tener plena certeza de las implicaciones que, tanto a nivel laboral, económico, tributario y social, como

personal y familiar, va a tener dicha certificación para el paciente y para su entorno social inmediato.

La pregunta entonces que queda por resolver y que constituye el colofón a este opúsculo, es si cualquier médico está debidamente capacitado para expedir los certificados de discapacidad o si, dada la delicadeza de la situación y las implicaciones sociales, económicas y legales que conlleva una certificación de esta naturaleza, será prudente considerar una idoneidad mayor por parte del equipo médico que expida dichas certificaciones.

En el acápite final se espera dar una respuesta tentativa a este interrogante, dejando como corolario y propuesta, la consideración de los especialistas en Seguridad y Salud en el Trabajo como los profesionales mejor capacitados para tan álgida labor.

CAPITULO 4

LA INCIDENCIA DEL MÉDICO ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN RELACIÓN CON EL PROCESO DE CERTIFICACIÓN DE LA DISCAPACIDAD EN COLOMBIA DESDE LA LEGISLACIÓN VIGENTE.

Para comenzar este último capítulo parece pertinente mencionar la presentación que sobre la especialización en Seguridad y Salud realiza la Facultad de Medicina de la Universidad CES, en ella se hace mención a que:

Nuestro país ha realizado grandes avances en materia de riesgos laborales en los últimos años. Ahora mismo, nos encontramos en una coyuntura que hace muy necesario la formación en ésta área. Por tanto, la universidad CES ofrece el programa de Seguridad y Salud en el Trabajo exclusivo para el gremio médico, con el fin de preparar a nuestros profesionales con experiencias y conocimientos que le permitan aportar a un mundo en crecimiento, al mundo de la salud laboral.

[...] En este sentido, los profesionales especialistas en Seguridad y Salud están en capacidad de Incursionar en áreas de Medicina del Trabajo con capacidad de atender los diferentes aspectos relacionados con la enfermedad laboral. Desarrollar competencias para manejar el área de la Salud en el trabajo con

capacidad de atender los diferentes aspectos tendientes a mantener una adecuada salud en los trabajadores. Participar y proponer acciones de promoción y prevención. Cumplir un papel importante en el sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo. Cumplir un rol activo en el proceso de readaptación y reintegro laboral. Desarrollar actividades de evaluaciones Ocupacionales, un rol de alta demanda hoy en nuestro medio. Adquirir conocimientos relacionados con la epidemiología y la investigación en riesgos laborales para que, con la realización del trabajo de grado, se dé un aporte de alto valor a la academia relacionado con la medicina del trabajo. Obtener conocimientos generales del medio actual colombiano, que permita el desarrollo de políticas públicas para el logro de los objetivos gubernamentales en riesgos laborales. (Subrayado fuera de texto)⁵

Se presenta el perfil ofertado por la Universidad CES, como preámbulo para desarrollar el concepto del médico especialista en Seguridad y Salud como idóneo para el proceso de certificación de la discapacidad en Colombia, puesto que, como se desglosará a continuación, el perfil coincide con los requisitos técnicos que las diferentes prerrogativas jurídicas sugieren para la optimización de un proceso que aún no está claramente delimitado en Colombia.

Se comienza entonces de la noción primigenia de esta investigación, en la cual se ha establecido que la discapacidad es una condición que afecta la salud, la vida

⁵ Tomado del website: <http://www.ces.edu.co/index.php/programas-medellin/1633-especializacion-en-seguridad-y-salud-en-el-trabajo#presentaci%C3%B3n>.

familiar, la social y particularmente la laboral. Por ende es necesario que el profesional que esté al frente de la certificación de la discapacidad, esté no solamente formado en el campo de la medicina -indiscutiblemente necesario para establecer la discapacidad- sino que conozca ampliamente el régimen de seguridad social y el sistema laboral en Colombia; es claro que todo profesional de la medicina, al menos en principio, es apto para establecer una condición médica causante de una deficiencia o discapacidad, pero le costará más trabajo establecer las limitaciones que esta discapacidad puede generar en el mundo laboral, si el mismo profesional no cuenta con conocimientos adicionales, formalmente certificados, en asuntos referidos a la vinculación y ejercicio laboral.

Es importante traer a colación en este punto, que las implicaciones de la certificación de discapacidad afectan de manera directa, no solo al paciente certificado, sino también a su entorno laboral, en tanto que la legislación colombiana ofrece unos beneficios para los empleadores que contraten personas con discapacidad certificada. Así, por ejemplo, la ley 361 de 1997, establece en su artículo 31 que Las empresas que contraten trabajadores con limitación no inferior al 25% y que estén obligados a presentar declaración de renta tienen derecho a deducir de la renta el 200% del valor de los salarios y prestaciones sociales pagados durante el último año gravable a los trabajadores con limitación. (Congreso de la República, 1997)

Teniendo en cuenta lo anterior, es insoslayable que la certificación de la discapacidad esté enmarcada por principios de precisión, infalibilidad y confianza,

con todo que se debe establecer, al momento de la certificación, cuales son los compromisos anatómicos, psíquicos o funcionales que hacen del paciente una persona en condición de discapacidad, la valoración porcentual de la discapacidad y las limitaciones específicas según cada caso particular, de tal suerte que el paciente, conocedor y consciente de su condición, pueda sin embargo estructurar su desarrollo laboral o profesional, resultando además un beneficio adicional, manado de la responsabilidad social general que supone la constitución nacional frente a las personas en condición de vulnerabilidad, para el empleador que vincule en su planta nominal, a las personas en condición de discapacidad debidamente certificada.

Una certificación inexacta puede vulnerar, en primer lugar, la vida, integridad y dignidad del paciente, pero también la integralidad de los individuos o entes que interactúan directamente con la persona en condición de discapacidad, por lo que se debe garantizar que la certificación de discapacidad sea un documento incontrovertible, razón por la cual se considera y propone que el profesional encargado de la expedición de las certificaciones, tenga una formación profesional minuciosa, más allá de la experticia médica, y complementada por conocimientos de entornos sociales y del desarrollo laboral y tributario, que garantice que dicha certificación redundará en beneficios reales para el paciente y su entorno.

En relación con el manual de procedimiento WHODAS, también mencionado anteriormente y que tiene por objetivo el establecimiento de las condiciones particulares para la certificación de la discapacidad y que fue diseñado por la Organización Mundial de la Salud; en su prólogo se manifiesta que “El manual está

destinado a los profesionales de la salud pública, los médicos, otros profesionales de la salud (por ejemplo, los profesionales de la rehabilitación, los kinesiólogos y los terapeutas ocupacionales), los planificadores de las políticas en materia de salud, los científicos sociales, y otras personas que participan en estudios sobre discapacidad y salud. Puede ser de interés particular para los trabajadores en el área de la salud general, pero también para los psiquiatras, los psicólogos, los neurólogos y los trabajadores en el área de adicciones, ya que coloca la salud mental y los problemas de adicción en condiciones de igualdad con otras áreas de la salud general.

Cuando hace mención a “los planificadores de las políticas en materia de salud”, es claro que tiene una relación directa con los planteamientos que sobre la calificación de invalidez hace mención el decreto 1507 de 2014, en primer lugar en tanto que establece el manual técnico para la calificación de la invalidez y este tiene incidencia, no solo con los aspectos médicos sino con los efectos sociales y laborales que este tiene en el individuo afectado; pero también porque establece una obligación particular a los médicos de las Entidades Prestadoras de Salud, de expedir certificados de discapacidad cuando el fin de estos sean distintos a los directamente relacionados con el régimen laboral en Colombia, como es el caso de los reclamos ante Cajas de Compensación Familiar o acceso a los beneficios contemplados en la ya mencionada ley 361 de 1997.

No cabe duda entonces que es indispensable que el médico que realice los procedimientos de certificación de discapacidad en las EPS o aquellos que hagan parte de los equipos técnicos de los delegados del Ministerio en la conformación de

las Juntas Regionales de Calificación de la Invalidez, sean profesionales de la salud, capacitados en desarrollar competencias para manejar el área de la Salud en el trabajo con capacidad de atender los diferentes aspectos tendientes a mantener una adecuada salud en los trabajadores, prever las posibles causales de invalidez y establecer de manera objetiva y más allá de todo aspecto subjetivo, la condición de deficiencia, invalidez o minusvalía de un trabajador, para que con ello se pueda garantizar que los derechos inalienables y protección reforzada que las personas en condición de discapacidad, reconocidos por la constitución política, los tratados y acuerdos internacionales y el ordenamiento jurídico nacional, sean efectivamente garantizados y no queden en el mero formalismo documental.

Sin más argumentos que puedan complementar lo hasta ahora expuesto, se considera entonces conclusa la investigación, llegando a la certeza, documental e instruccional al menos, que para garantizar un idóneo procedimiento de certificación de la discapacidad en Colombia, sería insoslayable que la reglamentación que aún está pendiente por parte de las entidades encargadas, incluyeran a los profesionales de la salud, especialistas en Salud y Seguridad Social, como garantes del cumplimiento de todos los requisitos formales y materiales para la salvaguarda de la dignidad humana que de manera inequívoca guardan aquellas personas cuya condición de discapacidad los hacen más vulnerables en una sociedad cada vez más pragmática y utilitarista.

Siguiendo con la estructura hilvanada de esta investigación, se puede colegir, de una lectura dedicada de los pormenores analizados hasta ahora, que en últimas, la

valoración de la capacidad laboral y correspondiente certificación de discapacidad de un trabajador requiere objetivar las limitaciones orgánicas y funcionales que una determinada lesión o un padecimiento haya originado en el paciente, pero, más allá del componente médico, resulta pero también resulta imperioso conocer las competencias y tareas realizadas así como los requerimientos propios del ambiente laboral y requerimiento específicos del lugar de trabajo, a fin de poder establecer si las limitaciones son causal suficiente para que el trabajador deba suspender, modificar o que pueda continuar con el desarrollo de su actividad laboral.

La guía de valoración profesional expedida por el Ministerio de Trabajo e Inmigración de España, establece que:

Es evidente que existen determinadas patologías cuya naturaleza y evolución originan una incapacidad para el desarrollo de toda actividad laboral, pero la mayoría de procesos patológicos inciden en capacidades concretas del trabajador y en estas situaciones es imprescindible conocer las circunstancias específicas de cada puesto de trabajo. (Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2016)

De tal suerte que se requiere de un profesional idóneo, con la capacidad de analizar la condición o no de discapacidad, desde todos los entornos y aspectos posibles, con una formación integral, intencionalmente pensada para atender las situaciones particulares de cada trabajador y evaluarlo desde todos los ámbitos

afectados, a fin que la certificación de discapacidad cumpla con la finalidad que, legal y constitucionalmente, le fue otorgada.

Es, sin ápice de duda, el profesional especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, la persona calificada con más idoneidad para dirigir en las entidades Promotoras de Salud, los grupos interdisciplinarios encargados de la valoración y certificación de la discapacidad en Colombia; de ser además los llamados a ser garantes en los procesos de rehabilitación e inserción laboral y sobre ellos deberá caer la responsabilidad de guiar los procesos de certificación de discapacidad, de cara a lograr que cada una de las partes implicadas, logre su mayor grado de protección y beneficio en torno a este proceso.

CONCLUSIONES

1. En la legislación colombiana, atendiendo al marco constitucional de protección especial a las personas en situación de vulnerabilidad y de cara al bloque de constitucionalidad constituido por los acuerdos y tratados internacionales en torno a la protección a la discapacidad, se ha adelantado una compleja red de normas contentivas de la regulación y protección a las personas en situación de discapacidad, todas ellas transversalizadas por la norma por la cual se establece el procedimiento para la certificación de la discapacidad en Colombia y se dictan las medidas de protección para las personas que resulten certificadas como tal.
2. Si bien la norma es clara en cuanto a la creación de los equipos interdisciplinarios por parte de las entidades promotoras de salud y en general de las entidades de seguridad social, resulta, más allá del fuero normativo, una decisión tendiente a garantizar la idoneidad y objetividad de los procesos de certificación de la discapacidad, que tales equipos interdisciplinarios estén en cabeza de profesionales médicos especialistas en Salud y Seguridad en el Trabajo, puesto que su formación profesional y especializada les permite tener una visión más allá del espectro físico – biológico, extendiéndose hacia las esferas de ejercicio laboral y normalización de las condiciones de vida como un garante del principio de igualdad consagrado en la norma constitucional.

3. Las empresas que incluyen en sus nóminas a las personas en condición de discapacidad, reciben unos beneficios de distinta índole, entre ellos, beneficios tributarios y de oportunidad comercial; es por eso que resulta indispensable que un médico especialista en Salud y Seguridad en el trabajo, sea quien, desde la dirección de los equipos interdisciplinarios, asuma el rol integrador entre la persona en situación de discapacidad y la Empresa contratante, esto para garantizar que tanto los derechos y necesidades particulares del paciente así como los beneficios de la empresa contratante se vean reconocidos y efectivamente aplicados, lo que constituye el reconocimiento de la condición de discapacidad y los beneficios que establece la Ley.

REFERENCIAS

Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. **Casas, Emma, Escandell, María José, Ribas, María, & Ochoa, Susana. 2010.** 2010, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, págs. 30(1), 25-47.

Asamblea Nacional Constituyente. 1991. Constitución Política de Colombia. Bogotá, Colombia : s.n., 9 de julio de 1991.

—. **1991.** *Constitución Política de Colombia.* Bogotá : Diario Oficial, 1991.

Congreso de la República de Colombia. 2009. Ley 1346. Bogotá, Colombia : Diario Oficial 47427 de julio 3, 31 de Julio de 2009.

—. **1997.** Ley 361. Bogotá, Colombia : Congreso de la República, Diario oficial 42.978, 7 de febrero de 1997.

—. **2002.** Ley 762. Bogotá, Colombia : Diario Oficial 44889 de agosto 5 de 2002, 31 de Julio de 2002.

—. **2013.** Ley estatutaria 1618. Bogotá , Colombia : Diario Oficial No.48717 del 27 de febrero de 2013., 27 de Febrero de 2013.

Congreso de la República. 2007 . Ley 1145 . Bogotá, Colombia : Diario oficial 46685, 10 de julio de 2007 .

—. **1997.** Ley 361. *Integración Social de las personas en situación de discapacidad.* Bogotá, Colombia : Diario oficial nro 42.978, 11 de febrero de 1997.

—. **2013.** Ley estatutaria 1618. Bogotá, Colombia : Diario Oficial 48717 de 2013, 27 de febrero de 2013.

Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud. **Organización Mundial de la Salud. 2010.** 2010, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, págs. 797 - 876.

Instituto Nacional de la Seguridad Social. 2016. Guía de valoración profesional. *Guía de valoración profesional*. Madrid, España : Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2016.

KELSEN, Hans. 1986. *“Teoría Pura del Derecho”*. Mexico D.F. : UNAM, 1986.

Ministerio de la Salud y la Protección Social. 2018. Resolución 583. Bogotá, Colombia : s.n., 26 de febrero de 2018.

Momm W, Ransom R. 2011. *Discapacidad y Trabajo*. s.l. : Enciclopedia Salud Seguridad En El Trabajo, 2011.

Once, Ilunion grupo empresarial. 2016. Ilunion. [En línea] 2016.
<https://www.ilunion.com/es>.

Organización de los Estados Americanos OEA. 1999. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación. . 1999.

Organización Mundial de la Salud. 2001. *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud*. Madrid : ISMERSO, 2001.

organización mundial de la salud. 2010. *Manual para el cuestionario de la discapacidad Whodas 2.0*. Nueva York : OMS, 2010.

Panorama de la protección jurisprudencial a los derechos humanos de las personas con discapacidad en colombia. **Correa, Lucas. 2009.** 2009, Universitas, págs. 115 - 139.

1995. *Sentencia C225*. Expediente No. L.A.T.-040, s.l. : Corte Constitucional, 18 de mayo de 1995.

2012. *Sentencia C415*. Expediente D-8820, s.l. : Corte Constitucional, 6 de junio de 2012.

Superintendencia Nacional de Salud. 2017. Circular Externa 00009. Bogotá , Colombia : Gaceta oficial, 06 de octubre de 2017.

Toro, W. 2003. *Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo.* Valencia : Universidad Politécnica de Valencia, 2003.

REFERENCIAS

Instrumentos de evaluación en rehabilitación psicosocial. **Casas, Emma, Escandell, María José, Ribas, María, & Ochoa, Susana. 2010.** 2010, Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría, págs. 30(1), 25-47.

Asamblea Nacional Constituyente. 1991. Constitución Política de Colombia. Bogotá, Colombia : s.n., 9 de julio de 1991.

—. **1991.** *Constitución Política de Colombia.* Bogotá : Diario Oficial, 1991.

Congreso de la República de Colombia. 2009. Ley 1346. Bogotá, Colombia : Diario Oficial 47427 de julio 3, 31 de Julio de 2009.

—. **1997.** Ley 361. Bogotá, Colombia : Congreso de la República, Diario oficial 42.978, 7 de febrero de 1997.

—. **2002.** Ley 762. Bogotá, Colombia : Diario Oficial 44889 de agosto 5 de 2002, 31 de Julio de 2002.

—. **2013.** Ley estatutaria 1618. Bogotá , Colombia : Diario Oficial No.48717 del 27 de febrero de 2013., 27 de Febrero de 2013.

Congreso de la República. 2007 . Ley 1145 . Bogotá, Colombia : Diario oficial 46685, 10 de julio de 2007 .

—. **1997.** Ley 361. *Integración Social de las personas en situación de discapacidad.* Bogotá, Colombia : Diario oficial nro 42.978, 11 de febrero de 1997.

—. **2013.** Ley estatutaria 1618. Bogotá, Colombia : Diario Oficial 48717 de 2013, 27 de febrero de 2013.

Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud. **Organización Mundial de la Salud. 2010.** 2010, Boletín de la Organización Mundial de la Salud, págs. 797 - 876.

Instituto Nacional de la Seguridad Social. 2016. Guía de valoración profesional. *Guía de valoración profesional.* Madrid, España : Instituto Nacional de la Seguridad Social, 2016.

KELSEN, Hans. 1986. *“Teoría Pura del Derecho”.* Mexico D.F. : UNAM, 1986.

Ministerio de la Salud y la Protección Social. 2018. Resolución 583. Bogotá, Colombia : s.n., 26 de febrero de 2018.

Momm W, Ransom R. 2011. *Discapacidad y Trabajo.* s.l. : Enciclopedia Salud Seguridad En El Trabajo, 2011.

Once, Ilunion grupo empresarial. 2016. Ilunion. [En línea] 2016.
<https://www.ilunion.com/es>.

Organización de los Estados Americanos OEA. 1999. Convención Interamericana para la Eliminación de Todas las Formas de Discriminación. . 1999.

Organización Mundial de la Salud. 2001. *Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud.* Madrid : ISMERSO, 2001.

organización mundial de la salud. 2010. *Manual para el cuestionario de la discapacidad Whodas 2.0.* Nueva York : OMS, 2010.

Panorama de la protección jurisprudencial a los derechos humanos de las personas con discapacidad en Colombia. **Correa, Lucas. 2009.** 2009, Universitas, págs. 115 - 139.

1995. *Sentencia C225.* Expediente No. L.A.T.-040, s.l. : Corte Constitucional, 18 de mayo de 1995.

2012. *Sentencia C415.* Expediente D-8820, s.l. : Corte Constitucional, 6 de junio de 2012.

Superintendencia Nacional de Salud. 2017. Circular Externa 00009. Bogotá , Colombia : Gaceta oficial, 06 de octubre de 2017.

Toro, W. 2003. *Modelo de simulación prospectiva de la demanda de servicios de salud para enfermedades de alto costo.* Valencia : Universidad Politécnica de Valencia, 2003.

ANEXOS

ANEXO 1



Al contestar por favor cite estos datos:
Radicado No.: 201716001008741
Fecha: 2017-05-25

Bogotá D.C.,

Señor

JOSE MANUEL MENDEZ CARBALLO

manuelmendez54@gmail.com

ASUNTO: Respuesta radicado No. 201742400938382. Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, y Certificación de Discapacidad

Respetado señor Mendez.

Nos remitimos a usted en respuesta a su solicitud de información recibida por parte de este Ministerio, frente a la que nos permitimos informarle que:

Si bien es cierto que en el decreto 1507 de 2014, hace referencia a que el *Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional* no aplica a los casos de certificación de discapacidad, se debe tener en cuenta los casos que

Carrera 13 No. 32- 76 Bogotá, D.C., Código Postal 110311
PBX: (57-1) 3305000 - Línea gratuita: 018000-960020 Fax: (57-1) 3305050 www.minsalud.gov.co



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201716001008741

Fecha: 2017-05-25

requieren de forma específica una valoración de Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional para efectos de procesos de inclusión laboral, en donde se debe tener en cuenta una valoración de *Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional en primera oportunidad*, toda vez que la prestación del servicio solicitado esté contribuyendo directamente a la garantía del derecho al trabajo y el empleo consagrados en el artículo 27 de la Ley 1346 de 2009 y en el artículo 13 de la Ley Estatutaria 1618 de 2013, según los cuales se debe “garantizar el ejercicio efectivo del derecho al trabajo de las personas con discapacidad, en términos de igualdad de oportunidades, equidad e inclusión”.

Por lo anterior, se debe tener en cuenta lo establecido en el artículo 142 del Decreto - Ley 019 de 2012, que plantea que "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”.

Por otra parte, de requerir una certificación de discapacidad, es importante que usted sepa que actualmente la Certificación de Discapacidad^[1] se encuentra en proceso de



Al contestar por favor cite estos datos:

Radicado No.: 201716001008741

Fecha: 2017-05-25

reglamentación e implementación por parte de este Ministerio. Transitoriamente, mientras es expedido el correspondiente acto administrativo, el médico tratante adscrito a la EPS a la que se encuentra afiliada la persona con discapacidad, puede expedir el Certificado de Discapacidad sustentado en la historia clínica y especificando los diagnósticos clínicos relacionados con la discapacidad presentada.

Atentamente,

JUAN PABLO CORREDOR PONGUTÁ

Jefe Oficina de Promoción Social

Elaboró: **LMena**

Revisó/Aprobó: **CNiето**

[1] *La certificación de discapacidad sirve para identificar las deficiencias corporales que*

ANEXO 2



3103000 –

Favor en caso de ser necesaria su respuesta hacer referencia a este número.

Bogotá, D.C.

Doctor

JUAN DAVID MENDEZ AMAYA

Correo Electrónico: judame@gmail.com

Carrera 44 A N° 10 – 25 Apto 501 C

Cali Valle del Cauca

ASUNTO: Correo Electrónico Radicado 55486

Respetado doctor Méndez:

Con relación al correo electrónico del asunto en el cual pregunta:

1. **Cuál es el instrumento mediante el cual una EPS deberá marcar la discapacidad de sus afiliados en atención a la Ley 361 de 1997 y 1429 de 2010, toda vez el artículo 2 de Decreto 1507 de 2014 indica que dicho baremo no será utilizado para estos fines.**

Respuesta:

El inciso 2 del artículo 2 de Decreto 1507 de 2014 establece "El presente Manual no se aplica en los casos de: certificación de discapacidad o limitación, cuando se trate de solicitudes para reclamo de subsidio ante Cajas de Compensación Familiar, Fondo de Solidaridad Pensional" Fondo de Solidaridad y Garantía, así como en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran, el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad. Estas certificaciones serán expedidas por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la cual se encuentre afiliado el interesado, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social" (subrayado fuera de texto).

Se remite esta pregunta, a la Oficina de Promoción Social del Ministerio de Salud y Protección Social, teniendo en cuenta que ese Ministerio es la entidad encargada de expedir la reglamentación sobre este tema, tal como lo menciona el artículo 2 del Decreto 1507 de 2014.

2. **Cuál es el formato mediante el cual la EPS calificará la pérdida de capacidad laboral en atención al artículo 142 de Decreto Ley 019 de 2012 y para los fines competentes como por ejemplo trámite de sustitución pensional o en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993.**

Carrera 14 N° 99 - 33 Bogotá D.C., Colombia
PBX: 4893900 - FAX: 4893100
www.mintrabajo.gov.co



Respuesta:

Se remite esta pregunta al Ministerio de Salud y Protección Social.

3. **Bajo el principio de equidad y colaboración técnica, se compartirá con las EPS, AFP Y ARL, el software para calificación de pérdida de capacidad laboral que utilizarían las juntas de calificación de invalidez.**

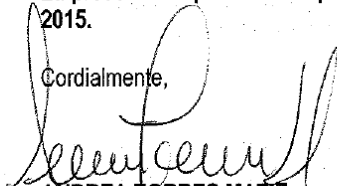
Respuesta:

El artículo 2.2.5.1.6 del Decreto 1072 de 2015, Funciones Comunes de las Juntas de Calificación de Invalidez, en su numeral 17 señala: "implementar un sistema de información de conformidad con los parámetros del Ministerio del Trabajo".

Teniendo en cuenta lo anterior, las Juntas de Calificación de Invalidez tanto del orden regional como nacional, deben implementar un sistema de información bajo los parámetros impartidos por el Ministerio del Trabajo.

La presente respuesta se expide de conformidad a los términos del artículo 28 de la Ley 1755 de 2015.

Cordialmente,


ANDREA TORRES MATIZ
Directora de Riesgos Laborales

Elaboró: E.E. Gutiérrez
Revisó: L.M. Lozano

C:\USERS\IEGUTIERREZ\DOCUMENTS\LLEVAR FEBRERO 11\JUNTAS 2016 EDGAR NUEVO LOGO\JUAN DAVID MENDEZ AJUAN DAVID NUEVO LOGO\55486.DOCX