

DIRECTRIZ DE UNIFICACION DE CRITERIOS NO. 002 APROBADA EN SALA PLENA DEL 1 DE AGOSTO DE 2014 JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

A partir de la vigencia del Decreto 1352 de 26 Junio de 2013, se establecieron parámetros y directrices que deben tenerse en cuenta al momento de llevarse a cabo el trámite de envío de los expedientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por lo que Sala Plena de La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, conformada el 1 de Agosto del presente año, se permite realizar una síntesis de las normas establecidas en el Decreto 1352 de 2013, que las Junta Regionales deben tener presente y darle cabal cumplimiento:

I. CASOS EN LOS QUE NO PROCEDE RECURSO:

El Decreto 1352 de 2013, Art 1 Núm. 3, indica que **NO PROCEDE NINGÚN RECURSO** y por ende no es procedente conceder el recurso de apelación ante la Junta Nacional, en los siguientes casos:

- a. Cuando se requiera el dictamen con el objeto de presentarlo como prueba ante un Trámite Judicial.
- b. Con el objeto de presentarlo como prueba ante un Trámite Administrativo.
- c. En los casos que son remitidos a la Juntas Regionales por intermediación del Ministerio de Trabajo con el fin de realizar alguna reclamación en pacientes no afiliados al sistema de Seguridad Social.
- d. Cuando se inició el trámite de calificación para hacer valer un derecho ante_Compañías de Seguros.
- e. Cuando se inicia el trámite de calificación para hacer valer un derecho ante Entidad Bancaria.
- f. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997 (Ley de Reparación de Victimas)

En estos casos, el solicitante debe demostrar el <u>interés jurídico</u> y manifestar en forma escrita, la causal o motivo para el que requiere la calificación que solicita e indicar expresamente cuáles son las partes interesadas.

La norma consagra taxativamente que para estos casos las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez "ACTUARAN COMO PERITOS" y no procederá ningún recurso. Se precisa al respecto, que la Junta Regional deberá informar al solicitante que contra la calificación emitida NO PROCEDE RECURSO ALGUNO.

Estos casos por ningún motivo deben ser remitidos a la Junta Nacional. (Art 1 Núm. 3 y Art 54, Decreto 1352 de 2013.)

II. CASOS EXCEPCIONALES EN QUE SE PUEDE RECURRIR DIRECTAMENTE A LAS JUNTAS DE CALIFICACION

El Art 29 del decreto 1352 de 2013 establece <u>taxativamente</u> los eventos en los cuales el trabajador o su empleador y el pensionado por invalidez pueden presentar la solicitud de calificación o <u>recurrir directamente</u> ante la Junta de Calificación de Invalidez, señalando:

a) Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.



b) Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

El trabajador debe manifestar expresamente por escrito la causal que invoca para acudir directamente ante la Junta Regional y la solicitud debe estar acompañada de los documentos que den cumplimiento a los requisitos enumerados en el Art 29, lo cuales son obligatorios:

- Copia de la consignación de los honorarios.
- Carta u oficio dándole aviso a las entidades de seguridad social EPS, ARL y AFP
- Todos los documentos que estén en poder del solicitante, de conformidad con el Art 30 del Decreto.
- Calificación en primera oportunidad.

El Director Administrativo y Financiero debe proceder a informar a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo o a la entidad competente el incumplimiento de los términos en la primera oportunidad. Lo cual debe reposar en el expediente.

III. REQUISITOS MINIMOS DE CALIFICACION EN PRIMERA OPORTUNIDAD

El Decreto 1352 de 2013 establece además requisitos que deben cumplir las entidades de Seguridad Social en primera oportunidad. Todos los expedientes radicados en la Juntas Regionales deben estar acompañados DE MANERA OBLIGATORIA, de los documentos relacionados en la Tabla 1, estos son Requisitos mínimos que están señalados en la norma y que deberá contener la Calificación de Primera Oportunidad y sin estos NO SERÁ VIABLE EMITIR LA CALIFICACIÓN:

| REQUISITOS MINIMOS DE CALIFICACION EN PRIMERA OPORTUNIDAD | | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|--|
| | PRESUNTO ACCIDENTE DE TRABAJO | PRESUNTA ENFERMEDAD LABORAL | MUERTE | | | | |
| • | Fotocopia simple del documento de identidad | Fotocopia simple del documento de identidad. | Formato único de repor de accidente de traba FURAT. (Responsabilidad d Empleador) | | | | |
| • | Formato único de reporte de accidente de trabajo FURAT. (Responsabilidad del Empleador) | Evaluación de Puesto de Trabajo donde se analice los factores de riesgo a los cuales se encuentra expuesto el trabajador, con descripción biomecánica de las tareas que realiza y de los aparatos, equipos o elementos que utiliza en la realización de sus labores. (Responsabilidad del Empleador) | Registro civil de defunció | | | | |
| • | Informe de investigación sobre el accidente. (Responsabilidad del | Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición. | Acta del levantamiento de cadáver. | | | | |



| | Empleador) | | (Responsabilidad del Empleador) | | |
|---|--|---|--|---|---|
| ٠ | Calificación del origen y/o pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0. | • | Calificación del origen y/o pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0. | • | Protocolo de Necropsia. |
| • | Copia completa de la Historia Clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud que lo hayan atendido, antes, durante y después del acto médico. | • | Copia completa de la Historia Clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud que lo hayan atendido antes, durante y después del acto médico. | • | Calificación del origen y/o pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0. |
| | | | | | Copia completa de la Historia Clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud que lo hayan atendido antes, durante y después del acto médico. |
| | × | | | • | Informe de investigación sobre el accidente. (Responsabilidad del Empleador) |

Tabla No. 1

Para la verificación de dichos requisitos el Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional deberá firmar la lista de chequeo y dar cumplimiento al procedimiento señalado en el artículo 31 cuando las solicitudes se presenten incompletas

En lo que refiere a los documentos que son responsabilidad del Empleador, el Art 30 en su Parágrafo 1, regula que si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, la entidad de Seguridad Social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la Empresa o Empleador. Cuando el empleador no aporte los documentos se puede acudir a la ARL para la reconstrucción. (parágrafo 2)

En caso de insistencia por parte del solicitante, en la radicación del expediente sin la información completa de exposición ocupacional, el Parágrafo 3 Indica que, la Junta Regional recibirá advirtiendo que se podrá solicitar concepto de alguna de las entidades o profesionales del equipo interconsultor de las Juntas, con el fin de reconstruir la exposición ocupacional a criterio del médico valorador, cuyos costos los asumirá la Administradora de Riesgos Laborales y los recobrará al respectivo empleador.

Además de los requisitos nombrados anteriormente, el expediente que es remitido a las Juntas Regionales, por medio de las Entidades de Seguridad Social, debe estar acompañado **OBLIGATORIAMENTE** de los siguientes documentos:

 DICTAMEN. El expediente que llegue a la Junta Regional tendrá anexo el dictamen emitido en primera oportunidad, acompañado de los fundamentos de hecho y derecho que sirvieron de base para emitir la calificación del caso y soportado en el Manual Único para la Calificación de Invalidez o manual vigente a la fecha de la calificación.



Es importante precisar que la Calificación se basa solo en lo que ha existido controversia, tal como lo menciona el Artículo 40, inciso 4 y el Art 142 del Decreto 019 de 2012.

El Dictamen debe llevar **NOMBRE Y FIRMAS DEL EQUIPO INTERDISCIPLINARIO** que lo emitió; de conformidad con los Artículos 5 y 6 del Decreto 2463 del 2001. De lo contrario la Junta Regional deberá efectuar la devolución del respectivo expediente tal como está regulado en las causales de devolución establecidas. (Art 33, Núm. 2 Ibíd.)

- 2. NOTIFICACIONES A LAS PARTES INTERESADAS. Deberá reposar en el expediente constancia de las Notificaciones efectuadas desde la primera oportunidad; indicando e forma clara la fecha en que se realizó. Se precisa, que las notificaciones deben realizarse a todas las partes interesadas. (Art 2, Ibíd.). Se entiende como "personas interesadas" en el dictamen y de obligatoria notificación:
 - La persona objeto de dictamen o sus beneficiarios en caso de muerte.
 - La Entidad Promotora de Salud.
 - La Administradora de Riegos Laborales.
 - > La Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora de Régimen de Prima Media.
 - > El Empleador.
 - La Compañía de Seguro que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte"

Si no obra en el expediente copia que evidencia la comunicación a las partes interesadas, La Junta Regional deberá proceder con la devolución del expediente. (Art 33 Núm.1. Ibíd.)

3. CONTROVERSIAS: Deberá obrar documento con la controversia presentada por las partes, indicando en forma clara la fecha en que se recibió. Al realizar la verificación si se encuentra en la primera oportunidad que las partes interesadas o el calificado, presentaron la o las inconformidades o controversias por fuera de los diez (10) días establecidos en el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, la Junta Regional debe efectuar la devolución del expediente, por cuanto dicha calificación ya se encuentra en firme y sólo procede la reclamación ante la justicia laboral ordinaria. (Art 33 Núm. 4, Ibíd.)

La Junta Regional de Calificación debe resolver, única y exclusivamente, los asuntos que han sido controvertidos por las partes, de acuerdo a lo ordenado en el artículo 40 del Decreto 1352 de 2013.

IV. FORMALIDADES QUE DEBEN CUMPLIR LOS EXPEDIENTE QUE SE REMITEN A LA JUNTA NACIONAL.

Una vez emitido el Dictamen por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el Director Administrativo y Financiero deberá cumplir a cabalidad ciertas formalidades regladas en el Decreto 1352 de 2013, al remitir los casos a la Junta Nacional.

Cuando la Junta Regional resuelva el recurso de reposición a favor del recurrente <u>no procederá la remisión a la Junta Nacional</u>, si este no es favorable a la solicitado por uno de los recurrentes será remitido, solo, si se interpuso subsidiariamente el recurso de apelación y después de verificar el pago de honorarios correspondiente.

Si se cumple con el presupuesto anterior, deberá ser remitido a la Junta Nacional dentro de los dos (2) días siguientes de presentado el recurso de apelación, una vez se surta la decisión del recurso de reposición, teniendo presente en todos los casos las siguientes formalidades:



- PAGO ANTICIPADO. Las Junta Nacional de Calificación recibirá de manera anticipada, el pago de los honorarios, ante la solicitud del dictamen; por lo tanto NO SE DEBERÁ REMITIR a la Junta Nacional el expediente en apelación sin copia que acredite la consignación del pago de Honorarios. (Artículo 43, Ibíd.).
- DATOS ACTUALIZADOS DEL PACIENTE: Para realizar una correcta citación y notificación al paciente a calificar, el expediente tendrá anexo documento con los datos actualizados del paciente de manera visible y clara.
- RESPUESTA AL RECURSO DE REPOSICIÓN: Deberá reposar en el expediente la respuesta otorgada ante el recurso de reposición.

Los recursos de reposición son resueltos únicamente por las Juntas Regionales; NO DEBERAN REMITIRSE estos casos a la Junta Nacional.

CUANDO SE TRATE DE PERSONAS JURÍDICAS, LOS RECURSOS DEBEN SER INTERPUESTOS POR EL REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO debidamente constituido, si existen poder general y/o especial, estos deberán reposar en el expediente.

- CONSTANCIA DE LAS NOTIFICACIONES PERSONALES: Las Juntas Regionales citaran a las partes interesadas con el fin de notificarles del dictamen emitido "dentro de los dos (2) días calendarios siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada", con el fin que comparezcan a notificarse personalmente. La constancia de estas notificaciones personales deberá permanecer en el expediente que sea enviado a la Junta Nacional. (Art 41 y Art 2 Ibíd.)
- Es importante, que el expediente remitido a la Junta Nacional siempre se allegue <u>DEBIDAMENTE</u> <u>FOLIADO</u> y legajado, conservando la secuencia lógica del trámite que se ha adelantado.

Se recalca que solo deberán ser remitidos los casos, DONDE SUBSIDIARIAMENTE SE INTERPUSO EN LOS TÉRMINOS ESTABLECIDOS EL RECURSO DE APELACIÓN Y CON EL PAGO DE HONORARIOS CORRESPONDIENTE.

V. CASOS DE REVISION PENSIONAL Y DE INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL (IPP)

- En los casos de revisión pensional en el Sistema de Riesgos Laborales y en el Sistema de General de Pensiones, debe tener en cuenta
 - 1. Es un requisito indispensable el dictamen en firme con el cual se ha otorgado el beneficio pensional, el cual DEBE REPOSAR EN EL EXPEDIENTE.
 - 2. Puede ser solicitado por la ARL o AFP cada tres (3) años.
 - 3. Puede ser solicitado por el Pensionado en cualquier tiempo.
 - 4. Debe acompañar de las pruebas que permitan demostrar cambios en el estado de salud.
 - 5. Cuando la nueva PCL sea inferior al 50% se debe modificar la fecha de estructuración.
 - 6. Cuando se presenta cesación o no existido el estado de invalidez se debe declarar expresamente la situación debidamente probada.



GLORIA MARIA MALDONADO RAMIREZ

Junta Nacional de Calificación de Invalidez República de Colombia

CRISTIAN FRIESTO COLLAZOS SALCEDO.

- > En los casos de revisión de Incapacidad Permanente Parcial en el Sistema de Riesgos Laborales se debe tener en cuenta:
 - 1. Indispensable dictamen en firme que debe reposar en el expediente
 - 2. Puede ser solicitado por la ARL, por el trabajador o personas interesadas
 - 3. Mínimo al año siguiente de la calificación en firme.
 - 4. El trabajador o calificado SOLO puede recurrir directamente a la Junta Regional si han pasado 30 días hábiles de la solicitud de revisión ante la ARL y no ha sido emitida.
 - 5. Si la PCL es superior al 50% se debe modificar la fecha de estructuración.

Por todo lo anterior, se recomienda a miembros e integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez dar cabal cumplimiento a cada uno de los puntos mencionados, con el fin de poder prestar un servicio eficiente y evitar tener que hacer devoluciones.

Dada en Bogotá el primero (1º) de agosto de 2014 y se remite a las Juntas Regionales por intermedio de la Dirección Administrativa. Para constancia firman los integrantes y miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez VELANDIA BACCA EDGAR HUMBERTO SANDRA HERNANDE LISIMAÇÕ HUMBERTO GOMEZ ADAIME ERREIRA GOMEZ ADRIANA DEL PIL CASTILIO DIANA ELIZABETH CUERVO DIAZ MANUEL HUMBÈRTO AMAYA MOYANO VILLAMIZAR TH ROJAS RODRIĞUEZ MARY PACHON PACHON ANGELICA VARGAS RUIZ