

ANÁLISIS DEL REGISTRO DE LOCALIZACIÓN Y CARACTERIZACIÓN DE
PERSONAS CON DISCAPACIDAD (RLCPD) CONTENIDO EN LA
RESOLUCIÓN 113 DE 2020 COMO APERTURA DE LOS PROCESOS DE
VALORACIÓN PARA DAÑO CORPORAL Y PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD
LABORAL

Autores:

Carolina Cardona Agudelo

Yinet Elvira Herrera

María Alejandra Maya Chavarriaga

Asesor:

Jaime Ignacio Mejía P.

Especialización Valoración Del Daño Corporal

Grupo de Investigación: Observatorio en Salud Pública

Línea: Valoración Del Daño Corporal

Facultad De Medicina

Universidad CES

Medellín

2020

CONTENIDO

RESUMEN	1
PALABRAS CLAVE	1
3. INTRODUCCION	3
3.1. JUSTIFICACION	4
4. REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL	5
5. OBJETIVOS	6
5.1. Objetivo general.....	6
5.2. Objetivos específicos.....	6
6. METODOLOGÍA	7
7.DESARROLLO DEL TEMA	7
8. DISCUSIÓN	27
9. CONCLUSIÓN.....	28
10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	29

Análisis del registro de localización y caracterización de personas con discapacidad (RLCPD) contenido en la resolución 113 de 2020 como apertura de los procesos de Valoración para Daño Corporal y Pérdida de la Capacidad Laboral

RESUMEN

Desde el surgimiento de las nuevas políticas y modelos de salud como el planteado por la CIF sobre la discapacidad, se ha venido generando a nivel nacional y posteriormente a nivel mundial una serie de intervenciones gubernamentales que generaron, asociaciones fundamentadas bajo programas y fenómenos de inclusión para este tipo de población. Dado lo anterior a nivel del legislativo se produjo el marco legal para dicho fin inicialmente dado por la resolución 583 del 2018 que posteriormente fue derogado por la actual resolución 113 del 2020 *“Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el registro de localización y caracterización de personas con discapacidad”* a partir de esta se generó el cuestionamiento sobre la posibilidad de que la herramienta propuesta en esta resolución sea el camino abierto a otra serie de valoraciones como las de la calificación de pérdida de capacidad laboral y la de valoración del daño corporal buscando ampliar la baraja de beneficios a los que esta comunidad puede llegar a acceder. Se explica entonces el procedimiento para la calificación de discapacidad contenido en la ya descrita resolución y se argumenta los mecanismos a través de los cuales se puede llegar al fin anteriormente planteado.

PALABRAS CLAVE

Discapacidad: El concepto de discapacidad hace referencia, desde una perspectiva clínica, como un nivel de daño funcional suficiente para impedir la mayoría de las actividades de la vida diaria (AVD) y las actividades básicas cotidianas (ABC); además de restringir su participación a nivel social; ya que son las actividades y la participación las que contemplan el entorno físico, social y actitudinal desde lo individual y social. El tipo y severidad de la discapacidad y la funcionalidad de una persona no dependen solamente de la presencia de síntomas físicos o mentales; o de un daño corporal o estructural como tal; sino que entra en una estrecha relación con las barreras o facilitadores medioambientales ante una situación determinada(1).

CIF: La CIF pertenece a la “familia” de clasificaciones internacionales desarrolladas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), que pueden ser aplicadas a varios aspectos de la salud. Estas clasificaciones proporcionan el marco conceptual para codificar un amplio rango de información relacionada con la salud (ej. el diagnóstico, el funcionamiento y la discapacidad, los motivos para contactar con los servicios de salud, barreras y facilitadores) y emplea un lenguaje estandarizado y unificado, que posibilita la comunicación sobre la salud y la atención sanitaria entre diferentes disciplinas y ciencias en todo el mundo (2).

Certificado de discapacidad. Documento personal e intransferible que se entrega después de la valoración clínica multidisciplinaria, en los casos en que se identifique la existencia de discapacidad. Únicamente podrá ser expedido por las IPS (3)

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)

Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD) Plataforma en la cual se registra la información resultante de la realización del procedimiento de certificación de discapacidad, a fin de establecer la caracterización y localización geográfica, en los niveles municipal, distrital, departamental y nacional del solicitante. El RLCPD, 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) (3)

3. INTRODUCCION

La discapacidad es un término que en la historia ha sido desarrollado de formas diferentes de acuerdo a los contextos, la evolución de la ciencia y modelos de salud. Es importante apreciar el aumento considerable de las cifras de personas en situación de discapacidad a nivel mundial y nacional; sus causas son diversas y pueden ir desde el ámbito individual o biológico hasta el sociocultural. Siendo posible analizar sus consecuencias y las limitantes que presentan las personas a la hora de realizar las actividades de la vida diaria y las actividades básicas cotidianas. Sería entonces de vital importancia que esta población accediera a través de los procesos iniciales de localización y caracterización de personas con discapacidad a otros tipos de procesos que le permitieran proteger y asegurar el goce pleno y en condiciones de igualdad de todos los derechos humanos y libertades fundamentales, además promover el respeto de su dignidad inherente (4)

En Colombia hasta hace poco se comenzó a tomar conciencia de la importancia de implementar estrategias al respecto siendo la más actual la

Resolución 113 del 31 de enero de 2020.

Por ello, nace la necesidad de realizar una revisión bibliográfica que nos ayude a establecer la posibilidad de que esta Resolución sea la puerta abierta para acceder a los procesos relacionados con la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y la Valoración del Daño Corporal.

3.1. JUSTIFICACION

En la actualidad el término discapacidad y todos sus componentes asociados han venido obteniendo una gran acogida la cual se ha venido construyendo desde una serie de antecedentes a largo del desarrollo de la humanidad lo que ha conducido a que las ideas sobre las personas con discapacidad hayan sido modificadas sustancialmente, siendo vista esta en el hoy como una condición que afecta en forma integral a la persona; conllevando a que los diferentes sectores e instituciones comiencen a crear diferentes alternativas, acciones o programas que integren socialmente a la persona desde una perspectiva dirigida al fortalecimiento de sus habilidades (5)

Gracias al modelo de salud y enfermedad BIO-PSICO-SOCIAL, en el 2001 se desarrolla la CIF; dando lugar a nuevos conceptos y por ende ya no limitándose a clasificar las consecuencias de la enfermedad sino a la clasificación de unos componentes de la salud definiéndose de la siguiente manera: **PARTE 1** (funcionamiento y discapacidad: funciones y estructuras corporales) **PARTE 2** (factores contextuales: factores ambientales y personales) esta metodología es la utilizada hasta hoy (2)

En respuesta y en consecuencia al movimiento a nivel mundial en Colombia se ha generado una normatividad específica la cual brinda la base para la aplicación de las políticas tanto a nivel internacional como nacional sobre dicho fenómeno, lo cual conecta directamente con la necesidad de dicha población que desde la inclusión se le trate en iguales condiciones a las de la comunidad general.

Las personas en situación de discapacidad una vez registradas, localizadas y caracterizadas, tienen la posibilidad de acceder a una serie de beneficios sociales; a partir de ello justificamos la realización de este documento en aras de plantear la posibilidad de que la aplicación de la resolución actual para dicho fin lleve a esta población a los procesos de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y Valoración del Daño Corporal y así ampliar la baraja de beneficios a los que pueden llegar a acceder reduciendo los procedimientos a los que se tienen que ver sometidos aquellos pertenecientes a este sector poblacional.

4. REFERENTE TEÓRICO Y CONCEPTUAL

En 1980, la OMS publicó la Clasificación Internacional De Deficiencias, Incapacidades Y Minusvalía (CIDIM) que permitía clasificar la persona de acuerdo a las consecuencias de su enfermedad o lesiones generadas en términos de deficiencias (dimensión orgánica), incapacidades (dimensión individual/personal) y minusvalía (dimensión social). Posteriormente en la década de los 90's la OMS cambia el concepto de incapacidad por discapacidad, se unifica a la CIDIM, por lo cual se conocería ya como la CIDDM, constituyendo los mismos ítems y dimensiones (2)

Como consecuencia de los diferentes discusiones, políticas y movimientos que se han generado a nivel internacional para que dicha población desde la inclusión se le trate en iguales condiciones se resaltan algunos de los convenios que a nivel internacional han abierto la puerta a lo ya referenciado:

“Declaración Universal de los Derechos Humanos” adoptada en 1948 por la asamblea general de derechos humanos: “reconoce y proclama que toda persona tiene los derechos y libertades enunciados en esos instrumentos, sin distinción de ninguna índole” (5)

“Declaración de los Derechos los Impedidos” (1975) (5)

“Decenio de la Acción Mundial para las Personas con Discapacidad”
“Estos relatan los **derechos** y la dignidad de las **personas** con diferentes tipos de discapacidad aplicados a cada caso en específico” (5)

“Programa de la Acción Mundial para las Personas con Discapacidad” señala los objetivos que tienden a una concepción integral para la comprensión y manejo de la discapacidad (5)

Y a nivel nacional tales como:

Constitución Nacional Política de Colombia: Artículos: 13, 25, 47, 48, 49, 52, 54, 67, 68, 70, 366: Se refiere a los derechos que permiten la igualdad entre ciudadanos, sin distinciones (teniendo en cuenta el término de inclusión) y las medidas generadas por el estado para dicho fin, concomitante a las políticas generadas por éste en favor de aquellos en situación de discapacidad teniendo en cuenta las obligaciones que debe cumplir y los servicios que está obligado a prestar (entre los que se incluyen el trabajo y la formación profesional para este, la recreación y la cultura y el sistema de seguridad social) todo en aras del bienestar y calidad de vida de la población en general (incluyendo en estos a la población en situación de discapacidad) (6)

Resolución 14861 del 4 de octubre de 1985:

“Por la cual se dictan normas para la protección, seguridad, salud y bienestar de las personas en el ambiente y en especial de los minusválidos” (5)

Resolución 583 del 26 de febrero de 2018

“Por la cual se implementa la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas en Discapacidad” (3)

Resolución 113 del 31 de enero de 2020. Que deroga a la Resolución antes descrita y que cumple con el mismo fin de esta (7)

Se hace importante contextualizar el escenario Colombiano sobre las concepciones de la discapacidad y sus implicaciones frente a las diferentes políticas que abran más puertas a los procesos de inclusión quitándole parte de la connotación negativa que trae consigo la diversidad y por el contrario visibilizando en los escenarios políticos, sociales, laborales y organizacionales a partir de los cuales y en donde se definen las políticas, programas y proyectos encaminados a favorecer la equidad y la igualdad entre los ciudadanos sin importar sus características físicas, mentales, sociales, culturales, etc. Para así dinamizar el entorno en el que se tiene que desenvolver la población colombiana en condición de discapacidad

5. OBJETIVOS

5.1. Objetivo general

Realizar una revisión de la bibliografía sobre como la herramienta actual de Calificación de Discapacidad en Colombia puede ser la puerta abierta para los procesos de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y de valoración del daño corporal en dicha población

5.2. Objetivos específicos

- Documentar ágilmente el proceso actual de calificación de discapacidad
- Analizar los elementos relevantes de la calificación de discapacidad en la valoración del daño corporal y la calificación de la pérdida de capacidad laboral
- Argumentar una postura crítica acerca de los fenómenos de exclusión o restricción que por motivos de la propia discapacidad les impide el acceso a los procesos de calificación y valoración

6. METODOLOGÍA

El trabajo a realizar consiste en una revisión bibliográfica tipo Monografía Investigativa, donde se realiza una búsqueda bibliográfica durante 11 meses (de junio de 2019 - mayo del 2020), de estudios y legislación que documenten las herramientas de valoración del daño corporal en personas en situación de discapacidad, se incluyeron artículos en español e inglés, no menores a los últimos 15 años, se incluyeron estudios descriptivos y analíticos

Medline, pubMed, Scielo, fueron las bases de datos utilizadas para llevar a cabo la búsqueda de estudios, así como páginas de la gobernación, ministerio y algunas normatividades vigentes en Colombia. en total fueron 23 referencias bibliografías utilizadas para el desarrollo de la revisión. Dentro de los cuales se encuentran estatutos, informes técnicos y clínicos de condición de salud a nivel nacional, literatura y artículos de revista.

7. DESARROLLO DEL TEMA

La legislación colombiana en respuesta al reciente y dinámico movimiento en referencia a la población con discapacidad reconoce que está al interactuar con diversas barreras, puede ver impedida en igualdad de condiciones su participación plena y efectiva en la sociedad (8). En función de lo anterior se han venido generando disposiciones para garantizar el ejercicio de los derechos con las personas con discapacidad entre las que se encuentran: el promover el sistema de Registro de Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (RLCPD), y de sus familias, así como de incorporar la variable discapacidad en los demás sistemas de protección social y sus registros administrativos, (9) Además de la certificación de discapacidad para la inclusión y redireccionamiento de la población con discapacidad a la oferta programática e institucional (10). Para cumplir con esto se cuenta actualmente con la Resolución 113 del 31 de Enero de 2020 cuyo objeto es implementar la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPD), como mecanismos para localizar, caracterizar y certificar a estas personas, cuyo manual para efectos de la valoración y registro de la información, se encuentra contenido en el anexo técnico denominado “manual técnico de certificación y registro de discapacidad”. Esta resolución se aplica a las secretarías de salud del orden departamental, distrital y municipal, o a las entidades que hagan sus veces, y a las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) (11)

El procedimiento asociado a la certificación de discapacidad requiere de la valoración multidisciplinaria simultánea por parte de un equipo de trabajadores de la salud, fundamentada 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 con discapacidad, cuyos resultados se expresan en el correspondiente certificado, y son parte integral del RLCPD (3) (11)

Describiremos en forma práctica el proceso relacionado con dicha evaluación y se ligara a la posibilidad de que esta pueda llevar a un proceso de calificación de discapacidad y/o de valoración del daño corporal en una proporción de la población en situación de discapacidad. Desde allí cabe resaltar que el procedimiento de certificación de discapacidad es exento de pago por parte del solicitante (3); lo cual resultaría siendo un facilitador relevante al momento de dar inicio a los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o valoración del daño, debido a que si en primera medida se cuenta con un procedimiento de fácil acceso que permita determinar la severidad de la discapacidad, de allí se podrá tener claridad sobre si el usuario es o no candidato a calificaciones y valoraciones relacionadas con el daño corporal que le permitieran acceder a más derechos de los obtenidos por se la certificación de discapacidad.

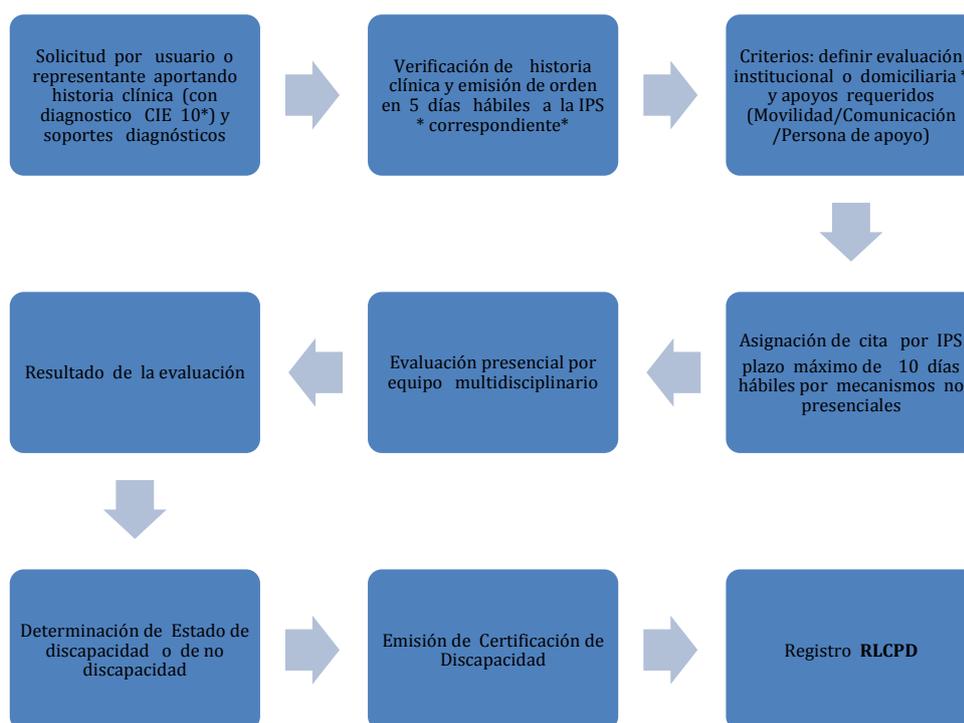
La evaluación para la certificación de discapacidad será realizada por un equipo multidisciplinario de tres profesionales de la salud registrados en el Directorio Nacional de Certificadores de Discapacidad del Ministerio de Salud y Protección Social cada uno de una especialidad diferente dentro de los que se deben encontrar; un médico (general o especialista) y dos profesionales de algunas de las siguientes áreas: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiología, psicología, enfermería, optometría o trabajo social, los cuales serán designados por cada IPS (3). Previo al inicio del procedimiento se requiere por parte del usuario su libre elección y su auto reconocimiento como persona en situación de discapacidad esto con la certeza de que la persona y/o su representante conocen y entienden el procedimiento y su aplicación; lo anterior se convierte en otro facilitador dado que desde la conciencia que el usuario o su representante tengan del procedimiento y sus implicaciones se puede tener claridad sobre los posibles beneficios a los que puede acceder y si no por lo menos abre la inquietud en estos para empezar a indagar sobre los beneficios a los que tiene derecho a partir de la certificación

En el proceso de implementación se requerirá de parte de las Secretarías de Salud regionales de la previa autorización a las IPS (Instituciones Prestadoras de Salud) que prestaran el servicio de certificación bajo los criterios ya documentados.

Explicaremos el resto del procedimiento a través del siguiente flujograma ver figura 1

Figura 1. Procedimiento para la Calificación de Discapacidad

Fuente: Resolución 113 de 2020.



Se deben tener en cuenta ciertos elementos de relevancia: el primero al finalizar la evaluación y emitir la certificación de discapacidad se le debe explicar claramente al usuario y su representante el resultado; el siguiente es que el usuario y/o su representante tiene la opción de una segunda opinión en los diez días hábiles siguientes a la emisión de la certificación de discapacidad en caso de no estar de acuerdo con esta, para lo que será reevaluado por un nuevo equipo multidisciplinario en su misma IPS. Otro elemento lo constituye los criterios para la actualización de la certificación: 1) Cuando el menor certificado cumpla 6 años de vida, 2) Cuando cumpla 18 años de vida, 3) cuando a criterio del médico tratante se modifiquen las deficiencias corporales, limitaciones funcionales o restricciones en la participación por efecto de una condición positiva o negativa de salud. Finalmente, el procedimiento de certificación de discapacidad no podrá ser usado como medio

para el reconocimiento de prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales ni para la Calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional (3).

Sin embargo, esto no excluye la intención de nuestra revisión bibliográfica, por lo tanto, a partir de ahora nos adentraremos en la forma en cómo a partir de la evaluación que conlleva al certificado de discapacidad se podría llegar a los procesos de la calificación de pérdida de capacidad laboral u ocupacional y/o valoración del daño corporal en aras de ampliar los beneficios a los que puede acceder esta población en específico.

Para lo anterior es necesario primero conocer la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud: CIF, que resulta ser el marco conceptual fundamental de la certificación de discapacidad; el cual entiende la salud y sus dimensiones, clasificándolas desde tres componentes esenciales:

- a. **Las estructuras y funciones corporales:** en donde la ausencia o alteración de alguna de ellas conduce a las deficiencias.
- b. **Las actividades:** entendiéndose como el nivel del desempeño individual de la realización de tareas cuyas dificultades conducen a las limitaciones
- c. **La participación:** relacionado con la forma en cómo la persona se desenvuelve ante situaciones sociales, y que al presentarse alguna limitación en su desarrollo conduce a las restricciones

Estas condiciones están determinadas por su interacción con las condiciones de salud y con los factores contextuales, los cuales pueden actuar como barreras o facilitadores. La CIF (OMS, 2001) define los **facilitadores (+)** como “todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, mejoran el funcionamiento y reducen la discapacidad”, e inversamente, las **barreras** son entendidas como “todos aquellos factores en el entorno de una persona que, cuando están presentes o ausentes, limitan el funcionamiento y generan discapacidad” (12)

Las descripciones de lo corporal, individual y social, interactúan desde la visión biopsicosocial agrupados bajo dos grandes conceptos: **funcionamiento**, que denota las relaciones positivas que se establecen entre la condición de salud de una persona y sus factores contextuales, y **discapacidad** que abarca los aspectos negativos de dicha interacción. Bajo esta perspectiva todo instrumento fundamentado en la CIF también debe tomar en consideración estos componentes del funcionamiento humano. Ver **figura 2**. Los determinantes sociales incluyen los recursos, los ingresos, los bienes y servicios, la disponibilidad y el acceso a servicios de salud de calidad, el empleo, la educación, la vivienda y las condiciones ambientales. Teniendo en cuenta claro está, que estos parámetros han sido diversos e influenciados por los diferentes modelos sociales adscritos a las condiciones de cada época siendo estos: el de prescindencia (basado en nociones religiosas), el

rehabilitador (lo biomecánico que justifica la discapacidad desde una visión médico-científica), y el modelo social de la discapacidad (que aborda un desarrollo teórico y normativo con el fin de promover los derechos de esta población) (13)

Poniendo todos estos elementos en la mesa encontramos como según desde la individualidad (física, emocional y mental) y funcionalidad (orgánica y estructural) de cada ser integral encontramos las diferentes formas de responder a la interacción del humano en condición de discapacidad y su entorno; las cuales según la perspectiva particular de cada uno pueden resultar desde las más complejas hasta las más simples.

figura 2. componentes de la CIF vistos desde aspectos positivos y negativos

Fuente: Tomado de CIF y Marco conceptual de la certificación y registro de discapacidad (2018)



Es claro que la CIF articula la perspectiva biológica, individual y social de la discapacidad, con el fin de ver al ser humano integralmente desde el reconocimiento de los derechos humanos, la autonomía, la integración, las capacidades y los apoyos, enfatizando en la interacción de la persona con discapacidad y el ambiente donde vive, considerando los determinantes sociales que influyen y condicionan la discapacidad (14); desde allí la CIF valora en dos partes a la persona como ser integral: Parte 1: **Funcionalidad y discapacidad** y Parte 2: **Factores contextuales**. El funcionamiento de una persona se da como el resultado de la interacción entre su condición de salud (Parte 1) y sus factores contextuales (Parte 2), Por ello para llegar a la calificación de discapacidad la CIF tiene en cuenta en la parte 1 los conceptos base descritos en la definición de discapacidad: **Déficits, limitaciones en la actividad y restricciones en la participación**. Mientras que en la parte 2 se evalúan: **Los Factores ambientales y Factores personales**, vistos desde la óptica de los facilitadores y barreras **ver figura 3**.

Figura 3. componentes de la CIF

Fuente: Tomado de CIF y Marco conceptual de la certificación y registro de discapacidad (2018)



La familia de clasificaciones internacionales de la OMS constituye una valiosa herramienta para describir y comparar la salud de la población dentro de un contexto nacional e internacional. Dentro de estas clasificaciones se encuentran; La CIE- 10 (Clasificación Internacional de Enfermedades, Décima Revisión), que incluye la información sobre la mortalidad y la CIF que proporciona las consecuencias de la salud. Estas dos terminan por complementarse al momento del proceso de la calificación de discapacidad individual que al registrarse en las bases de datos estadísticos dan un compilado de información sobre morbilidad que permite estrategias de salud pública colectivas, pero además también podrían llevar a el acceso a procedimientos de forma personal tales como la Calificación de Pérdida de Capacidad laboral y/o la Valoración del Daño Corporal en un porcentaje que

puede llegar a ser significativo en la población en situaciones de discapacidad según el grado de severidad de la previa calificación; otra de las ventajas de esta interacción es la unificación y estandarización del lenguaje entre los profesionales de la salud con respecto a las posibles deficiencias en relación a los estados de salud que alteran las actividades y las participación social de esta población, (12) pero que a la vez dan un aporte sine qua non a las posteriores calificaciones anexas que se puedan llegar a generar aún más las posibilidades de homogeneizar tratamientos, políticas o herramientas que permitan describir las condiciones específicas de salud desde la funcionalidad.

Como resultado de la evaluación multidisciplinaria se obtendrá la determinación o no de discapacidad y en caso de ser certera se acompañará de un grado de severidad porcentual específico, permitiendo el acceso o no a una serie de beneficios concretos según sea el grado. Para lo anterior usa un instrumento calificador denominado WHODAS 2.0.(15) este permite una evaluación práctica a través de la entrevista a la persona evaluada o a un informante, para medir la salud y la discapacidad en la población general durante la práctica clínica en cualquier zona sociodemográfica a estudiar. Esta herramienta brinda una medida común del impacto de cualquier condición de salud sobre el funcionamiento individual, independientemente de su origen (dícese de las categorías de discapacidad: física, visual, auditiva, sordoceguera, intelectual, psicosocial o mental y múltiple). Todos los componentes o dominios que integran el cuestionario de esta herramienta (cognición, movilidad, cuidado personal, relaciones, actividades de la vida diaria y participación) se cuantifican utilizando la misma escala genérica, Finalmente se fija un grado específico de discapacidad con base en la asignación de puntaje en los siguientes aspectos: deficiencia, limitación, o restricción y barrera o facilitador en correlación a la siguiente tabla. **ver tabla 1.**

Tabla 1. Escala de calificación según el WHODAS 2.0 del funcionamiento y la discapacidad

Fuente: OMS Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud

GRADO	ESPECIFICACIÓN	PORCENTAJE
0	No hay problema ninguno, insignificante	0 - 4 %
1	Problema LIGERO poco, escaso	5 - 24 %
2	Problema MODERADO medio, regular	25 - 49%
3	Problema GRAVE mucho, extremo	50 - 95%
4.	Problema COMPLETO total	96 - 100%

Una vez se logra la calificación de los dominios se obtiene el porcentaje global o nivel de dificultad en el desempeño global, el cual finalmente brinda la calificación total del grado de discapacidad. Se debe aclarar que como parte de la calificación se tiene en cuenta la información acerca de los datos personales del evaluado, su sitio de residencia y su autoreconocimiento (sexo, identidad de género, orientación sexual, pertenencia étnica) y su entorno para la vida, y el cuidado para indagar sobre el acceso a los procesos de rehabilitación, educación, trabajo, participación en la vida política y pública y sobre la necesidad de asistencia por terceros, además de la presencia de barreras físicas, comunicativas y actitudinales; Estos elementos no generan calificación específica pero sí permiten ampliar la información aportada a la calificación de los dominios descritos anteriormente

Tabla 2. Escala de calificación según el WHODAS 2.0 de los facilitadores o barreras

Fuente: OMS Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud

GRADO	ESPECIFICACIÓN	PORCENTAJE
0	No hay facilitador (+) o barrera ninguno, insignificante	0 - 4 %
1	Facilitador (+) o barrera LIGERO poco, escaso	5 - 24 %
2	Facilitador (+) o barrera MODERADO medio, regular	25 - 49%
3	Facilitador (+) o barrera GRAVE mucho, extremo	50 - 95%
4.	Facilitador (+) o barrera COMPLETO total	96 - 100%
8	Facilitador (+) o barrera NO ESPECIFICADO	
9	No Aplicable	

A continuación, se recopila el proceso de calificación ya previamente explicado. ver tabla 3

Tabla 3. Síntesis de la consulta por parte del equipo interdisciplinario para la certificación de discapacidad

Fuente: Tomado de Resolución 113 de 2020.

ACCIÓN	METODOLOGÍA	CRITERIOS	RESULTADO
Identificación de deficiencias en funciones y estructuras corporales	Revisión de historia clínica	Perfil de funcionamiento	Diagnostico CIE10 relacionado con la discapacidad Causa de la deficiencia Códigos y calificadores de deficiencias en funciones y estructuras corporales CIF
Valoración de limitaciones en las actividades y restricción en la participación	Entrevista estructurada	Nivel de dificultad en el desempeño	Datos de acompañante Códigos y calificadores de limitaciones en las actividades y restricción en la participación CIF de limitaciones en las actividades y restricción en la participación (>6 años)
Solicitud de información sobre factores ambientales y personales	Factores ambientales y personales		Datos sobre autorreconocimiento, sobre ejercicio de derechos y sobre el entorno de la vida y el cuidado

La información recopilada a través del certificado, deberá ser registrada en el RLCPD y permitirá a los diferentes sectores la generación de los servicios institucionales que respondan a las necesidades de la población en situación de discapacidad, dentro de estos se puede contar con la posibilidad de llegar a procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral y valoración del daño. Como anteriormente se ha descrito hemos evidenciado una corriente a nivel nacional e internacional basada primordialmente en la unificación del lenguaje a nivel de todos los entes y personajes relacionados que busca bajo los

desarrollos normativos, médicos, baremológicos y metodológicos reciente el abordaje de la valoración del daño, con un enfoque Integral (16). como parte de las respuestas entonces se expidió el Decreto 1507 del 12 de agosto de 2014 o también llamado Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCI IV). El presente Manual se constituye como un instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen, aplicable a todos los habitantes del territorio nacional, público, oficial, semioficial en todos sus órdenes y del sector privado en general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, con el fin de determinar la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional a través de un porcentaje. este pues no será aplicable 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. Para lo anterior se expidió inicialmente la Resolución 583 del 26 de febrero del 2018 que a su vez fue derogada por la 113 del 31 enero de 2020, estas certificaciones serán expedidas a través de 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. Sin embargo, aunque la calificación de discapacidad sea precisada para acceder a beneficios sociales, y al contrario la calificación de pérdida de capacidad laboral se de en aras de los beneficios asistenciales y prestacionales del discapacitado, las dos tiene una vía en común: *La generación de beneficios específicos ante las diferentes instituciones a nivel nacional.* que abren un marco de autoreconocimiento, igualdad y autonomía para este grupo poblacional que requiere constantemente de la asistencia estatal. por eso no sería descabellado poder llegar a conectar ciertos grados de discapacidad a través de un protocolo legislado a la posibilidad directa de llegar a procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral prescritos en el MUCI IV; asociándolos a través de la valoración del daño corporal que sería otro de los elementos en común de las dos valoraciones ya descritas

Teniendo en cuenta que la CIF es un componente intrínseco en ambas herramientas de calificación, no es lejana la posibilidad de que a través de la calificación de discapacidad se llegue a la de pérdida de capacidad laboral, dado que en ambos casos se parte de una deficiencia específica que claramente conlleva a una limitación y restricción determinada con compromiso de las estructuras y sus funciones que al interactuar con los factores del entorno (ambientales y personales) terminan por permitir o no su desarrollo integral, **ver figura 4.** con un impacto determinado a nivel familiar, comunitario y en la cadena productiva siendo este último de vital importancia dado que es factor que otorga el sustento que logra una vida digna.

Figura 4. Ejemplos de interacciones entre los componentes de la CIF

Fuente: Tomado de CIF y Marco conceptual de la certificación y registro de discapacidad (2018)



La calificación de discapacidad se desarrolla sistemáticamente por dominios y categorías de diferentes niveles. Los **Dominios** son un conjunto práctico y lógico de funciones fisiológicas, estructuras anatómicas, acciones, tareas, o áreas de la vida. Los dominios constituyen los distintos capítulos y bloques en cada componente (funciones, estructuras corporales y participación) y Las **Categorías** son clases y subclases dentro del dominio de un componente (12). Estos dominios para la calificación de pérdida de capacidad laboral y en los casos de valoración del daño equivaldrían a los diferentes sistemas corporales en los que se dividen los capítulos del manual de calificación y a partir de los cuales se determinan las deficiencias y su valoración porcentual. Por lo anterior se puede inferir que, si se tienen calificaciones de discapacidad en grados moderados a severos, estos usuarios pueden ser potenciales candidatos a ser calificados en su pérdida de capacidad laboral en aras de recibir los beneficios de prestaciones económicas y asistenciales y/o requerir de una valoración del daño corporal que les permita en procesos judiciales específicos acceder a las indemnizaciones que ameriten en cada caso

En la siguiente tabla se diferencian los procesos de calificación de pérdida de capacidad laboral versus la calificación de discapacidad en lo referente al marco legal, sus objetivos específicos y las entidades a cargo **ver tabla 4**

Tabla 4. cuadro comparativo de la normatividad, usos y entidades responsables de la PCLO y de la certificación de discapacidad

Fuente: tomada de: <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/promocion-social/Discapacidad/Paginas/certificacion>.

	CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL	CERTIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD
	Decreto 1507 de 2014 expedido por el Ministerio del Trabajo	Resolución 583 de 2018 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y Resolución 246 de 2019 que modifica parcialmente la Resolución 583 de 2018.
	Evaluación para la asignación de indemnizaciones y pensiones de invalidez para las personas que han tenido pérdidas de la capacidad laboral por diferentes causas, entre ellas accidentes de trabajo y enfermedades laborales. Estos usos son específicos del ámbito de riesgos laborales.	Se usa como medio de verificación o priorización para la asignación de beneficios en el marco de programas sociales. Se usa como medio para el direccionamiento a la oferta programática institucional.
	El uso de la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional no aplica en otros ámbitos, como la expedición de certificados de discapacidad para procesos de inclusión laboral (Artículo 2 del Decreto 1507 de 2017)	El procedimiento de certificación de discapacidad no se empleará como medio para el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales de los Sistemas Generales de Pensiones o de Riesgos Laborales, ni para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.
	Responsables: Primera instancia: EPS, Entidades que asumen el riesgo de invalidez y muerte (Aseguradoras), ARL ó Colpensiones. Segunda instancia: Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. Tercera instancia: Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Cuarta instancia: Justicia Ordinaria.	Las responsables son las EPS a través de su red integral de prestadores de servicios.

Es necesario ahora entrar en lo que concierne a la valoración del daño corporal que al final resulta aplicable a cualquiera de las calificaciones en cuestión. El tener como precedente una evaluación previa de la discapacidad desde la visión biopsicosocial que brinda la CIF abre la mente del valorador del daño a dos aspectos: 1. la valoración integral de la persona para ver más allá de lo que parece el simple daño estructural y funcional en los diferentes órganos y

sistemas y 2. la interacción de dicho daño con su contexto personal, social, laboral y cultural y las limitaciones y/o restricciones en participación que estas le puedan generar (16). Sin embargo, se debe esclarecer que la valoración del daño corporal no solo hace referencia al estado de salud y sus limitantes, sino que hay que tener en cuenta cuales son las consecuencias de dicha lesión cualquiera que sea su origen (17). Dicha valoración debe ser lo más objetiva posible fundamentada en la evidencia clara del historial clínico, la valoración física y mental completas y nutriéndose de la evidencia científica que permita la emisión de una experticia. se entiende por experticia o informe pericial como un elemento que documenta de manera breve y clara la situación anterior y actual del lesionado (atenciones iniciales, procesos de rehabilitación o tratamientos recibidos) las posibles causas de daño y finalmente una conclusión argumentada que correlacione el evento con los factores desencadenantes de la lesión, las secuelas y la forma en cómo el paciente afronta la situación, destacándose por tener una terminología técnica pero clara afín de que pueda ser interpretada por el juez; debe ser emitido por expertos, conocedores de la estructura formal y tener un contenido mínimo exigible, teniendo en cuenta que se trata de un informe donde se dictamina algún tipo de responsabilidad ya sea médica, civil, penal o desde lo contencioso administrativo (18)

Ya conociendo lo referente a las calificaciones de discapacidad y de pérdida de capacidad laboral y a la valoración del daño corporal lo subsiguiente sería documentar como la primera nos puede llevar a las dos siguientes.

Retomando y ampliando conceptos previamente descritos; los fenómenos en relación a la discapacidad se han visto enfrentados en el transcurso del tiempo a las diferentes tendencias conceptuales según los avances en salud del momento, es así como se conocen tres modelos específicos; **1. el modelo de prescindencia**, en el que las personas con discapacidad se consideran innecesarias, y por esto la sociedad las suprime, bien sea eugenésicamente o a través de la negación de ciudadanía (interdicción). **2. el modelo de rehabilitación**, que considera la discapacidad como un fenómeno médico-científico y busca, por lo tanto, “normalizar” y proteger a la persona con discapacidad a través de una negación de su capacidad jurídica (interdicción/inhabilitación). Y **3. el actual modelo social**, que concibe a la discapacidad como una interacción entre características funcionales del individuo y las barreras propias de su entorno, por lo que busca su reconocimiento pleno de capacidad, promoción de la autonomía y toma de decisiones con apoyo (19). En respuesta a el actual modelo surgieron elementos como la CIF que dan el punto de partida para que desde la visión biopsicosocial se vea a la persona en situación de discapacidad como el

producto de la interacción entre una persona con características funcionales específicas y las barreras circunstanciales a las que se enfrenta. Elementos como este admiten también el ejercicio de una serie de actos jurídicos que promueven que los sujetos en relación al fenómeno de la discapacidad dícese: la persona que requiere del apoyo, la persona que presta el apoyo y los funcionarios públicos y privados que hacen parte de los distintos trámites consagrados; cuenten con el respaldo necesario para la generación progresiva de una evaluación dinámica que inste en la obtención de más derechos que los sociales. Es por esto que desde esta perspectiva y después de las muchas luchas a nivel nacional e internacional se logró conformar la Convención sobre los Derechos de las Personas con discapacidad y que a su vez fue el referente legal para que se protegieran y se garantizaran los derechos de las personas con discapacidad.

Para entender la importancia de lo antes argumentado se muestra a continuación una serie de datos estadísticos obtenidos del primer informe del observatorio nacional de salud del 2011 en el que se revelan los siguientes resultados sobre las encuestas aplicadas por el DANE con respecto al porcentaje de personas en situación de discapacidad en el mundo: En Colombia hasta mayo de 2015, se encontraban 1.144.242 personas reportadas en el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad (RLCPCD), que se traduce en una prevalencia de 2,3%. Sin embargo, de acuerdo a estimaciones del Observatorio Nacional de Salud (ONS), existe un subregistro del 63,5% de dicha fuente de información, pues teniendo en cuenta el censo de 2005 se esperarían 3.134.228 personas registradas para una prevalencia del 6,3% (20). Se estima que más de mil millones de personas, el 15% de la población mundial, viven con algún tipo de discapacidad y casi 200 millones experimentan dificultades considerables en su funcionamiento. categorizando los aspectos socioeconómicos de las personas en condición de discapacidad registradas en el RLCPCD en Colombia: la mayor parte de las personas registradas pertenecen al estrato 1 (44%) y 2 (35%) y en menor proporción el estrato 3 (15%), El 62% no recibe ningún ingreso y un 29% recibe menos de un salario mínimo mensual. De las personas con discapacidad un 29% tiene una incapacidad permanente que le impide trabajar y además no tiene acceso a pensión. Sólo el 14% de las personas han trabajado en los seis meses anteriores al diligenciamiento de la encuesta, la mayoría realizando tareas en el hogar. Adicionalmente, se encuentra un alto porcentaje de falta de información, 9% del total (21). De estos datos se puede deducir la innegable e inminente necesidad que tiene esta población de acceder a las gestiones jurídicas que le subsidien, y según sea el caso reparen y/o compensen en las secuelas generadas a partir de una entidad patológica discapacitante sin importar su origen y clasificación.

Ya teniendo el contexto de la situación y su importancia vale la pena el planteamiento de una alternativa a la problemática ya definida. En el desarrollo del tema se mencionó que la calificación de discapacidad brinda un porcentaje específico asociado a un grado de severidad, por lo que a partir de este se puede proponer en concordancia al grado de severidad y teniendo en cuenta la decisión de la persona de discapacidad (en respeto a su autonomía) la conexión a nivel de las entidades relacionadas con el inicio del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y/o la indicación de búsqueda de asesoría pertinente en los casos que requiera de una valoración del daño corporal.

Para clarificar el planteamiento se revisará de nuevo dicha calificación descriptiva y su equivalencia porcentual la cual se describirá en la siguiente tabla.

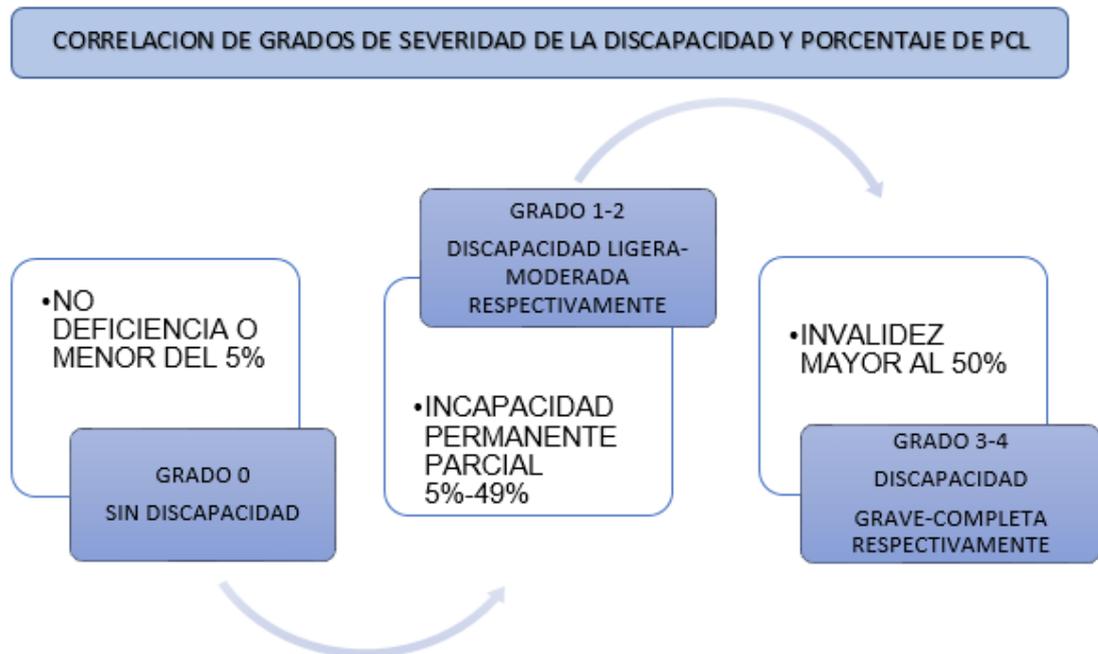
Tabla 5. Escala de calificación según el WHODAS 2.0 del funcionamiento y la discapacidad

Fuente: OMS Evolución del Programa de evaluación de la discapacidad 2.0 de la Organización Mundial de la Salud.

GRADO	ESPECIFICACIÓN	PORCENTAJE
0	No hay Discapacidad	0 - 4 %
1	Discapacidad LIGERA	5 - 24 %
2	Discapacidad MODERADA	25 - 49%
3	Discapacidad GRAVE	50 - 95%
4.	Discapacidad COMPLETA	96 - 100%

Basado en el fundamento de que tanto la calificación de discapacidad (Resolución 113 del 2020) como la calificación de pérdida de capacidad laboral (Decreto 1507 de 2014) se estructuran sobre la CIF, se puede inferir que los grados de severidad de la discapacidad podrían corresponder en cierta medida a los porcentajes del estado de la PCL, para hacerlo más gráfico se ilustra en la siguiente gráfica. **(ver figura 5)**

Figura 5. Correlación Entre Grados Porcentuales de Discapacidad y Estado de PCL



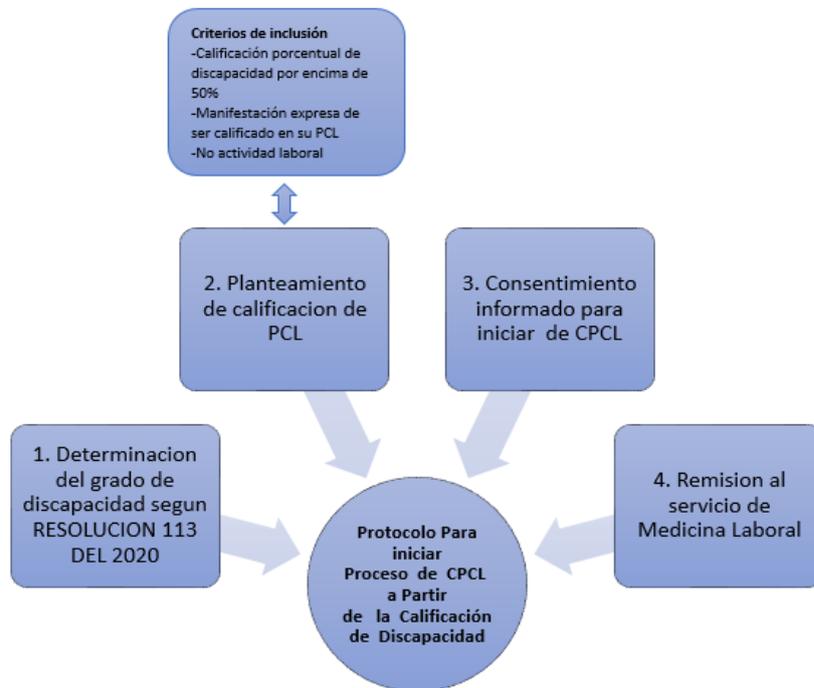
Se propone entonces que a partir de los registros de calificaciones de discapacidad desde moderada a severa se pueda iniciar el trámite de calificación de PCL como parte de un procedimiento protocolizado en conjunción con los servicios de Medicina Laboral de la EPS, previo consentimiento del beneficiario en pro de tener la posibilidad de llegar a tener una pensión por invalidez y sus respectivas consecuencias jurídicas para así aminorar la cantidad de procedimientos que le permitan a éste obtener una gama más amplia de beneficios en congruencia al grado de discapacidad. Para los casos en los que el beneficiario de la calificación de discapacidad se encuentra envuelto en pleitos de carácter civil o laboral la calificación de pérdida de capacidad laboral se puede utilizar como elemento de un posterior peritaje lo cual también termina beneficiando.

Las siguientes cifras dan respaldo a la importancia de la propuesta generada a partir de esta revisión bibliográfica: Respecto a las cifras de la situación laboral de las personas con discapacidad, según el Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad (2010) la participación en el mercado laboral no es alta en la población con discapacidad, las personas en edad de trabajar (de 10 años o más) son el 92,4% de este grupo poblacional. De este grupo, el 15,5% trabaja (22,0% de los hombres frente a un 9,8% de las mujeres); el 4,4% busca trabajo (el 6,1% de los hombres frente a un 3,0% de las mujeres) (22) por lo tanto se puede determinar que la población desprotegida a nivel del sistema de seguridad social es de gran magnitud, requiriendo entonces la ejecución de los mecanismos y trámites necesarios

para cubrir a esta población residual con los beneficios del sistema. En respuesta a este planteamiento se propone unos pasos a seguir para dicho trámite:

1. Determinación del grado de discapacidad a través de las herramientas dadas por la Resolución 113 del 2020
2. Planteamiento a la persona en condición de discapacidad de la posibilidad de someterse a una calificación de pérdida de capacidad laboral en aras de llegar a determinar a través de esta una posible pensión de invalidez. Esto bajo los siguientes criterios de inclusión
 - a. Calificación porcentual de discapacidad por encima de 50%
 - b. La manifestación expresa de la persona en condición de discapacidad de someterse al proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral (CPCL), previa información completa y relevante de los procedimientos y actividades relacionadas.
 - c. Que no se encuentre actualmente laborando. Ósea que se encuentre o sea candidato a ser beneficiario de los regímenes Subsidiado o Contributivo del sistema de salud.
3. Consentimiento informado al paciente en donde autorice el enlace entre servicios para dar inicio al proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral
4. Remisión al servicio de Medicina Laboral o quien haga sus veces según su respectiva EPS cumpliendo con todos los criterios pertinentes para cada caso según Decreto 1507/2020 anexo técnico numeral 5
5. Evaluación por parte del servicio de Medicina Laboral en respuesta a la remisión previa

Figura 6. Algoritmo sobre Protocolo Para Inicio de Proceso de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral a Partir de la Calificación de Discapacidad



La atención de discapacidad en relación al sistema general de seguridad social (SGSS) en Colombia se encuentra teóricamente enmarcado en los principios de universalidad e integralidad (22); sin embargo a la vista real la falta de conciencia y de socialización conceptual sobre todo lo relacionado con el tema ha quebrantado profundamente estos principios y reducido el tema a los meros procesos de atención médica y rehabilitación bajo un modelo biomédico, sin tener en cuenta la integración plena de las personas en condición de discapacidad dentro de la sociedad con toda la carga moral, social, cultural, económica y asistencial que ello implica. Por lo que es para destacar que para llegar a la aplicación de tal protocolo se debe sensibilizar al personal de la salud relacionado con la calificación inicial de la discapacidad con respecto a los procesos en relación a la calificación de pérdida de capacidad laboral, para que se conviertan en los primeros respondientes en conexión al inicio de los procedimientos y actividades ya descritas.

El proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral va ligado esencialmente a la Valoración del Daño por lo que se debe abordar el concepto del Daño. Sobre este existen una multiplicidad de definiciones: como por ejemplo la derivada de la lingüística por parte de la Real Academia de la Lengua que refiere: “*causar menoscabo, detrimento, dolor o molestia*” (22) Mientras que a nivel jurídico existen varias descripciones dentro de las que se encuentran: “*daño es un menoscabo que, a consecuencia de un evento determinado, sufre una persona en sus bienes vitales naturales, en su*

propiedad o en su patrimonio” (22). Existen muchas más descripciones aún más específicas según el ámbito, pero lo importante de tener claro dicho concepto en relación a la discapacidad es el efecto que ejerce sobre esta. Es claro que por sí misma la discapacidad es un daño específico funcional y/o estructural en un órgano, área corporal o segmento y como todo daño requiere de ser reparado y a esta reparación se debe acceder bajo el amparo de una evaluación global del estado mental y físico del discapacitado incluyendo la posibilidad de interacción con el entorno a la que puede llegar el individuo, además de la determinación de su capacidad participación en el marco general ya sea social, cultural, laboral, económico y demás. Esta visión resulta más eficaz en el campo de la Valoración del Daño Corporal desde donde se puede llegar a concentrar el daño o menoscabo en el ser físico y moral y sus efectos en sus facultades y/o derechos; por supuesto en caso de ser necesario el calificado puede ser sujeto de apreciación económica; Entonces es allí en donde la valoración del daño corporal cobra importancia en los casos en los que un sujeto en condición de discapacidad (específicamente las adquiridas) pueda llegar a requerir de una cálculo abierto de una cuantía como acción protectora bajo las prestaciones del actual sistema general de seguridad social pero también al momento de ser resarcido como es el caso de los procesos jurídicos civiles Según Borobia *“el daño corporal es un concepto pluridisciplinario que se ha ido abriendo a distintas aplicaciones, todas ellas teniendo como objetivo final una indemnización, una compensación económica o una situación social ventajosa”* (23), A diferencia de lo que respecta a la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y/o ocupacional; esta óptica se está hasta ahora abriendo camino dado al connotación social actual sobre el tema y se requiere de la intervención no solo de los actores involucrados sino de las diferentes áreas del esquema social y político para que se inicie todo un movimiento interdisciplinario que permita lo ya descrito.

8. DISCUSIÓN

La actual herramienta de calificación para la discapacidad (Resolución 113 del 2020) ha terminado por generar una serie de inquietudes acerca del rol del Sistema General de Seguridad Social y de lo estrecha que es su relación con el Sistema Judicial. dicha alianza puede conllevar a la apertura de múltiples compuertas en términos del acceso a beneficios sociales (en los variados ámbitos que incluyen: educación, trabajo, recreación/cultura y participación comunitaria) que llegue a tener la población en situación de discapacidad. A partir de allí se encuentra como innovación el camino abierto de esta valoración a dos aristas tales como: la Calificación de Pérdida de Capacidad laboral y/o Ocupacional y la Valoración del Daño Corporal. Para ambos casos el resultado final ósea los informes periciales resultantes de estas evaluaciones son los instrumentos que corroboran y objetivase el daño inicialmente documentado en la calificación inicial ya descrita y que además permiten ponderar específicamente cada uno de los perjuicios relacionados y sufridos por el sujeto que los padece.

La minuciosidad del proceso de calificación inicial indica lo relevante que es para la persona en cuestión la valoración integral. Pero el Estado y la sociedad colombiana, ¿Están preparados para los cambios de los que no han hecho aún conciencia, llevan consigo la implementación de dicha resolución? Es allí en donde se pone prueba lo robusto del sistema y su potencial para responder a todas las necesidades surgidas a partir de la evaluación en los tres factores de interacción del ser integral ósea: los factores personales, ambientales y la participación. Se evidencia con lo hallado en la literatura que se requiere inicialmente como en todo lo relacionado con los cambios sociales de relevancia de un fuerte proceso de socialización que eduque y genere conciencia general sobre la existencia de personas no con “*capacidades disminuidas sino con habilidades de integración diferentes*”, a partir de allí dar a conocer sus derechos y posteriormente permitirles acceder a estos con todo lo que conlleva a nivel social, asistencial y económico. Teniendo claro está una marcada regulación legal para que nadie abuse del sistema.

Cabe resaltar la diferencia generacional de conceptos que existen con respecto al tema de la discapacidad antes y después de la CIF, la escasa literatura existente sobre los conceptos arcaicos y los innovadores de la valoración del daño corporal, el estudio y la importancia de la misma en los procesos llevados a cabo en el Sistema General de Seguridad Social y su relación con los procesos judiciales actualmente, además de la inminente relación que existe entre las calificaciones de discapacidad y pérdida de

capacidad laboral y/o ocupacional, ambas albergadas sobre la visión integral de la valoración del daño corporal.

9. CONCLUSIÓN

El conocimiento del proceso de calificación de discapacidad amparado en la resolución 113 de 2020. abre el camino a una serie de cuestionamientos sobre el acceso a procesos como el de la valoración del daño corporal y el concepto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral en aras de conocer a partir de una discapacidad ya determinada como se involucran los tres componentes integrales del ser; es decir, su condición de salud, sus factores ambientales y personales, y las secuelas que esta genera a nivel anatomo-funcional y las diferentes barreras y/o facilitadores que esta conlleva en relación a su adaptación cotidiana y laboral. Esto con el fin de poder también llegar desde diferentes ámbitos jurisdiccionales (penal y/o civil) al resarcimiento del daño corporal sufrido a través de cualquier menoscabo en la persona a partir de cualquier tipo de evento generado por un tercero independientemente del tipo de daño (accidental o causal), llegando entonces a tomar gran relevancia el término de valoración del daño corporal el cual procura específicamente servir como medio de prueba para fijar los diferentes tipos de indemnizaciones o compensaciones y determinación de las deficiencias de la persona sujeto de evaluación.

10. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. García RR, Dávalos RM, Agraz FP, Rodríguez BB. Evaluación de funcionalidad, discapacidad y salud para la rehabilitación psicosocial de pacientes asilados por trastornos mentales graves. 2010;33(1):10.
2. Organización Mundial de la Salud. Discapacidades [Internet]. [citado 3 de julio de 2019]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/disabilities/es/>
3. Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 538 de 2018. feb 26, 2018 p. 36.
4. Oficina de Promoción Social - Grupo de Gestión en Discapacidad. Abecé: certificado de discapacidad. Colombia; 2019 mar.
5. Viceministerio de Promoción de Justicia. Normativa sobre discapacidad. 2019 p. 11.
6. Asamblea Nacional Constituyente. Constitución Política de Colombia [Internet]. jul 4, 1991. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/constitucion_politica_1991.html
7. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 113 de 2020 [Internet]. ene 31, 2020. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%20113%20de%202020.pdf
8. Ministerio del Interior y de Justicia. Ley 1346 de 2009 [Internet]. jul 31, 2009. Disponible en: https://www.defensoria.gov.co/public/Normograma%202013_html/Normas/Ley_1346_2009.pdf
9. Ministerio de Salud y Protección Social. Ley Estatutaria 1618 de 2013. feb 27, 2013.
10. Ministerio de Educación. Colombia. Ley 1753 de 2015. Artículo 81. jun 9, 2015.
11. abece-certificado-registro-discapacidad.pdf [Internet]. [citado 21 de agosto de 2020]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/PS/abece-certificado-registro-discapacidad.pdf>
12. Palacios Garzón A. Clasificación Internacional del funcionamiento, la discapacidad y la salud: CIF: marco conceptual de la certificación y registro de discapacidad [Internet]. 2020. Disponible en: SENA, MINSALUD, IOM. Clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud-CIF, Marco conceptual de la certificación y registro de la discapacidad. file:/VDC/MONOGRAFIA/material_formacion_2.pdf

13. Cortés Reyes E, Moreno Angarita M, Cárdenas Jiménez A, Mena Ortiz LZ, Giraldo Z. Estado del arte en certificación de discapacidad. Colombia: Universidad Nacional de Colombia; 2013. 156 p.
14. implementación del modelo biopsicosocial para la atención de personas con discapacidad [Internet]. [citado 22 de agosto de 2020]. Disponible en: https://www.paho.org/els/index.php?option=com_docman&view=download&alias=1544-implementacion-del-modelo-biopsicosocial-para-la-atencion-integral-de-las-personas-con-discapaci-1&category_slug=publicaciones-destacadas&Itemid=364
15. Organización Mundial de la Salud. Boletín de la Organización Mundial de la Salud Recopilación de artículos. 2010 p. 797-876. Report No.: Vol 88.
16. Álvarez M y Cols. Guías de Valoración del Daño Corporal. Segunda. Colombia: Señal editora; 2011. 333-367 p.
17. Garro Donini A. Valoración del daño corporal en los extremos de la vida. Med Leg Costa Rica. diciembre de 2016;33(2):31-7.
18. Borrego-Aparici R, Barquero-Sánchez-Ibargüen MT, Domínguez-Palacios E, Aumesquet-Cornello A. Concepto de daño corporal y antecedentes históricos. Daño a las personas en derecho penal, civil y laboral y en el ámbito de las compañías de seguros. Valoración médica del daño, tablas y baremos de valoración. Rehabilitación. 1 de noviembre de 2008;42(6):315-24.
19. Ramos SE. Capacidad en situación de discapacidad: análisis de la ley 1996 de 2019. 1996;4:23.
20. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Observatorio Nacional de Salud. Informe Técnico: Goce efectivo de derechos: carga de enfermedad por enfermedades crónicas no trasmisibles y discapacidad en Colombia. Colombia; 2015.
21. Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud. Primer Informe Observatorio Nacional de Salud. Aspectos relacionados con la frecuencia de uso de los servicios de salud, mortalidad y discapacidad en Colombia. Colombia; 2011.
22. Moreno Angarita M, Rubio SX, Angarita Rodríguez DC. Valoración de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional en Colombia Antecedentes, realidades y perspectivas de actualización. Inst Desarro HumanoDis Capacidades Divers. 2011;
23. Borobia Fernández C. Valoración del daño corporal: legislación, metodología y prueba pericial médica. Barcelona: Masson; 2006.