



Proceso de CALIFICACION

Heliberto Sossa Jaramillo

Coordinación Coiso

Agosto 2025





ORIGEN

COMUN

Enfermedad

Accidente

LABORAL

Toda **Enfermedad** o patología, **Accidente** o **Muerte**, que no haya sido Calificada como de Origen Laboral, se considera de origen común.

Una enfermedad laboral es una enfermedad que se contrae a causa de la exposición a factores de riesgo en el trabajo.

SECUELAS DEL ACCIDENTE



Por su parte el Decreto 1477 de 2014 ha establecido la tabla de enfermedades laborales señaladas en el anexo técnico conforme a los parámetros de los Artículos 1,2,3:



Artículo 1. Tabla de enfermedades laborales. El presente decreto tiene por objeto expedir la Tabla de Enfermedades Laborales, que tendrá doble entrada:

- I. agentes de riesgo, para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales y,
- II. grupos de enfermedades, para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados.

La tabla de enfermedades laborales se establece en el anexo técnico que hace parte integral de este decreto.

Artículo 2. De la relación de causalidad. En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional, será reconocida como enfermedad laboral.



Artículo 3. Determinación de la causalidad. Para determinar la relación causa efecto, se deberá 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.

- ✓ La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.





	AT		
Responsabilidad empleador			
Formato único de reporte de accidente de trabajo, Furat, o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados.	X	X	X
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y de seguridad social.	X	NA	X
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro, Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiere lugar.	NA	X	NA
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	NA	X	NA
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal.	NA	X	NA
4. Jornada laboral real del trabajador.	NA	X	NA
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.	NA	X	NA
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere	NA	X	NA





Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad			
Formulario de solicitud de dictamen diligenciado	X	X	X
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.	X	X	NA
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.	X	X	X
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X	NA	X
Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, entidades promotoras de salud, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso. Si las instituciones prestadoras de servicios de salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.	X	X	X
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA
Registro civil de defunción, si procede	NA	NA	X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede.	NA	NA	X
Protocolo de necropsia, sí procede.	NA	NA	X
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay	X	X	X





PARÁGRAFO 1. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, 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; **pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.**

PARÁGRAFO 2. Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables.

PARÁGRAFO 3. En caso de insistencia en la radicación del expediente sin la información completa de exposición ocupacional se recibirá advirtiéndolo 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 o empleadores responsables.





NORMATIVIDAD

Decreto 1507 de 2014

Decreto 1072 de 2015

Decreto 019 de 2012.

Decreto 2463 de 2001.

Decreto 1352 de 2013

Ley 1562 de 2012

Ley 776 de 2002

Resolución 2764 de 2022



Decreto 019 de 2012



Decreto-Ley 019 de 2012, en su artículo 142, calificación del estado de invalidez: “Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -**COLPENSIONES**-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -**ARP**-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, **ARS** y a las Entidades Promotoras de Salud **EPS**, determinar en una primera oportunidad la pérdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”.





DECRETO 1352 DE 2013

(Junio 26)

“Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones.”

Derogatorias. El presente decreto deroga las disposiciones que le sean contrarias, especialmente el Decreto número [2463](#) de 2001 a excepción de los incisos 1° y 2° de su artículo [5](#)° e inciso 2° y párrafos [2](#)° y [4](#)° de su artículo [6](#)°.





Decreto 2463 de 2001

ARTICULO 5º Condiciones que deben reunir las entidades que califican la pérdida de la capacidad laboral.

equipo interdisciplinario para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral, el cual deberá contar con

- ✓ un médico con experiencia mínima específica en medicina laboral de un (1) año,
- ✓ un médico especialista en medicina física y rehabilitación con experiencia mínima específica de dos (2) años y
- ✓ un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la salud ocupacional, con una experiencia relacionada de dos (2) años.





Este equipo deberá efectuar el estudio y seguimiento de los afiliados y posibles beneficiarios, recopilar pruebas, valoraciones, emitir conceptos de rehabilitación en cada caso y definir el origen y grado de pérdida de la capacidad laboral.

se deberá señalar al notificado la oportunidad de acudir ante la junta regional de calificación de invalidez, término para presentar la reclamación, e informar que es la entidad administradora la que asume el costo de dicho trámite.





El equipo interdisciplinario de las entidades administradoras de riesgos profesionales deberá ser registrado en las direcciones territoriales de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, anexando las respectivas hojas de vida de sus integrantes e informando las modificaciones que sucedan al respecto.





ARTICULO 6º - Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte.

Las IPS, EPS, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las secretarías de salud.

Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5º del presente decreto.





PARAGRAFO 2º - El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.





PARAGRAFO 4º - Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.





ARTICULO 8º. CRITERIOS DIAGNÓSTICOS PARA CALIFICAR EL ORIGEN COMUN.

Conforme a lo establecido en el Decreto 1832 de 1994, la calificación de la enfermedad será de origen común cuando no exista relación de causa efecto entre los factores de riesgo presentes en el sitio de trabajo, **actual o anteriores**, con la enfermedad diagnosticada.

La base para determinar esta calificación se fundamentará en lo siguiente:

- ❖ Que en el examen médico pre-ocupacional practicado por la empresa se haya detectado y registrado el diagnóstico de la enfermedad en cuestión.
- ❖ Que la exposición fue insuficiente para causar la enfermedad, de acuerdo con las mediciones ambientales o evaluaciones de indicadores biológicos específicos.





PARAGRAFO 1. Considerando los periodos de latencia de la enfermedad y el criterio de la relación temporal, las mediciones ambientales o evaluaciones biológicas hacen referencia a las realizadas durante el periodo de vinculación laboral del trabajador, como sistema de vigilancia epidemiológica por factores de riesgo.

PARAGRAFO 2. La no existencia del examen médico pre-ocupacional y de las mediciones ambientales o evaluaciones biológicas, como sistemas de vigilancia epidemiológica por factores de riesgo, durante el periodo de vinculación laboral, no podrá ser argumento para impedir la calificación del origen de los eventos de salud, y por lo tanto, en todo caso, la inexistencia de estos elementos probatorios, imposibilitara calificar como de origen común, los eventos de salud.



Resolución 2764 de 2022



Protocolo para la Determinación del **ORIGEN DE LAS PATOLOGIAS DERIVADAS DEL ESTRES**

EL PROTOCOLO TIENE 7 ETAPAS, QUE DEBEN SER APLICADO POR
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Y
PSICOLOGO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL



Etapa 1. Verificar el diagnóstico clínico.

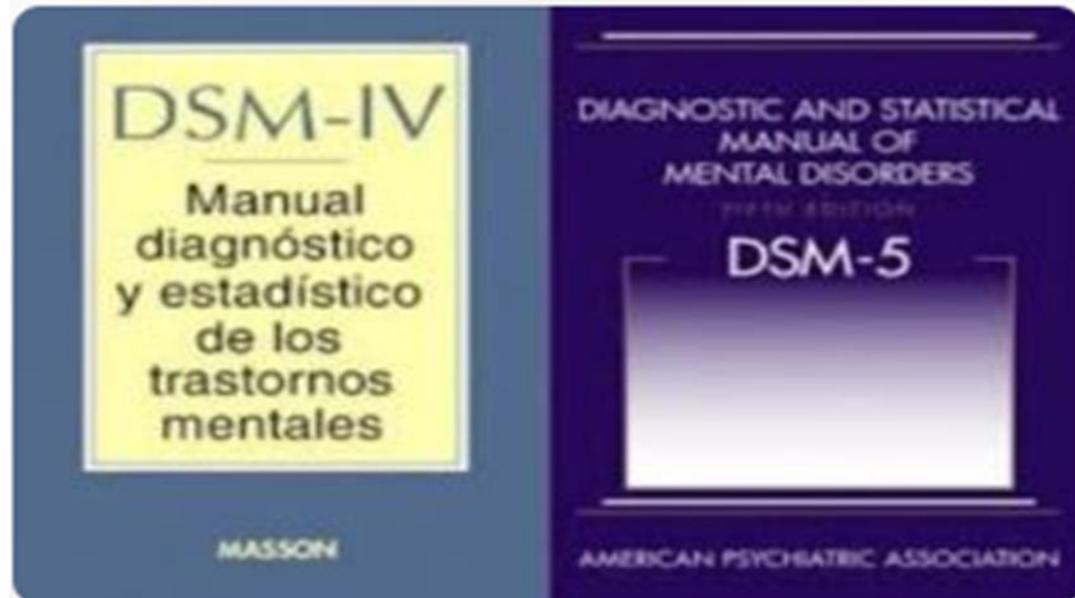


- El diagnóstico debió haber sido efectuado por un profesional médico especialista competente y facultado para tal fin.
- El diagnóstico debe cumplir con los criterios vigentes que hayan sido formulados por autoridades científicas reconocidas internacionalmente para cada patología.
- El diagnóstico debe sustentarse en las pruebas clínicas y paraclínicas acordes con los criterios diagnósticos que se hayan tomado como referencia.
- El diagnóstico ha debido ser confirmado y deberá tener mínimo dos años de evolución y comprobarse la permanencia en el tratamiento.





- En presencia de diagnósticos diferentes para la misma sintomatología evidentes en la historia clínica deberá ser valorado por psiquiatría en el caso de las patologías mentales para aclarar el diagnóstico de acuerdo al DSM IV – DSM V – CIE 10.



DSM IV y V (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders)

CIE (Clasificación Internacional de Enfermedades)

Etapa 2. Confirmar que la patología es una enfermedad que puede derivarse del estrés y que deberá estar contenida en la tabla de enfermedades laborales, según Decreto 1477 de 2014.



Si la patología bajo estudio **no se encuentra en la tabla**, pero se sospecha la asociación causal con factores de riesgo psicosocial del trabajo, se debe proceder a documentar tal asociación, así:

- Describir y analizar, a la luz del conocimiento científico y la evidencia, la relación de causalidad entre la patología en estudio y el estrés, soportándose para ello en estudios epidemiológicos sobre el tema, a fin de documentar los diferentes criterios de causalidad.
- Describir la patogenia y la participación del estrés en la misma.
- Describir los factores de riesgo psicosociales (laborales y extralaborales) estadísticamente asociados a la patología, que se documenten en estudios descriptivos y analíticos con el más alto grado de evidencia.





Etapa 3. Evaluar el factor de riesgo psicosocial intra y extralaboral.

Etapa 4. Ponderar el riesgo psicosocial laboral vs. el riesgo extralaboral.

Etapa 5. Evaluar otros factores de riesgo.

Etapa 6. Ponderar todos los factores de riesgo evaluados: Aplicación de matrices de evaluación.





A partir de la información recopilada en la etapa anterior, quien establece el origen de la patología a estudio debe seguir los siguientes pasos:

- a) Identificar uno a uno, sí los factores de riesgo que se relacionan en la tabla correspondiente a la enfermedad en proceso de evaluación se encuentran presentes en el caso bajo estudio.

En el evento que el factor de riesgo sea identificado positivamente, el evaluador le dará una calificación de uno (1) en la columna de Valoración en la matriz de toma de decisiones correspondiente a la patología estudiada.

En el caso contrario puntuará el factor de riesgo con cero (0).





b. Para cada uno de los factores de riesgo, debe multiplicar el dato de la columna de Valor Estimado por el puntaje dado en la columna de Valoración y consignar el resultado en la columna de Peso.

c. Para cada uno de los factores de riesgo, debe dividir el valor de la columna Peso en el TOTAL de esta misma columna y multiplicarlo por 100, de este modo se obtendrá un peso relativo (porcentaje) de cada uno de los factores de riesgo que se haya encontrado en el caso bajo estudio.





Etapa 7. Comparar el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral obtenido de la matriz de toma de decisiones, con el punto de corte que se ha establecido para dicho factor en la patología bajo estudio.

Definir el origen de acuerdo con los resultados de las matrices de factores de riesgo.

El criterio para tal fin está dado por el peso relativo que adquiera el factor de riesgo psicosocial laboral en cada caso en particular. Así, sí el peso relativo del factor de riesgo psicosocial laboral es igual o superior al que se indica en la tabla del anexo I, en la columna denominada Punto de Corte del Factor de Riesgo Psicosocial laboral, para la patología bajo estudio, se concluirá que la enfermedad es de origen laboral; sí dicho valor es inferior, se concluirá que la patología es de origen común.





Partes interesadas: Personas interesadas en el dictamen y de obligatoria notificación o comunicación como mínimo las siguientes:

- 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 Seguros que asuma el riesgo de invalidez, sobrevivencia y muerte





PRESTACIONES.

Asistenciales. (servicios de salud)

Económicas. (pago de incapacidades temporales, incapacidad permanente parcial, Indemnización y pensión de invalidez)



PRESTACIONES ASISTENCIALES. Todo trabajador tendrá derecho, según sea el caso, a:



- Asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica.
- Servicios de hospitalización.
- Servicio odontológico.
- Suministro de medicamentos.
- Servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento.
- Prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda.
- Rehabilitaciones física y profesional.
- Gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.



CORPORACION COLECTIVO INTERSINDICAL DE SALUD OCUPACIONAL

GRACIAS



PALESTINA LIBRE