

GUÍA PRÁCTICA PARA REALIZAR LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN Y LA
CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

BEATRIZ IRENE BLANCO MORALES
MARIO DE JESUS LOPERA PEÑA
SANDRA PATRICIA OROZCO GIRALDO

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE SALUD PUBLICA
ESPECIALIZACION EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL
MEDELLIN
2010

GUÍA PRÁCTICA PARA REALIZAR LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN Y LA
CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

BEATRIZ IRENE BLANCO MORALES
MARIO DE JESUS LOPERA PEÑA
SANDRA PATRICIA OROZCO GIRALDO

CAPÍTULO DE LIBRO PARA OPTAR AL TÍTULO DE ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL
TRABAJO Y LABORAL

ASESOR
JUAN ALBERTO TORO GARCÍA
Especialista en Medicina laboral y del trabajo

UNIVERSIDAD CES
FACULTAD DE MEDICINA
DIVISION DE SALUD PUBLICA
ESPECIALIZACION EN MEDICINA DEL TRABAJO Y LABORAL
MEDELLIN
2010

PRACTICAL GUIDE TO REALIZE THE DETERMINATION OF THE ORIGIN AND THE QUALIFICATION OF THE LOSS OF THE OCCUPATIONAL CAPACITY

The determination of the origin and the qualification of the loss of the occupational capacity is one of the main activities that realizes the professional in Medicine of the Work and Occupational in anyone of the aerial where exert : Insurers (ARP, EPS, Fund of Pensions), Runners of insurances, IPS, Business Sector, Providers of services of occupational health, Joints of Qualification or would consult particular.

The concept or expert evaluation that issue the professional in Medicine of the Work and Occupational has legal implications, social and economic so much for the company, the worker, the insurance and the system of social security integrate, by this reason the concept or expert evaluation that issue the professional has to be objective, borne in scientific evidence, fair, cost, integral and framed inside the regulations that governed the system of social security In Colombia, answering satisfactorily to all the actors of the system.

When realizing a bibliographic review on the subject does not find a practical and simple guide directed to the Specialist in Medicine of the Work and Occupational that orient, facilitate and of an order to the moment to realize this exercise, doing that the professional contemplate all the appearances that have to have in account to issue this concept or expert evaluation.

This practical guide pretends offer the theoretical knowledge-practical in the appearances related with the determination of the origin of the injuries and pathologies, like this as the appearances related with the qualification of loss of the occupational capacity, so that the professional in Medicine of the Work and Occupational obtain a practical guide for the approach and the exercise in these two appearances in the development of his labor in the Colombian field, so that finally obtain expert evaluation ethical, impartial, responsible, reliable and of high scientific technical level.

Keywords: practical guide, qualification of origin, status of loss, work accident, occupational disease law, causation, expert evaluation.

GUÍA PRÁCTICA PARA REALIZAR LA DETERMINACIÓN DEL ORIGEN Y LA CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

INTRODUCCION

La determinación del origen y la calificación de la pérdida de la capacidad laboral es una de las principales actividades que realiza el profesional en Medicina del trabajo y laboral en cualquiera de las aéreas donde se desempeñe: Aseguradores (ARP, EPS, Fondos de Pensiones), Corredores de seguros, IPS, Sector Empresarial, Proveedores de servicios de salud ocupacional, Juntas de Calificación o consultorías particulares.

El concepto o dictamen que emita el profesional en Medicina del Trabajo y Laboral tiene implicaciones legales, sociales y económicas tanto para la empresa, el trabajador, el asegurador y el Sistema de Seguridad Social Integral, por esta razón el concepto o dictamen que emita el profesional debe ser objetivo, soportado en evidencia científica, justo, valido, integral y enmarcado dentro de la normatividad que rige el sistema de seguridad social en Colombia, respondiendo satisfactoriamente a todos los actores del sistema.

Al realizar una revisión bibliográfica sobre el tema no se encuentra una guía práctica y sencilla dirigida hacia el Especialista en Medicina del Trabajo y Laboral que oriente, facilite y de un orden al momento de realizar este ejercicio, haciendo que el profesional contemple todos los aspectos que se deben tener en cuenta para emitir este concepto o dictamen.

Esta guía práctica pretende brindar el conocimiento teórico-práctico en los aspectos relacionados con la determinación del origen de las lesiones y patologías, así como los aspectos relacionados con la calificación de pérdida de la capacidad laboral, de manera que el profesional en Medicina del Trabajo y Laboral obtenga una guía práctica para el abordaje y el ejercicio en estos dos aspectos en el desarrollo de su labor en el ámbito colombiano, para que finalmente se obtengan dictámenes éticos, imparciales, responsables, confiables y de alto nivel técnico científico.

Palabras clave: guía practica , calificación de origen ,calificación de la perdida, accidente de trabajo, enfermedad profesional, legislación, relación de causalidad, dictamen.

DETERMINACIÓN DEL ORIGEN

1. Definiciones

Accidente de Trabajo:

Se aplicará la definición contenida en el literal n del artículo 1 de la Decisión 584 de 2004 en el instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo de la Comunidad Andina de Naciones - CAN.

“...Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte. Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo...”. (1).

(Pendiente definición por el legislativo colombiano)

Enfermedad Profesional:

Se aplicará la definición contenida en el literal numeral 1 Artículo 200 del Código Sustantivo del Trabajo² “todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar “ y en el numeral 2 del artículo 201 donde señala que “la tabla de enfermedades profesionales puede ser modificada o adicionada en cualquier tiempo por el Gobierno”...(2).

Así como se encuentra vigente el Artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 que dice : ..”La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado (3).

El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinarán el origen, en segunda instancia. Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales.

De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993 y sus reglamentos. “(4), modificado mediante el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 (5)

Tabla de Enfermedades Profesionales:

Se aplicara la definición contenida en el Artículo 201 Código Sustantivo del Trabajo: La Tabla de Enfermedades Profesionales vigente a la fecha es la descrita en el Decreto 2566 de 2009.

Enfermedad Común:

Se aplicará la definición contenida en el Artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 que dice :
“Origen del Accidente de la Enfermedad y la Muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común.”....(3).

Trabajo:

Se aplicara la definición contenida en el Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 5 :
“...Es toda actividad humana libre, ya sea material o intelectual, permanente o transitoria, que una persona natural ejecuta conscientemente al servicio de otra, y cualquiera que sea su finalidad, siempre que se efectúe en ejecución de un contrato de trabajo.” (2).

Trabajo Ocasional:

Se aplicara la definición contenida en el Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 6:
“...Trabajo ocasional, accidental o transitorio, es el de corta duración y no mayor de un mes, que se refiere a labores distintas de las actividades normales del empleador..” (2).

Estado Anterior de Salud:

Se aplicara la definición contenida en el Código Sustantivo del Trabajo en su Artículo 215: “...La existencia de una entidad patológica anterior (idiosincrasia, taras, discrasias, intoxicaciones, enfermedades crónicas, etc.), no es causa para la disminución de la prestación...” (2).

Es de interés contemplar las definiciones de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la Discapacidad y la salud CIF en lo referente con el contexto de la salud(6):

Funciones corporales: Con base en la CIF, Son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales incluyendo las funciones psicológicas.

Estructuras corporales: De acuerdo a la CIF, son las partes anatómicas del cuerpo tales como los órganos, las extremidades y sus componentes.

Deficiencias: La CIF las define como: Son problemas en las funciones estructurales corporales tales como una desviación significativa o una pérdida.

Actividad: La CIF la define como: Es la realización de una tarea o acción por parte de un individuo.

Participación: Según la CIF: Es el acto de Involucrarse en una situación vital.

Limitaciones en la actividad: La CIF la define como: Son dificultades que un individuo puede tener en el desempeño/realización de actividades.

Restricciones en la participación: Son definidas por la CIF como: problemas que un individuo puede experimentar al involucrarse en situaciones vitales.

Factores ambientales: La CIF los define como: El ambiente físico, social y actitudinal en el que las personas viven y conducen sus vidas.

2. Calificación del Origen en Enfermedad Profesional

Los aspectos básicos a tener en cuenta cuando realizamos esta actividad son los siguientes:

2.1 Fundamentos y Soportes

Fundamentos de Derecho - Normatividad: son todas las normas que apliquen para el caso

- Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones
- Ley 962 de 2005 Disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Artículo 52.
- Decreto 2463 de 2001 Se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Artículos 6, 9, 10 y 25
- Decreto 917 de 1999 Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Artículos del 1 al 10
- Resolución 6398 de 1991. Procedimientos en materia de salud ocupacional.
- Resolución 2346 de 2007 Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Resolución 156 de 2005. Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
- Resolución 1401 de 2007. Se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo,
- Guías de Atención Integral de Salud Ocupacional basadas en la evidencia para trabajadores (Gatiso).

Fundamentos de Hecho:

Los Fundamentos de hecho son todos los que se relacionan con la ocurrencia de determinada contingencia como: historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos y los que puedan servir de prueba para probar o certificar una determinada relación causal como: certificado de cargos y labores, comisiones, actividades realizadas, subordinación, utilización de determinadas herramientas, equipos, aparatos, elementos, insumos, materiales, contrato de trabajo, estadísticas, testimonios, etc, que se relacionen con la patología, lesión o condición en estudio, ejemplos:

- Historia clínica que soporte clínica y para clínicamente el diagnóstico médico
- Descripción del cargo desempeñado.
- Historia Clínica Ocupacional, exámenes de ingreso (preocupacional), periódicos, pruebas clínicas, paraclínicas o complementarias a cada trabajador según el comportamiento histórico, estadístico o estimado de los factores de riesgo, exámenes de retiro para cada puesto de trabajo.

- Antecedentes Laborales que permitan conocer la exposición a los factores de riesgo en las diversas ocupaciones u oficios en los cuales se ha desempeñado el trabajador
- Estudios nacionales o internacionales con resultados que documenten e identifiquen la relación entre el factor de riesgo y la patología o enfermedad diagnosticada
- Información sobre la exposición de factores de riesgo ocupacional
- Subprogramas de medicina preventiva y del trabajo, Sistemas de vigilancia epidemiológica por factores de riesgo
- Mediciones ambientales o evaluaciones biológicas realizadas en la empresa y durante el tiempo de vinculación laboral del trabajador
- Estadística , histórico o reporte de los eventos de los centros de trabajo de la empresa
- Informe de accidente de trabajo o enfermedad profesional
- Investigación de Incidente o Accidente
- Evaluaciones o Análisis del Puesto de Trabajo, Informes de Inspecciones visita a empresa.
- El sitio de residencia
- Antecedentes patológicos personales y familiares
- Otras exposiciones fuera el trabajo: Existe en algunos casos una relación sinérgica entre los factores ocupacionales y extra ocupacionales, de igual forma adquieren particular importancia los hábitos tóxicos (alcohol, psicofármacos y estimulantes o depresores, entre otros), el tabaquismo u otros oficios desempeñados por el funcionario, así como actividades deportivas y pasatiempos que se puedan vincular con el diagnóstico o la enfermedad en estudio.

2.2 Determinación de la Relación de Causalidad y del Origen en la Enfermedad Profesional:

Para determinar la relación de causalidad y del origen en el estudio de la enfermedad profesional, Se deben utilizar las guías Gatiso del Ministerio de la Protección Social para determinar o establecer la relación de causalidad o causa efecto, así como para que sea posible determinar que existe la presencia de un factor de riesgo de origen ocupacional, que sea la causa del efecto sobre el trabajador en el sitio de trabajo donde este estuvo

expuesto o poder determinar la presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente que se relacione con ese factor de riesgo, adicionalmente hay que tener en cuenta los criterios clásicos de **Bradford Hill**, con el fin de establecer esta relación, los cuáles son:

- **Constancia o Consistencia:** Se refiere a la observación repetida de una asociación. Los resultados se reproducen cuando se estudian en otras condiciones y por métodos diferentes, quiere decir que la asociación entre la causa y el efecto haya sido demostrada.
- **Especificidad:** Grado en el que una sola causa supuesta, se asocia a un solo efecto, quiere decir que una causa origina un efecto en particular.
- **Relación dosis-respuesta:** Al aumentar la dosis o la duración de la exposición a un factor, se aumenta el riesgo o la gravedad de una enfermedad. Aunque no todas las asociaciones causales muestran efecto dosis respuesta, ni todas las asociaciones que muestren dosis respuesta son causales, sin embargo se debe tener cautela con el efecto de los factores de confusión, quiere decir que la magnitud de la exposición al riesgo explique el evento
- **Temporalidad:** La exposición a una causa supuesta ha de preceder siempre a sus consecuencias y nunca al revés.
- **Plausibilidad Biológica:** Que en el contexto biológico existente, se explique lógicamente que la etiología por la cual una causa sea el origen etiológico del evento o la enfermedad
- **Fuerza de la asociación:** Quiere decir que exista una fuerte relación entre la causa y el efecto que se produce
- **Coherencia:** Las asociaciones no deben entrar en conflicto con los hechos generalmente conocidos acerca de la historia natural de la enfermedad, esto quiere decir que exista un entendimiento del porque la causa produce el efecto
- **Experimentación:** Es posible recurrir a demostraciones experimentales que confirmen lo observado con el estudio, es un criterio de alta validez.
- **Analogía:** se basa en que si un factor de riesgo produce un efecto, otro con características similares debería producir el mismo impacto.
- **Asociación estadística:** Es la relación entre el supuesto factor causal y el efecto estudiado, se busca en estudios epidemiológicos (Cohortes o Casos y Controles) que indiquen el riesgo significativo o relativo

*Tomado de la cartilla de la Capacitación sobre calificación del origen de los eventos de salud con el fin de notificar enfermedad profesional y accidentes de trabajo año 2005

expedida por el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario. (15).

Así como se determina de acuerdo con el Decreto 2566 de 2009 que la define así:

“Artículo 2. De la Relación de Causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades profesionales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad profesional. Para determinar la relación de causalidad en patologías no incluidas en el artículo 1 de este decreto, es profesional la enfermedad que tenga relación de causa-efecto entre el factor de riesgo y la enfermedad. (5).

Artículo 3. Determinación de la Causalidad. Para determinar la relación causa - efecto, se deberá identificar:

1. La presencia de un factor de riesgo causal ocupacional en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador.
2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

No hay relación de causa-efecto entre factores de riesgo en el sitio de trabajo y enfermedad diagnosticada, cuando se determine:

- a. Que en el examen médico pre-ocupacional practicado por la empresa se detectó y registró el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.
- b. La demostración mediante mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos, que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad.

Artículo 4. Enfermedad Origen Común. Salvo los casos previstos en los artículos 1 y 2 del presente decreto, las demás enfermedades son de origen común (5).

En resumen para cada uno de los casos que se analiza la decisión es individual y deben combinarse todos los criterios descritos anteriormente con los hallazgos de la evidencia epidemiológica, la caracterización de la exposición y la documentación médica pertinente.

“Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar”

2.3 Significado Definición Enfermedad Profesional

“Todo estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo que desempeña el trabajador o del medio en que se ha visto obligado a trabajar”

De la definición planteada, podemos rescatar los siguientes elementos estructurales:

- Estado patológico que sobrevenga como consecuencia obligada de la clase de trabajo o de riesgo al que se somete al trabajador:

Este elemento hace referencia no sólo a la labor ocupacional que éstos desempeñan, sino también al medio en el que se han visto obligados a trabajar.

- La enfermedad debe tener relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales:

Existen dos formas para determinar dicha relación, la primera mediante la certificación que de ello hace el Gobierno Nacional (Decreto 2566 de 2009); y la segunda, demostrando que la enfermedad es consecuencia directa de los riesgos laborales.

La relación de enfermedades profesionales del Decreto 2566, por tanto, no es la única forma de calificar como profesional un estado patológico, ya que prima el concepto de relación de causalidad.

- Enfermedad con relación de causalidad.
- Existencia del factor de riesgo.
- Exposición en tiempo e intensidad

3. Calificación del Origen en Accidente de Trabajo

Los aspectos básicos a tener en cuenta cuando realizamos esta actividad son los siguientes:

3.1 Fundamentos y Soportes

Fundamentos de Derecho - Normatividad: Son todas las normas que apliquen para el caso.

- Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones
- Ley 962 de 2005 Disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Artículo 52.
- Decreto 2463 de 2001 Se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Artículos 6, 9, 10 y 25
- Decreto 917 de 1999 Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Artículos del 1 al 10
- Resolución 6398 de 1991. Procedimientos en materia de salud ocupacional.
- Resolución 2346 de 2007 Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.
- Resolución 156 de 2005. Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones
- Resolución 1401 de 2007. Se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Fundamentos de Hecho:

Los fundamentos de hecho son todos los que se relacionan con la ocurrencia de determinada contingencia que se relacionen con la condición en estudio, ejemplos:

- Historia clínica que soporte clínica y para clínicamente el diagnóstico médico
- Descripción del cargo desempeñado.
- Contrato de Trabajo
- Informe de accidente de trabajo o enfermedad profesional
- Investigación de Incidente o Accidente
- Informes de Inspecciones visita a empresa.

- Historia Clínica Ocupacional, exámenes de ingreso (preocupacional), periódicos, pruebas clínicas, paraclínicas o complementarias a cada trabajador según el comportamiento histórico, estadístico o estimado de los factores de riesgo, exámenes de retiro para cada puesto de trabajo.
- Antecedentes Laborales que permitan conocer la exposición a los factores de riesgo en las diversas ocupaciones u oficios en los cuales se ha desempeñado el trabajador
- Información sobre la exposición de factores de riesgo ocupacional

3.2 Determinación de la Relación de Causalidad y del Origen en el Accidente de Trabajo:

Como una guía para establecer esta relación de causalidad y del Origen en los casos de accidente de trabajo, nos podemos orientar teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- **Etiológico:** Verificar que el agente causal sea de origen ocupacional con ocasión o no del trabajo
- **Topográfico:** Verificar que el sitio de la lesión o manifestación del daño corresponda con el tipo de evento
- **Cuantitativo:** Verificar que el grado de severidad de la lesión corresponda con la magnitud del evento
- **Cronológico:** Verificar que la aparición de la lesión sea posterior a la ocurrencia del evento
- **Continuidad Sintomática:** Verificar la persistencia de la sintomatología desde la ocurrencia del evento
- **Integridad anterior:** Verificar las condiciones de salud del usuario previas al evento
- **Relación de Causalidad:** Verificar si la condición descrita como causa guarda o no relación de causalidad con la aparición de la patología descrita (ver criterios para establecer la relación de causalidad descritos anteriormente Bradford Hill).

3.3 Significado Definición Accidente de Trabajo

Para hablar en términos generales, son tres los elementos que determinan que un accidente tenga la característica de ser profesional:

- **Es un suceso repentino:** Debe ser un hecho que ocurra de manera imprevista; con esto, la definición hace referencia a que no se considerarán accidentes de trabajo sucesos planeados por el trabajador, excluyendo entonces las autolesiones y el suicidio.
- **Sobreviene con causa o por ocasión del trabajo:**

Es necesario tener en cuenta la disyuntiva de la figura jurídica 'por causa o con ocasión del trabajo', significa que hay dos elementos, cada uno estructurador por si solo del accidente.

Cuando se define que el accidente sobreviene **con causa del trabajo**, tanto la normatividad existente, como la jurisprudencia, han identificado que hace referencia a la labor ocupacional que ejecuta el trabajador. Dicha labor ocupacional, es sin duda, el punto de partida de cualquier estudio que pretenda realizarse tanto para la prevención de riesgos, como para la calificación de los mismos como profesionales o no.

Así las cosas, que un accidente tenga relación directa con el oficio desempeñado por el trabajador, debe entenderse como la condición de que sea la labor la que de manera inmediata cause la lesión sobre el trabajador, por lo que se hace referencia a la Teoría de la Causalidad Adecuada (teoría de la causalidad aceptada en nuestro país), según la cual la causa eficiente del daño debe ser la conducta así existan otras causas, y no un hecho puramente circunstancial.

Esta situación tiene fundamento en el principio de la causa efecto, es decir, el trabajo tiene la capacidad de producir el daño que sufre el trabajador mientras presta el servicio habitual para el cual fue contratado. (Relación Directa)

Cuando se afirma que el accidente se presenta **con ocasión del trabajo**, hacemos referencia a una relación indirecta entre el accidente y el trabajo encomendado, es decir, no es el trabajo realizado de ordinario el que produce el daño o la lesión física, sino que es este el que crea las circunstancias propicias para que el mismo se produzca. La importancia de este elemento radica en que en el se evidencia el elemento subordinación de la relación laboral, y necesariamente, para que un accidente sea catalogado como profesional, requiere que sea el empleador, en ejercicio del poder que da dicha subordinación, quien cree el riesgo y someta a sus empleados a él.

En relación con los trabajadores independientes, dado que su autonomía técnica, administrativa y financiera implica que son ellos mismos quienes organizan y dirigen su actividad, la subordinación de las relaciones dependientes es reemplazada por la auto imposición de riesgos en su labor, por lo que la noción de accidente de trabajo y enfermedad profesional en los independientes se deriva de esos riesgos que son directamente asumidos ante la libertad de desarrollo de una actividad profesional.

Genera una consecuencia: Para que un evento sea catalogado como accidente de trabajo, debe producir, necesariamente, una de las consecuencias descritas en el texto citado, esto es, una lesión orgánica, una perturbación funcional, una invalidez o la muerte.

Lesión: La Organización Mundial de la Salud, define la lesión como "Toda alteración del equilibrio biopsicosocial" y la definición clínica de lesión es: "La alteración funcional orgánica o psíquica consecutiva a factores internos o externos".

Diagnóstico: Es el procedimiento por el cual se identifica una enfermedad, entidad nosológica, síndrome, o cualquier condición.

4. Factores Epidemiológicos que se deben tener en cuenta en el procedimiento de calificación de origen:

*Tomado de la cartilla de la Capacitación sobre calificación del origen de los eventos de salud con el fin de notificar enfermedad profesional y accidentes de trabajo año 2005 expedida por el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (13).

Causalidad en la enfermedad relacionada con el trabajo: es la relación que existe entre las causas y los efectos por ellas producidas y pueden distinguirse varios tipos de causas:

- Causa necesaria hace referencia a las condiciones y eventos sin los cuales el evento no ocurre.
- Causa suficiente condición que involucra un mecanismo causal completo, es decir un conjunto de eventos y condiciones que siempre producen el efecto esperado.

Otros conceptos que se debe tener en cuenta son los tiempos transcurridos entre las causas y los eventos como son:

Periodo de inducción: Es el intervalo de tiempo transcurrido entre la acción del factor de riesgo y la ocurrencia de la enfermedad.

Período de latencia: Es el intervalo de tiempo transcurrido entre el inicio de la enfermedad y la detección de la enfermedad.

Agente Catalizador: Es un agente que actúa en la reducción del tiempo de inducción de otros agentes, lo que se traduce en acelerar la acción de un factor de riesgo durante el periodo de inducción, si actúa en esta forma el agente catalizador es considerado como una causa de la enfermedad o del evento. También puede actuar al contrario retardando la acción de un factor de riesgo durante el periodo de inducción, en este caso se considera como un factor que previene la enfermedad ó factor protector.

Causa Multifactorial: Una enfermedad o evento determinado puede tener más de una causa, así como factores laborales y extralaborales que hayan influido para que se produzca. Puede requerirse una combinación de causas o factores para producir el efecto.

Asociación: Es cuando necesariamente se deben de asociar dos o más hechos, características u otras variables para que se produzca el evento o la enfermedad. Esta asociación puede ser positiva o negativa, también puede ser una asociación puede ser fortuita o producirse por diversas otras circunstancias; sin embargo la presencia de una asociación no implica necesariamente una relación causa - efecto.

Concentración en el ambiente laboral del agente contaminante: Existen valores máximos tolerados establecidos para los riesgos presentes en el ambiente de trabajo, por debajo de los cuales es previsible que en condiciones normales no produzca daño al trabajador expuesto.

Tiempo de la exposición: Son los tiempos de exposición determinados, relacionados con una jornada de trabajo normal y con un período de vida laboral activa.

Características individuales: La concentración y tiempo de exposición se establecen para una población normal, considerando de forma individual las condiciones de vida y constantes de cada persona.

Relatividad de la Salud: Los métodos de trabajo y los productos utilizados son cada día más diversos y cambiantes, también lo son los conceptos de salud y enfermedad en una sociedad.

Presencia de varios agentes contaminantes al mismo tiempo: Las agresiones causadas por un agente adverso disminuye la capacidad de defensa de un individuo.

Variabilidad biológica: La cual se refiere a que no todos los expuestos a una condición patógena laboral enferman y los que enferman no lo hacen al mismo tiempo y con la misma intensidad.

Inespecificidad Clínica: La mayoría de las Enfermedades Profesionales no tienen un cuadro clínico específico que permita relacionar la sintomatología con un trabajo determinado.

Condiciones de Exposición: Una misma condición patógena laboral puede presentar efectos nocivos diferentes según las condiciones de exposición y vías de ingreso al organismo.

Conocimiento del paciente sobre casos de exposición al riesgo o de manifestación de la patología entre los compañeros de trabajo: El conocimiento que el funcionario y otras personas que se desempeñaban en el mismo lugar de trabajo u oficio desarrollaron la misma enfermedad, es un dato muy importante en el ejercicio del reconocimiento de una enfermedad vinculada al trabajo, así mismo se puede averiguar si en oficios parecidos al del trabajador afectado se presenta alta rotación del personal por motivos médicos; la confirmación de varios casos de la misma enfermedad en un grupo relativamente pequeño de expuestos hará viable el reconocimiento de un incremento en la incidencia del evento y se podrá sospechar una enfermedad relacionada con el trabajo o de origen profesional.

5. Aspectos relevantes en la determinación del Origen el reconocimiento de las Enfermedades Ocupacionales:

*Tomado de la cartilla de la Capacitación sobre calificación del origen de los eventos de salud con el fin de notificar enfermedad profesional y accidentes de trabajo año 2005 expedida por el Ministerio de la Protección Social y la Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario (13).

El diagnóstico apropiado de las enfermedades relacionadas con el trabajo, requiere información de diversas fuentes, así como la adaptación de variados conceptos. Quizá la fuente de información de mayor utilidad es la relacionada con la historia ocupacional del trabajador. Es por tanto de particular interés en la interpretación de cada caso individual obtener información de los siguientes aspectos:

1. Descripción de los oficios desempeñados
2. Exposición Laboral
3. Temporalidad de los síntomas
4. Epidemiología del evento a evaluar en los compañeros de trabajo
5. Exposiciones extra laborales y otros factores

En los dos primeros aspectos, se deberá reconocer que es coherente y plausible, la exposición propia del oficio anotado, y de la actividad económica en la cual desempeño el trabajador, con la evolución de la enfermedad que se está estudiando, sin embargo, por ser de particular importancia en el terreno de la causalidad, la exploración de los tres últimos elementos, se desarrolla a continuación brevemente el sentido de cada uno de ellos:

Temporalidad de los síntomas: La información sobre el curso temporal de los síntomas del paciente, es de vital importancia para reconocer un síndrome o una enfermedad como relacionada con el trabajo, algunas preguntas claves en este contexto son:

- Comienzan los síntomas poco después de iniciar la jornada de trabajo?
- Desaparecen estos, después de salir del trabajo?
- Están ellos presentes durante los fines de semana, o los periodos de vacaciones?
- Se relacionan los síntomas con ciertos procesos industriales, con ciertas tareas, o se vincula con alguna exposición en particular?
- El trabajador ingresó con la enfermedad a la empresa?
- Han ingresado nuevas sustancias químicas en el proceso de trabajo?

Epidemiología de síntomas o enfermedades en compañeros de trabajo: El conocimiento del trabajador, de que otros trabajadores que se desempeñaban en la misma área u oficio, desarrollaron la misma enfermedad, puede ser quizás la clave más valiosa en un ejercicio de reconocimiento de una enfermedad vinculada al trabajo. También se podrá averiguar si en oficios parecidos al del trabajador afectado, se presenta alta rotación de personal por motivos médicos, antecedentes de malformaciones congénitas en los hijos de estos trabajadores o incluso trastornos de fertilidad; la confirmación de varios casos de la misma enfermedad en un grupo relativamente pequeño de expuestos hará viable el reconocimiento de una frecuencia inusitada del

evento y por tanto apuntará en la dirección de estar frente a una enfermedad relacionada con el trabajo, o de origen profesional.

Exposiciones extra – laborales, y otras exposiciones: Algunas veces hay una relación sinérgica, entre los factores ocupacionales y los extra – ocupacionales. Particular importancia adquieren los hábitos tóxicos, el tabaquismo, oficios adicionales que desempeñe el trabajador, oficios domésticos, sitio de vivienda, así como pasatiempos , hobbies o actividades deportivas que se puedan vincular con el diagnóstico o la enfermedad en estudio.

6. Evaluación de factores ocupacionales: Factores de riesgo, Identificación, Estimación y Valoración del riesgo.

Se utiliza actualmente la Guía Técnica Colombiana GTC 45 1997-08-27, para el diagnóstico de condiciones de trabajo o panorama de factores de riesgos, su identificación y su valoración, describe lo siguiente (14):

Definición Factor de Riesgo: Es el elemento que encierra una capacidad potencial de producir lesiones o daños materiales

Clases de Factores de Riesgo:

Físicos: Factores ambientales de naturaleza física que al “ser percibidos” por las personas, pueden provocar efectos adversos a la salud según sea la intensidad, la exposición y concentración de los mismos, son:

Radiaciones ionizantes (rayos, gama, beta, alfa y neutrones)
Radiaciones No Ionizantes (radiación UV, visible, infrarroja, microondas y radiofrecuencia)
Ruido
Vibración
Temperaturas extremas Calor y Frío
Iluminación Excesiva o Deficiente
Presiones Anormales
Humedad relativa

Químicos: Son elementos o sustancias orgánicas e inorgánicas que pueden ingresar al organismo por inhalación, absorción o ingestión y dependiendo de su concentración y el tiempo de exposición, pueden generar lesiones sistémicas, intoxicaciones o quemaduras, se dividen en:

Aerosoles: Material particulado, sólidos, polvos orgánicos o inorgánicos, humos, fibras
Gases y Vapores
Líquidos: nieblas y rocíos

Biológicos: Micro y macroorganismos patógenos y residuos, que por sus características físico –químicas, pueden ser tóxicos para las personas que entren en contacto con ellos,

desencadenando enfermedades infectocontagiosas, reacciones alérgicas o intoxicaciones, pueden ser:

Animales vertebrados o invertebrados

Vegetales: musgos, helechos, semillas, plantas

Microorganismos: hongos, protozoarios, bacterias, derivados de animales y vegetales

Ingestión de alimentos contaminados

Contacto con fluidos corporales

Inhalación o ingestión de microorganismos

Contacto con macroorganismos

Ergonómicos: puestos de trabajo y herramientas, que por el peso, tamaño, forma o diseño, (sillas, mesas, controles de mando, superficies de apoyo, etc.) encierran la capacidad potencial de producir fatiga física o lesiones osteomusculares, por obligar al trabajador a realizar sobreesfuerzos, movimientos repetitivos y posturas inadecuadas, como:

Posiciones de pie prolongada

Posiciones sentadas prolongadas

Movimientos repetitivos (miembros superiores)

Sobreesfuerzos

Hiperextensiones

Flexiones repetitivas (tronco o piernas)

Posturas corporales

Cargas Físicas dinámicas y estáticas

Psicosociales: Es la interacción de los aspectos propios de las personas (edad, patrimonio genético, estructura sociológica, historia, vida familiar, cultura...) con las modalidades de gestión administrativa y demás aspectos organizacionales inherentes al tipo de proceso productivo.

Organización del tiempo de trabajo (turnos, incentivos, estándares)

Ambiente de trabajo: (espacio, temperatura, iluminación)

Contenido de la tarea: (grado de variedad, posibilidad de decisiones, nivel de responsabilidad, posibilidad de creatividad)

Relaciones interpersonales

Conflictos interpersonales

Altos ritmos de trabajo

Monotonía en la tarea

Supervisión estricta

Capacitación insuficiente

Sobrecarga de trabajo

Agresiones (clientes, jefe, compañeros)

Atracos, secuestros y asesinato

Estrés laboral

Carga mental del trabajo

Mecánicos o de Seguridad: Objetos, máquinas, equipos y herramientas, que por sus condiciones de funcionamiento, diseño, estado, o, por la forma, tamaño y ubicación, tienen la capacidad potencial de entrar en contacto con las personas, provocando daños o lesiones, como:

Atrapamientos
Golpeado por o contra
Proyección de Partículas
Manipulación de Materiales
Fricciones
Locativos (condiciones de pisos, paredes y techos)
Caída de altura
Caída al mismo nivel
Contacto con electricidad estática
Contacto con objetos calientes
Tránsito
Prácticas deportivas
Utilización de equipos y/o maquinaria peligrosa

Eléctricos: sistemas eléctricos de las máquinas, los equipos que conducen o generan energía dinámica o estática y que al entrar en contacto con las personas por deficiencias técnicas o humanas pueden provocar lesiones, según sea la intensidad y el tiempo de contacto con la corriente, como:

Alta y baja tensión
Electricidad estática

Físico-químicos: Objetos, materiales, combustibles, sustancias químicas y fuentes de calor que bajo ciertas circunstancias de inflamabilidad o combustibilidad pueden desencadenar incendios y explosiones, como : Producción de chispas, almacenamiento o manejo inadecuado de sólidos y líquidos inflamables, Producción y manejo inadecuado de vapores y gases inflamables

Administrativos: Corresponde a las políticas en salud ocupacional y a lo referente a los procesos administrativos

Inducción y entrenamiento deficiente
Estándares o normas y procedimientos de trabajo inadecuados o Carencia de ellos
Falta de sistemas de información
Falta de recursos para el control efectivo de los Factores de Riesgo
Selección inadecuada del personal
Falta de programas de mantenimiento
Señalización inadecuada

Públicos: Circunstancias ajenas a la empresa y de origen social, a las cuales se ve expuesto el trabajador por las características propias de su oficio, como :

Delincuencia y desorden público
Incumplimiento de normas de tránsito

Identificación de factores de riesgo

Para establecer el diagnóstico de las condiciones de trabajo, la norma describe que se identifiquen los factores mediante el recorrido por las instalaciones, utilizando la clasificación que se describe en su numeral 3.1 y el instrumento de recolección de la información (anexo D), el instrumento incluye los siguientes aspectos:

- Área: ubicación del área o sitio de trabajo donde se están identificando las condiciones de trabajo.
- Condición de trabajo identificada de acuerdo a la clasificación incluida en el numeral 3.1. de la Norma GTC 45
- Fuente: condición que está generando el factor de riesgo.
- Efecto: posible efecto que el factor de riesgo puede generar a nivel de la salud del trabajador, el ambiente, el proceso, los equipos, etc.
- Número de personas expuestas al factor de riesgo.
- Tiempo de exposición al factor de riesgo.
- Controles existentes a nivel de la fuente que genera el factor de riesgo.
- Controles existentes a nivel del medio de transmisión del factor de riesgo.
- Controles existentes a nivel de la persona o receptor del factor de riesgo.

Valoración de factores de riesgo:

El segundo paso para completar el diagnóstico de condiciones de trabajo es la valoración cualicuantitativa de cada uno de los factores de riesgo identificados; esta valoración permite jerarquizarlos por Grado de peligrosidad (GP) y por Grado de repercusión (GR)

a) Grado de peligrosidad (GP) : La fórmula del grado de peligrosidad es la siguiente:

Grado de peligrosidad = Consecuencia x Exposición x Probabilidad

Al utilizar la fórmula, los valores numéricos o pesos asignados a cada factor están basados en el juicio y experiencia del investigador que hace el cálculo.

Se obtiene una evaluación numérica considerando tres factores: las consecuencias de una posible pérdida debida al riesgo, la exposición a la causa básica y la probabilidad de que ocurra la secuencia del accidente y consecuencias. Estos valores se obtienen de la escala para valoración de factores de riesgo que generan accidentes de trabajo, para esta actividad se utilizan los anexos B y D de esta norma.

Una vez se determina el valor por cada riesgo se ubica dentro de una escala de grado de peligrosidad así:

| G. P. BAJO | G. P. MEDIO | G. P. ALTO |
|-------------------|--------------------|-------------------|
| 300 | 600 | 1000 |

b) Grado de repercusión (GR)

Se considera como el número de trabajadores afectados por cada riesgo a través de la inclusión de una variable que pondera el grado de peligrosidad del riesgo en cuestión, se obtiene estableciendo el producto del grado de peligrosidad por un factor de ponderación que tenga en cuenta grupos de expuestos. En esta forma se puede visualizar claramente cuál riesgo debe ser tratado prioritariamente.

Los factores de ponderación se establecen con base en el porcentaje de expuesto del número total de trabajadores, por lo tanto será particular para cada empresa. La siguiente tabla brinda un ejemplo al respecto:

| Porcentaje de expuestos | Factor de ponderación (FP) |
|--------------------------------|-----------------------------------|
| 1 – 20 % | 1 |
| 21 – 40 % | 2 |
| 41 – 60 % | 3 |
| 61 – 80 % | 4 |
| 81 - 100 % | 5 |

La escala para priorizar los riesgos por grado de repercusión es la siguiente: (Si FP = 5 como en éste ejemplo):

| G. P. BAJO | G. P. MEDIO | G. P. ALTO |
|-------------------|--------------------|-------------------|
| 1.500 | 3500 | 5000 |

El grado de repercusión es el resultado del producto entre el grado de peligrosidad y el factor de ponderación: La fórmula es la siguiente: $GR = GP \times FP$

Para la interpretación se utiliza el anexo D de esta norma, con base en los resultados obtenidos se pueden priorizar los diferentes factores de riesgo bien sea por peligrosidad o repercusión o por los dos.

CALIFICACION DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL

Es la determinación del porcentaje de pérdida de la capacidad que tiene el individuo para desempeñar una labor, lo cual puede ser incapacidad permanente parcial o invalidez, así como la determinación de la situación que conlleva al accidente, a la enfermedad o la muerte.

Cabe aclarar que esta calificación de la pérdida de la capacidad laboral no necesariamente debe hacerse con personas que se encuentren laborando o económicamente activas; esta calificación según el caso puede hacerse en menores de edad o personas de la tercera edad, así como para el régimen subsidiado en pensiones.

Se clasifica en origen profesional cuando la situación que padece el individuo es por causa de su trabajo y de origen común cuando ocurren por causas que no tienen nada que ver con la labor que desempeña.

1. Definiciones

Invalidez:

Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Incapacidad permanente parcial:

Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%.

Capacidad Laboral:

Se entiende por capacidad laboral del individuo el conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten desempeñarse en un trabajo habitual.

Trabajo Habitual:

Se entiende como trabajo habitual aquel oficio, labor u ocupación que desempeña el individuo con su capacidad laboral, entrenamiento y/o formación técnica o profesional, recibiendo una remuneración equivalente a un salario o renta, y por el cual cotiza al Sistema Integral de Seguridad Social.

Fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral:

Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe

documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación.

Deficiencia:

Toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.

Discapacidad:

Toda 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, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.

Minusvalía:

Toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

Grado de severidad de la limitación:

Limitación moderada aquella en la cual la persona tenga entre el 15% y el 25% de pérdida de la capacidad laboral; limitación severa aquella que sea mayor al 25% pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral y limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor al 50%.

2. Normatividad

- Decreto 917 de 1999 Manual Único para la Calificación de la Invalidez
- Decreto 2463 de 2001 Se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez

- Ley 962 de 2005 Disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos
- Ley 100 de 1993 Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones

3. Pasos a tener en cuenta para realizar el proceso de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y soportar el dictamen:

Los calificadores se orientarán por el manual único para la Calificación de la Invalidez (6) o las tablas de calificación con los requisitos, procedimientos, formatos e instructivos vigentes al momento de la estructuración de dicha pérdida y de realizar la calificación.

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral se hace con los documentos, soportes e información disponibles en el momento que se realiza, el dictamen debe contener un resumen de la historia clínica y de los documentos e información sobre los cuales se soporta y se hace la calificación.

El dictamen debe contener las consideraciones de orden fáctico sobre la situación que es objeto de evaluación, relacionando los hechos ocurridos que dieron lugar al accidente, la enfermedad o la muerte, indicando las circunstancias de modo, tiempo y lugar dentro de las cuales sucedieron.

El dictamen deberá contener información mínima como: Fecha de la solicitud de la calificación y Fecha del dictamen, Información general de la entidad calificadora, Datos de la entidad remitente, Datos personales del calificado, Antecedentes Laborales del calificado que incluya descripción del cargo actual y antecedentes de exposición laboral, Datos de la empresa que incluya nombre y actividad económica, Relación de documentos en los cuales se toma la información y se soporta la calificación, Diagnóstico motivo de la calificación, Exámenes de diagnóstico e interconsultas pertinentes para calificar, Descripción del dictamen siguiendo el manual o tablas de calificación vigentes.

El dictamen contendrá el Diagnóstico Clínico de carácter técnico-científico, el cual debe estar soportado en la historia clínica, la historia ocupacional y las ayudas de diagnósticas requeridas de acuerdo con la especificidad de cada caso.

Una vez establecido el diagnóstico clínico, se procede a determinar la pérdida de la capacidad laboral del individuo, siguiendo el manual único para la Calificación de la Invalidez o en las tablas de calificación vigentes al momento de realizar esta calificación (siguiendo y utilizando los requisitos, procedimientos, formatos e instructivos vigentes).

La calificación debe ser realizada por personal idóneo científica, técnica y éticamente, con su respectivo reconocimiento académico oficial. En caso de requerirse conceptos, exámenes o pruebas adicionales, deberán realizarse y registrarse dentro del dictamen siguiendo los términos establecidos en el manual de calificación vigente al momento de realizar la calificación.

Definida la pérdida de la capacidad laboral, se procede a la calificación integral de la invalidez, ajustándose al manual único para la Calificación de la Invalidez o las tablas de calificación vigentes al momento de realizar esta calificación (incluye utilizar los requisitos, procedimientos, formatos e instructivos vigentes), esta calificación se registra en el dictamen, mínimamente se deben registrar: el origen de la enfermedad, el accidente o la muerte, el grado de pérdida de la capacidad laboral causado por el accidente o la enfermedad, la fecha de estructuración de la invalidez y la fundamentación con base en el diagnóstico y demás informes adicionales, tales como el reporte del accidente o el certificado de defunción, si fuera el caso.

El dictamen debe contener los mecanismos para que los interesados puedan ejercer los recursos legales establecidos en las normas vigentes y enunciarlas; con el objeto de garantizar una controversia objetiva de su contenido en caso de desacuerdo, tanto en lo substancial como en lo procedimental.

En todos los casos, se debe conservar la confidencialidad de la historia clínica, la cual sólo podrá ser revisada y estudiada por los profesionales que las entidades involucradas en la calificación designen para el efecto.

Es obligación de los empleadores suministrar la información requerida para la calificación, tanto por solicitud de las entidades administradoras competentes, como aquellas que puedan ser requeridas por las juntas de calificación de invalidez.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud no estarán obligadas a realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo o procedimientos de valoración en las empresas, para los efectos relacionados con la determinación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional; dicha obligación estará a cargo del empleador y en su defecto, de la entidad administradora de riesgos profesionales.

Para la calificación en el caso de accidente de trabajo y enfermedad profesional, la existencia de patologías anteriores no es causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondan al trabajador. De igual manera, cuando existan deficiencias de origen congénito o adquiridas antes de cumplir con las edades mínimas legales para trabajar y el individuo haya sido habilitado ocupacional y socialmente, estas deficiencias no se tendrán en cuenta para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de origen profesional, a no ser que se hayan agravado o hayan aparecido otras.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral del individuo deberá realizarse una vez se conozca el diagnóstico definitivo de la patología, se termine el tratamiento y se hayan realizado los procesos de rehabilitación integral, o cuando aun sin terminar los mismos, exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.

Quienes legalmente pueden o deben determinar la pérdida de la capacidad laboral de una persona, deben tener en cuenta que la deficiencia debe ser demostrable anatómica,

fisiológica y psicológicamente, o en forma combinada. Tales anomalías podrán ser determinadas por pruebas de ayuda diagnóstica del afiliado, referidas a sus signos y síntomas.

Las patologías que sólo se manifiestan con síntomas, no son posibles de definir fácilmente por quien califica. Por tanto, las decisiones sobre los porcentajes de deficiencia deben ser respaldadas con la historia clínica del paciente y las pruebas de ayuda diagnóstica, complementando así el criterio clínico. Los resultados obtenidos con las pruebas complementarias de diagnóstico deben corresponder a las alteraciones anatómicas, fisiológicas y/o psíquicas detectables por tales pruebas, y confirmar los signos encontrados durante el examen médico. Las afirmaciones del paciente que sólo consideran la descripción de sus molestias sin respaldo de signos o exámenes complementarios, no tienen valor para establecer una deficiencia.

Los calificadores podrán requerir a los médicos tratantes o interconsultores de las IPS a la cual se encuentre afiliado el paciente el concepto técnico-médico correspondiente, para conocer los antecedentes técnico-médicos objetivos sobre las patologías en estudio.

Los médicos tratantes o interconsultores de las IPS deben pronunciarse y determinar exclusivamente y en la forma más precisa posible, la magnitud y el compromiso de la patología o diagnóstico presentada por el calificado, evitando consignar juicios o conceptos personales sobre el grado de invalidez del individuo estudiado, pues tal apreciación es materia que sólo corresponde a quien legalmente puede determinarla; así como ante la presencia de situaciones de difícil evaluación, se debe informar al calificador sobre los exámenes o pruebas de ayuda de diagnóstico adicionales que se deben realizar para poder emitir un informe exacto. En ningún caso pueden tenerse en cuenta los exámenes proporcionados por los pacientes o propios interesados.

Debe haber consistencia entre la anamnesis relatada por el trabajador, los exámenes legalmente aportados y las conclusiones del médico interconsulta. Cualquier incoherencia debe ser objeto de revisión y aclaración, e informar al calificador y a la autoridad competente; por último el médico interconsultor deberá pronunciarse exclusivamente en materia de su especialidad, sobre los puntos solicitados por el Calificador, entre los cuales pueden contenerse por lo menos los siguientes: Fecha de atención, diagnóstico, tratamientos recibidos o sugeridos, concepto y pronóstico.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Decisión 584. Sustitución de la Decisión 547, Instrumento Andino de Seguridad y Salud en el Trabajo.
2. Código Sustantivo del Trabajo.(05-08-1950).
3. Organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Decreto 1295/1994 22 de junio. Diario Oficial No. 41.405, (24-06-1994).
4. Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones. Ley 100/1993 23 de diciembre. Diario Oficial No. 41.148 (23-12-1993).
5. Racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Ley 962/2005 8 de julio de 2005. Diario Oficial No, 41.963 (08-07-2005).
6. Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF: Ginebra, 2001.
7. Tabla de Enfermedades Profesionales. Decreto 2566/2009 de 7 julio. Diario Oficial No. 47.404 (08-07-2009).
8. Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Decreto 917/1999 de 28 de mayo. Diario Oficial No. 43.601 (09-06-1999).
9. Disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos. Ley 062/2005 de 8 julio. Diario Oficial No. 46.023 (06-09-2005).
10. Se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez. Decreto 2463/2001 de 20 de noviembre. Diario Oficial No 44.652 (21-11-2001).
11. Procedimientos en materia de salud ocupacional. Resolución 6398/1991 20 de diciembre. Diario Oficial, No. 40295 (22-01-1992).
12. Regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales. Resolución 2346/2007. Diario Oficial, No. 46691 (16-07-2007).
13. Se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones. Resolución 00156/2005 de 27 de enero. Diario Oficial No 45809 (01-02-2005).
14. Se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo. Resolución 1401/2007 de 14 de mayo. Diario oficial No 46.638 (24-05-2007).
15. Briceño Ayala L, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Ministerio de la Protección Social. Calificación del Origen de los Eventos de Salud Relacionados con la Enfermedad Profesional y el Accidente de Trabajo, Marco Introductorio Bases para la Calificación de la Enfermedad Profesional. 2005.
16. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de atención integral de Salud Ocupacional basada en la evidencia para hombro Doloroso Relacionado con Factores de Riesgo en el Trabajo. Bogotá, Diciembre de 2007.

17. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Hipoacusia Nerosensorial inducida por ruido en el trabajo. Bogotá, Diciembre de 2007.
18. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Desordenes Musculo Esqueléticos (DME) relacionados con movimientos repetitivos de miembros superiores (Síndrome del Túnel Carpiano, Epicondilitis y Enfermedad De Quervain). Bogotá, Diciembre de 2007.
19. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Neumoconiosis (silicosis, neumoconiosis del minero del carbón y asbestosis). Bogotá, Diciembre de 2007.
20. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dolor Lumbar Inespecífico y Enfermedad Discal Relacionados con la Manipulación Manual de Cargas y otros factores de riesgo en el trabajo. Bogotá, Diciembre de 2007.
21. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Asma Ocupacional (GATISO-ASMA). Bogotá, Agosto de 2008.
22. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Trabajadores Expuestos a Plaguicidas Inhibidores de la Colinesterasa (Organofosforados y Carbamatos). Bogotá, Diciembre de 2007.
23. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Trabajadores Expuestos a Benceno y sus Derivados. Bogotá, Agosto de 2008.
24. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Dermatitis de Contacto Ocupacional. Bogotá, Agosto de 2008.
25. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Guía de Atención Integral Basada en la Evidencia para Cáncer de Pulmón relacionado con el trabajo. Bogotá, Agosto de 2008.
26. Robledo Muga F, García Gómez M, Silva Barrera J. Ministerio de Sanidad y Consumo, Instituto Nacional de Medicina y Seguridad del Trabajo, Notas explicativas de ayuda al diagnóstico de las enfermedades profesionales. Madrid 1999.
27. Durán Salazar J. Procedimiento para calificación de origen y pérdida de capacidad laboral. [monografía en Internet]. Ministerio de la Protección Social [acceso 5 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo15284DocumentNo3017.PDF>
28. Mejía Alfaro JH, Universidad Colegio Mayor de Nuestra Señora del Rosario, Ministerio de la Protección Social. Calificación del Origen de los Eventos de Salud Relacionados con la Enfermedad Profesional y el Accidente de Trabajo, Modulo I Epidemiología y Marco Legal. 2005.

29. Ministerio de la Protección Social y Pontificia Universidad Javeriana. Protocolo para la determinación del Origen de las Patologías Derivadas del Estrés. Bogotá. Octubre de 2004.
30. Rico Gil A, Colmenares Beltran P, Zamora LC, Blanco JdeP, Núñez P MJ. Protocolo de Enfermedad Profesional. Comando General de las Fuerzas Militares, Dirección General de Sanidad Militar, Subdirección de Servicios de Salud. [acceso 5 de mayo de 2010]. Disponible en: <http://www.disanejercito.mil.co/?idcategoria=2492&download=Y>

CUADROS

FORMATOS

HISTORIA OCUPACIONAL PARA DETERMINACIÓN ORIGEN ENFERMEDAD PROFESIONAL FORMATO TRABAJADOR

Fecha diligenciamiento: _____

Datos e Información del Trabajador

| | |
|--|-------------------|
| Nombres: | Apellidos: |
| Documento de Identidad: C.C. T.I. C.E. Otro: | Nro. Documento: |
| Fecha de Nacimiento: | Edad: |
| Sexo: Fem. Mas. Estado civil: Casado: Viudo: Unión Libre: Separado: Otro: | |
| Escolaridad: Analfabeta: Primaria: Secundaria: Técnica: Universitaria: Otra: | |
| Dirección de Residencia: | Municipio: |
| Teléfono Residencia: Celular: | e-mail: |
| EPS: | |
| Fondo de Pensiones: | |
| Vinculación actual: Empleado: Pensionado: Desempleado: | |

Descripción del cargo actual

| | |
|-------------------------------------|--------------------------------|
| Nombre de la empresa: | |
| Dirección de la Empresa: | Municipio: |
| Teléfono: | ARP: |
| Cargo actual: | Antigüedad en el cargo actual: |
| Fecha de ingreso a la Empresa: | |
| Sección donde realiza el trabajo: | |
| Dirección donde realiza el trabajo: | |
| Nombre del jefe inmediato: | Teléfono del jefe inmediato: |
| Salario mensual: | |
| Horario de trabajo: | |

Actividades que realiza en su trabajo:

Antecedentes Laborales

| Nombre de la empresa | Teléfono | Cargo | Actividades Realizadas | Tiempo meses |
|----------------------|----------|-------|------------------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Si requiere ampliar otra información anotar en hoja adicional con igual información

Antecedentes personales

| | |
|--|---------------------------------------|
| Fuma: Si No Cigarillos x día: Desde: años: | Licor: Si No Cada cuanto: Desde: años |
| Drogas: Si No Desde: años: | Cual: |
| Diestro: Zurdo: | |
| Actividades que realiza en tiempo libre: | |
| Enfermedades que ha padecido: | |
| Accidentes que ha sufrido: | |
| Enfermedades alérgicas: | |
| Cirugías que le han practicado: | |

Enfermedad Actual:

| | |
|---|--------------------------------------|
| Síntomas: Que siente | |
| Que parte del cuerpo le molesta? | |
| Que molestias siente? | |
| Fecha aproximada de inicio | |
| Frecuencia de los síntomas durante el último año | Diario: Semanal: Mensual: Ocasional: |
| Duración de los síntomas: | Minutos: Horas: Días: Meses: |
| Días de incapacidad por su problema | |
| Que sospecha que le produce la enfermedad: | |
| Que le mejora la sintomatología: | |
| Hay otras personas en su trabajo con la misma enfermedad: | |
| Que equipos de protección personal usa: | |
| Se han presentado cambios en equipos de la empresa durante el tiempo que ha trabajado | |
| Que le mejora o empeora la enfermedad: | |
| Que sustancia o elemento dentro de la empresa cree que la produzca la enfermedad | |
| Que equipos de protección personal le suministra la empresa? | |

**HISTORIA OCUPACIONAL
PARA DETERMINACIÓN ORIGEN ENFERMEDAD PROFESIONAL
FORMATO EMPLEADOR**

Fecha diligenciamiento: _____

Datos e Información del Empleador:

| | | | | |
|---------------|--|----------------------|--|--|
| Razón Social: | | NIT: | | |
| ARP: | | AFP: | | |
| Dirección: | | Municipio: | | |
| Teléfono: | | Celular de Contacto: | | |

Descripción del cargo actual

| | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------------------|--|--|
| Nombre de la empresa: | | | | |
| Dirección de la Empresa: | | Municipio | | |
| Teléfono: | | ARP: | | |
| Cargo actual: | | Antigüedad en el cargo actual: | | |
| Fecha de ingreso a la Empresa: | | | | |
| Sección donde realiza el trabajo: | | | | |
| Dirección donde realiza el trabajo: | | | | |
| Nombre del jefe inmediato: | | Teléfono del jefe inmediato: | | |

Antecedentes laborales:

| Cargos desempeñados | Labores realizadas | Desde | Hasta | Horario |
|---------------------|--------------------|-------|-------|---------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Historia Clínica Ocupacional:

| | |
|---------------------------------|--|
| Evaluaciones médicas de ingreso | |
| Evaluaciones periódicas | |

| | |
|---|--|
| Evaluaciones de retiro | |
| Exámenes complementarios, de ingreso, periódicos o retiro | |
| Otros exámenes complementarios | |
| Exposición a factores de riesgo | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Identificación, Valoración de los Riesgos:

- Matriz de identificación de riesgos y peligros de las áreas o centros de trabajo donde ha estado el trabajador
- Análisis de riesgo por tarea que realiza el trabajador
- Estándares de seguridad o controles para el oficio que realiza el trabajador (desde cuando se implementaron)
- Mediciones ambientales en las áreas o centros de trabajo donde ha estado el trabajador
- Indicadores Biológicos realizados al trabajador (si aplica)
- Medidas de control implementadas por la empresa para el control de los riesgos
- Historia de cambios de maquinaria o modificaciones realizadas en los centros de trabajo donde labora el trabajador
- Equipos de Protección Personal suministrados (cuáles y que clase de equipos, fecha de entrega) y si hay evidencia de que los utilicen y que se capacito al trabajador.
- Historial de mantenimiento del equipo o máquina que sea el riesgo para el trabajador
- Evaluación de puesto de trabajo para el factor de riesgo al que esta expuesto el trabajador

Se solicitan estos documentos de acuerdo con lo establecido en el Decreto 2463 de 2001 artículo 10 parágrafos 1-2