

CALIFICACION DE LA ENFERMEDAD EN EL ACTO O PROCESO ADMINISTRATIVO

LUIS ALFREDO RIOS MIRA

Abogado Laboral

Febrero 24/2020



Bélgica
socio para el desarrollo



POLITÉCNICO COLOMBIANO
JAIME ISAZA CADAVID



LUCHA SOCIAL
MUNDIAL

CALIFICACIÓN Y DEBIDO PROCESO

- *El debido proceso es una carta de navegación que debe imperar en los procesos de calificación en primera oportunidad, primera y segunda instancia, para proferir dictámenes ajustados a los lineamientos constitucionales, técnicos y jurídicos de nuestro Estado Social de Derecho, toda vez, son la puerta el trabajador para el acceso a las diferentes prestaciones económicas y asistenciales del SGSSI.*

CALIFICACIÓN Y DEBIDO PROCESO

- Los servicios de salud que demande el trabajador y ***que sean derivados del accidente de trabajo o la enfermedad laboral***, deben ser prestados de manera directa por la EPS, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional o los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las ARL.

Sistema Mixto en la calificacion

- existe una tabla de presuntas enfermedades laborales y además una definición. A todas aquellas que no están descritas en la primera, pero se les logra demostrar el nexo causal con el trabajo según la normatividad aplicable, serán reconocidas como EL. Es el que mejor garantía ofrece a la población trabajadora. Colombia tiene un sistema de calificación de enfermedades laborales mixto.

La concepción genérica de una enfermedad laboral contiene dos elementos principales:

- Relación causal entre la exposición específica a factores de riesgos derivados de un entorno de trabajo o actividad laboral y el desarrollo de la enfermedad específica.
- El hecho de que, dentro de un grupo de personas expuestas (trabajadores), la enfermedad se produce con una frecuencia superior a la del resto de la población.

CALIFICACIÓN Y DEBIDO PROCESO

- las patologías que se encuentran en la tabla de enfermedades laborales que es el anexo técnico del Decreto 1477 de 2014, las cuales, se presumen de origen laboral, siempre y cuando se contraigan en las condiciones descritas en dicha tabla. Lo anterior desde el punto de vista probatorio tiene mucha importancia, toda vez, la carga de la prueba para desvirtuar el nexo causal presumido en la tabla, está en cabeza del empleador y de la ARL
- No obstante, lo anterior, para el manejo de las prestaciones económicas y como el resto de patologías descritas en la precitada normativa, se requiere la realización del proceso de calificación de origen de manera formal.

5 ítems más importantes en el análisis técnico jurídico de la calificación de origen de una enfermedad

- Determinantes de la salud y nexo de causalidad.
- Lista colombiana de enfermedades laborales.
- Criterios técnicos para la calificación de origen de una enfermedad.
- Comunicación de sospecha de enfermedad laboral.
- Enfermedades laborales vs. enfermedades relacionadas con el trabajo

Determinación de la causalidad

- indica cómo se determina la relación de causalidad en los casos **de las patologías no contenidas en la tabla:**
- Identificar la presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo en el cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.

Determinación de la causalidad

- Identifica la presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

En cuanto a la estructura de la tabla contiene cuatro partes:

I. Articulado normativo.

II. Sección primera: agentes etiológicos y factores de riesgo ocupacional a tener en cuenta para la prevención de enfermedades laborales:

- 1. Agentes Químicos.
- 2. Agentes Físicos.
- 3. Agentes Biológicos.
- 4. Agentes Psicosociales.
- 5. Agentes Ergonómicos.

III. Sección segunda

:

grupo de enfermedades para determinar el diagnóstico médico, la cual se divide en 2 partes
Parte A o enfermedades laborales directas:

- 1. Asbestosis.
- 2. Silicosis.
- 3. Neumoconiosis del minero de carbón.
- 4. Mesotelioma maligno por exposición a asbesto.

III. Sección segunda

Parte B o enfermedades clasificadas por grupos o categorías (presuntas enfermedades laborales)

- 1. Grupo I: Enfermedades infecciosas y parasitarias.
- 2. Grupo II: Cáncer de origen laboral.
- 3. Grupo III: Enfermedades no malignas del sistema hematopoyético.
- 4. Grupo IV: Trastornos mentales y del comportamiento.
- 5. Grupo V: Enfermedades del sistema nervioso.
- 6. Grupo VI: Enfermedades del ojo y sus anexos.
- 7. Grupo VII: Enfermedades del oído y problemas de fonación.
- 8. Grupo VIII: Enfermedades del sistema cardiovascular y cerebrovascular. 9. Grupo IX: Enfermedades del sistema respiratorio.
- 10. Grupo X: Enfermedades del sistema digestivo y el hígado.
- 11. Grupo XI: Enfermedades de la piel y tejido subcutáneo.
- 12. Grupo XII: Enfermedades del sistema músculo-esquelético y tejido conjuntivo.
- 13. Grupo XIII: Enfermedades del sistema genitourinario.
- 14. Grupo XIV: Intoxicaciones.
- 15. Grupo XV: Enfermedades del sistema endocrino.

- En esta segunda sección tanto en la parte A y B se describe la presunción de enfermedad laboral cumpliendo tres criterios:

1. Enfermedad claramente diagnosticada.
2. Agente etiológico o factor de riesgo ocupacional.
3. Ocupación o industria.

De acuerdo con lo anterior, para que la enfermedad se presuma de origen laboral, debe estar diagnosticada según la *lex artis medica*, ser causada por el o uno de los agentes etiológicos o factores de riesgos descritos en la tabla y en una de las ocupaciones o industrias contenidas en ella.

Decreto 1477 de 2014

- Las enfermedades de la sección segunda parte A y B se presumen de origen laboral, sólo que, en las primeras, la presunción es directa para el manejo de las prestaciones asistenciales, es decir, diagnosticada la enfermedad, puede ser manejada como de origen laboral, asistencialmente.
- El reconocimiento de una enfermedad como profesional es un ejemplo concreto de toma de decisión en materia de medicina clínica o de epidemiología clínica aplicada. Decidir sobre el origen de una enfermedad no es una «ciencia exacta», sino una cuestión de criterio basada en un examen crítico de todas las evidencias disponibles, entre las que se deben incluir las siguientes:

Decreto 1477 de 2014

Cuando se califica el origen de una enfermedad, es necesario, pero no una condición sine qua non, la realización del estudio del puesto de trabajo. Dicho estudio o análisis del puesto de trabajo debe ser realizado por el empleador dentro de las competencias propias de su SGS-ST. Solo en caso de que el empleador no lo realice, se aceptara el realizado por la ARL y se debe dar aviso a la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, para la investigación respectiva en contra del empleador

Cuando se trata de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.

“(…) Al comparecer el paciente, el médico da por sentado que se trata de un ser real (realismo ontológico) que viene en busca de ayuda, cosa que el médico se apresta a proporcionarle lo mejor posible y conforme al precepto hipocrático que manda ayudar sin dañar (humanismo). Para averiguar qué lo trae a su paciente, el médico le pregunta qué le pasa: da así por sentado que hay algo que puede llegar a saber (realismo gnoseológico) y otro tanto que puede hacer (optimismo praxiológico).

La respuesta del paciente podrá suscitar preguntas adicionales, así como una consulta a la historia clínica del paciente. Pero, lejos de creer todo cuanto le cuenta su paciente, el médico lo pondrá en duda (escepticismo metodológico). El médico intentará traducir los síntomas que siente el paciente a signos o indicadores objetivos (biomarcadores) de los procesos biológicos morbosos que le ocurren (materialismo). Para ello usará elementos de la mal llamada tecnología médica, desde el estetoscopio [SIC] hasta el aparato de resonancia magnética. Y no perderá de vista los hechos de que no hay órgano aislado ni paciente en un vacío social (sistemismo) (...)” **Bunge, M. (2012). Filosofía para médicos. (1ra ed. e-Boock). Barcelona: Gedisa**

MUCHAS GRACIAS