

## **Análisis de las diferencias en la calificación por pérdida de capacidad laboral, desde una perspectiva jurídica.**

**Analysis of disputes in the qualification for loss of work capacity, from a legal perspective.**

*Anderson Botero A<sup>1</sup>; Érika A Londoño C<sup>2</sup>*

<sup>1</sup> Abogado de la Universidad Católica de Oriente, aspirante al título de especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. Correo electrónico: [anderson.botero@udea.edu.co](mailto:anderson.botero@udea.edu.co).

<sup>2</sup> Enfermera Profesional e Instrumentadora Quirúrgica de la Universidad de Antioquia, aspirante al título de especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia. [ealexandra.londono@udea.edu.co](mailto:ealexandra.londono@udea.edu.co)

### **Resumen**

**Objetivo:** Analizar las principales diferencias en los dictámenes de Pérdida de Capacidad Laboral, en los casos que solicitaron dicha prueba pericial, a la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A, en los meses de julio a septiembre del 2018, analizando las variables de fecha de estructuración, porcentaje de pérdida de capacidad laboral y origen, a la luz de la normatividad vigente que regula el tema. **Metodología:** estudio cuantitativo y cualitativo de los dictámenes de merma de capacidad laboral, realizados por el laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entre los meses de julio a septiembre del 2018. **Resultados:** De los 51 casos objeto de análisis, a 26 se les calificó porcentaje de la Pérdida de Capacidad Laboral, por parte de diferentes entes calificadores donde el 100% presentó diferencias en los resultados; con respecto a la fecha de estructuración, de los 25 casos, 18 presentaron diferencia en esta fecha lo que equivale al 72% y, por último, el origen fue el aspecto que menos diferencias o controversias generó, ya que en 21 casos o sea el 84%, coincidieron en la calificación del origen y tan sólo en 4 casos que equivalen al 16%, se presentaron diferencias. **Discusiones:** En el análisis de los motivos de las diferencias en las calificaciones de Pérdida de capacidad laboral, se pudo evidenciar que fue el porcentaje y la fecha de estructuración, los aspectos que, desde una perspectiva jurídica, pueden generar mayores controversias.

**Palabras clave:** Calificación de pérdida de capacidad de trabajo, Controversia, Discapacidad, Fecha de estructuración, Origen.

### **Abstract**

**Objective:** To analyze the main differences in the opinions of Loss of Work Capacity, in the cases that requested said expert test, to the National Faculty of Public Health of the U of A, in the months of July to September of the 2018, analyzing the variables of date of structuring, percentage of loss of work capacity and origin, in light of the current regulations that regulate the subject. **Methodology:** quantitative and qualitative study of the reports of diminished work capacity, performed by the laboratory of the National School of Public Health of the University of Antioquia, between the months of July to September 2018. **Results:** Of the 51 cases subject to analysis, 26 were classified as a percentage of the loss of work capacity, by different qualifying entities where 100% presented differences in the results; with respect to the structuring date, of the 25 cases, 18 presented a difference on this date which is equivalent to 72% and, finally, the origin was the aspect that generated the least differences or controversies, since in 21 cases, that is, the 84%, coincided in the classification of the origin and only in 4 cases that are equivalent to 16%, there were differences. **Discussions:** In the analysis of the reasons for the differences in the qualifications of Loss of work capacity, it was possible to demonstrate that it was the percentage and the structuring date, the aspects that, from a legal perspective, can generate greater controversies.

**Keywords:** Qualification of loss of work capacity, Controversy, Disability, Structuring, Origin.

### **Introducción**

El análisis de las diferencias que se presentan en los dictámenes de las calificaciones de pérdida de capacidad laboral y eventualmente derivan litigios, es un tema que reviste gran importancia, ya que tal como lo plantea Gómez et al. abarca tanto a médicos como abogados y afiliados al régimen de seguridad social (1), pero no se limita solo a los actores anteriormente mencionados,

sino que atañe también a las EPS, las ARL y las AFP, por las implicaciones que este dictamen genera para las partes interesadas (2).

La Calificación de Pérdida de capacidad laboral (PCL), constituye un elemento primordial para el reconocimiento de ciertos derechos, tales como: pensión por invalidez (3), prestaciones asistenciales o económicas (4), indemnizaciones, entre otras. Para ello se tiene en cuenta que dicha calificación contempla los aspectos de porcentaje de PCL, fecha de estructuración y el origen de la patología o accidente (común o laboral). Tal como lo establece el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, les corresponde para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias al Instituto de Seguros Sociales (ISS), Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales- ARP (ahora ARL), a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS. (5)

Para realizar las calificaciones del presente estudio, se utilizan dos manuales o baremos, los cuales son: El Manual Único para la Calificación de la Invalidez (MUCI), contenido en el Decreto 917 de 1999 (6), y usado para las calificaciones realizadas antes del 12 de febrero del 2015, fecha a partir de la cual empezó a regir el segundo instrumento que es el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCILO) del Decreto 1507 de 2014 (7).

La calificación se hace a partir de todas las secuelas de la deficiencia (7) que determinan la instauración de una Pérdida de Capacidad Laboral permanente y definitiva, teniendo en cuenta para ello la Mejoría Médica Máxima, entendida como:

Punto en el cual la condición patológica se estabiliza sustancialmente y es poco probable que cambie, ya sea para mejorar o empeorar, en el próximo año, con o sin tratamiento. Son sinónimos de este término: pérdida comprobable, pérdidas fija y estable, cura máxima, grado máximo de mejoría médica, máximo grado de salud, curación máxima, máxima rehabilitación médica, estabilidad médica máxima, estabilidad médica, resultados médicos

finales, médicamente estable, médicamente estacionario, permanente y estacionario, no se puede ofrecer más tratamiento o se da por terminado el tratamiento. Incluye los tratamientos médicos, quirúrgicos y de rehabilitación integral que se encuentren disponibles para las personas y que sean pertinentes según la condición de salud. (7)

Luego del pronóstico desfavorable de rehabilitación, se inicia el proceso de calificación en primera oportunidad, y si existe inconformidad con la calificación (controversia), el interesado deberá impugnar dentro de los diez días siguientes y la entidad calificadora deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco días siguientes, cuya decisión podrá ser apelada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (5). Es así que a partir de la decisión que toma la Junta Nacional al quedar en firme y por no ser apelable, se pueden generar litigios que se han de dirimir en la justicia laboral ordinaria.

Para tal fin, tanto abogados, como juzgados laborales y usuarios particulares, optan por acudir a otros calificadores, para el caso de este estudio, a la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, con el fin de aportar elementos de sustentación a un proceso. Por la relevancia de este aspecto, se buscó con el presente trabajo, analizar cuáles fueron las principales diferencias en los dictámenes de Pérdida de Capacidad Laboral, en los casos que solicitaron calificación por parte de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entre el 1 de julio y el 30 de septiembre del 2018; analizando exclusivamente las variables de: porcentaje de pérdida de capacidad laboral, fecha de estructuración y origen. Para esto se tuvo en cuenta la definición que hizo la Corte Constitucional de Colombia en su Sentencia T-332 de 2015 sobre la calificación de pérdida de capacidad laboral, entendida como: “un mecanismo que permite fijar el porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual”. (8)

Tratándose precisamente de temas relacionados con el desempeño de una persona, no solo en su trabajo sino en la sociedad, conocer a fondo las causas que derivan una calificación

diferente entre juntas o entes calificadoros de PCL, hace que su indagación sirva para establecer posibles deficiencias o fallas en dichos procesos, ya que estas derivan en valoraciones subjetivas, que afectan derechos patrimoniales y prestaciones asistenciales generados del Sistema de Protección de la Seguridad Social. Además, la calificación integral de PCL, puede ser utilizada en procesos jurídicos de naturaleza laboral, civil, administrativa y penal.

En Colombia, la Calificación por pérdida de capacidad laboral tiene un desarrollo Constitucional, legal y jurisprudencial, ya que el artículo 48 de la Constitución Política de Colombia establece que: “La Seguridad Social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la Ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la Seguridad Social”. (9)

Es así que la Corte Constitucional de Colombia, en reiterada jurisprudencia ha determinado que la Seguridad Social guarda una relación directa con los fines esenciales del Estado Social de Derecho (10). Es así como, la Ley 100 de 1993 creó un Sistema Integral de Seguridad Social, el cual busca proteger a los ciudadanos del territorio nacional de ciertas contingencias, teniendo en cuenta la posibilidad de ocurrencia de estas en los diferentes ámbitos de las personas, por tal motivo en dicho sistema se crean los siguientes componentes: 1. Sistema General de Pensiones, 2. Sistema General de Salud y 3. Sistema General de Riesgos Laborales.

Para el presente estudio se tuvieron en cuenta las siguientes normas jurídicas: Ley 100 de 1993 (3), el Decreto Ley 1295 de 1994 (11), la Ley 776 de 2002 (4), la Ley 1562 del 2012 (12) y el Decreto 1072 de 2015 (13), las cuales establecieron, entre otros aspectos, los derechos y prestaciones que les asisten a las personas a raíz de las enfermedades y accidentes que generan PCL.

Desde la perspectiva laboral, el ordenamiento jurídico colombiano ha dispuesto de una serie de mecanismos para asegurar las contingencias derivadas de los riesgos inherentes al trabajo, tal como lo indica la Corte Constitucional de Colombia:

la preceptiva sobre riesgos profesionales dispone que cuando ocurre un accidente laboral o una enfermedad profesional, el afiliado tiene derecho a recibir con cargo al sistema (i) el servicio asistencial de salud correspondiente, así como (ii) las prestaciones económicas, que se determinarán de acuerdo a las secuelas de la enfermedad o el accidente, tales como incapacidades temporales, subsidios por incapacidad temporal, incapacidad permanente parcial o pensión de invalidez, según la gravedad de la pérdida de capacidad laboral. En caso de muerte, los beneficiarios del afiliado tendrán derecho a pensión de sobrevivientes y al denominado auxilio funerario. (14).

Conforme a lo referenciado sobre la PCL, no solo es tomada en cuenta para los procesos jurídicos o administrativos relacionados con el derecho laboral, sino que permea diversos ámbitos de la esfera jurídica, pues esta calificación evalúa de manera integral las capacidades de un individuo, que producto de una enfermedad o accidente, merma su capacidad para desarrollar sus actividades habituales y se ve afectada su calidad de vida.

Por lo anterior, es posible afirmar que es improbable que no se presenten controversias, pero más allá de esa circunstancia evidente, existen criterios objetivos en los Manuales de Calificación que disminuyen la discrecionalidad y hacen que la calificación en el aspecto de porcentaje sea más precisa.

Entrando en materia, se tiene en cuenta que para realizar la valoración de la fecha de estructuración de la PCL, el decreto 1507 de 2014 establece que esta:

Se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional.

Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la

historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral. (7).

Para el caso de las enfermedades que son progresivas y en las cuales se pueda generar duda razonable sobre la fecha de estructuración, la Corte Constitucional de Colombia, ha definido como regla jurisprudencial aplicable para el reconocimiento de la pensión de invalidez de quienes padecen una enfermedad degenerativa, crónica y congénita, que “la fecha de estructuración de la invalidez, lo que debe indicar es el momento exacto en el que se pierde la capacidad laboral de manera definitiva y no sujetarse, únicamente, al momento en que se presentó la enfermedad o la primera sintomatología” (15).

Otro aspecto que causa controversia, es el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, que varía según el baremo que se utilice, es así como el Manual Único para la Calificación de la Invalidez (MUCI) del Decreto 917 de 1999 (6), establece que la deficiencia tiene un 50%, la discapacidad un 20 % y la minusvalía un 30%; en el caso del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional (MUCILO) (7) se divide en un 50% la valoración de las deficiencias y el otro 50 % para la valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales.

El último concepto que se analiza en las controversias que se suscitan en las calificaciones de merma de capacidad laboral, es el origen de dicha pérdida, el cual puede ser derivado de una enfermedad o accidente que sean de origen común o laboral.

## **Metodología**

Se realizó un estudio cuantitativo y cualitativo con los dictámenes de merma de capacidad laboral, realizados por el laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, entre los meses de julio a septiembre del 2018. Luego se analizaron las variables referentes a la fecha de estructuración, porcentaje de pérdida de capacidad laboral y origen de los accidentes o enfermedades. Fueron objeto de revisión la totalidad de los dictámenes realizados en

los meses de estudio y que contaran con la autorización expresa de los usuarios (consentimiento informado), para utilizar la información con fines académicos.

Los datos tenidos en cuenta para la tabulación de la información, se procesaron mediante el Social Packing for Social Sciences (SPSS) versión 25 y fueron los siguientes:

Para los aspectos sociodemográficos se incluyó la edad, el sexo, el estrato socioeconómico y la ocupación habitual. Para determinar las patologías que causan pérdida de capacidad laboral, se analizaron los diagnósticos objeto de calificación por la Facultad Nacional de Salud Pública de la U de A; con respecto a las diferencias, se tuvo en cuenta en cada uno de los casos, las calificaciones de la ARL, la AFP, La Junta Regional y Nacional de calificación de invalidez, calificadoros particulares y el laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia.

Posteriormente, se determinó si existían o no diferencias y de presentarse se analizó cuál o cuáles aspectos generaron las mismas. En el caso del porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral, se procedió a determinar el porcentaje de diferencia de PCL, utilizando la fórmula: Calificación de pérdida de capacidad laboral mayor, menos Calificación de pérdida de capacidad laboral menor (CPCL MAYOR- CPCL MENOR).

Otro aspecto valorado fue si el laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, generaba dictámenes con porcentajes de PCL más altos que los demás entes calificadoros, para lo cual se tuvo como referencia el estudio realizado por Estrada Oviedo K, en el cual se encontró que:

En cuanto a la comparación de la calificación de PCL del laboratorio FNSP, con las otras instancias de calificación (Primera instancia, JRCI, JNCI), se encontró que el laboratorio da mayor porcentaje de calificación de PCL con un valor máximo de 94%, frente a las otras instancias que dieron menor porcentaje. Se concluye que el más alto valor de calificación de PCL, lo da el laboratorio de la FNSP, que la JRCI y la JNCI tiene en su mayoría las mismas calificaciones de PCL, y la Primera instancia tiene por lo general menor calificación de PCL.

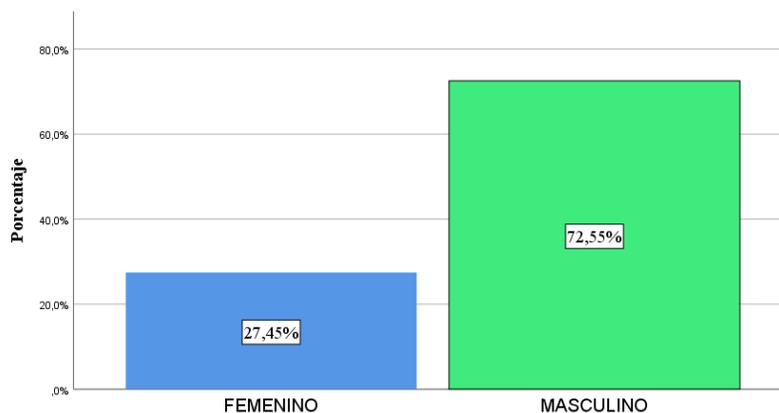
(16).

## Resultados

En total fueron analizados 51 casos de calificación de pérdida de capacidad laboral, que se valoraron entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2018 en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia; las edades de los calificados estuvieron entre los 21 y 77 años y el promedio de la edad de calificación fue de 51 años. Con respecto al sexo 14 eran mujeres para un 27,5% y 37 eran hombres que representa un 72,5%.

**Tabla 1. Distribución por Género.**

		SEXO			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	FEMENINO	14	27,5	27,5	27,5
	MASCULINO	37	72,5	72,5	100,0
<b>Total</b>		<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>100,0</b>	



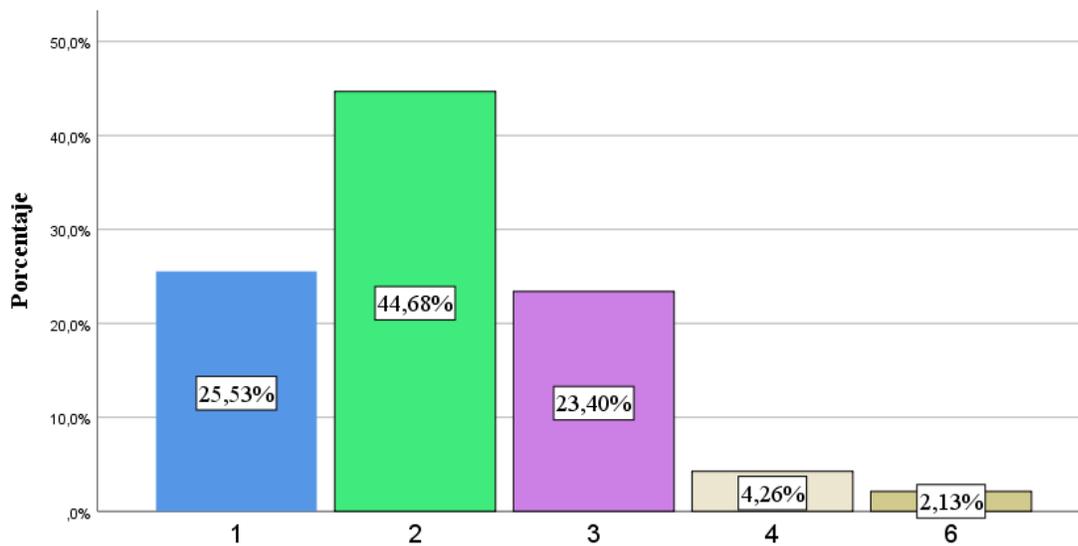
**Figura 1. Género**

**Tabla 2. Ocupaciones.**

OCUPACIÓN		
Oficios	Frecuencia	Porcentaje
AMA DE CASA	1	2
AUXILIAR ADMINISTRATIVO	3	5,9
AUXILIAR DE ENFERMERIA	1	2
CONDUCTOR	2	3,9
DOCENTE	2	3,9
GANADERO	1	2
INDEPENDIENTE	4	7,8
OFICIOS VARIOS	12	23,5
OPERARIO	15	29,4

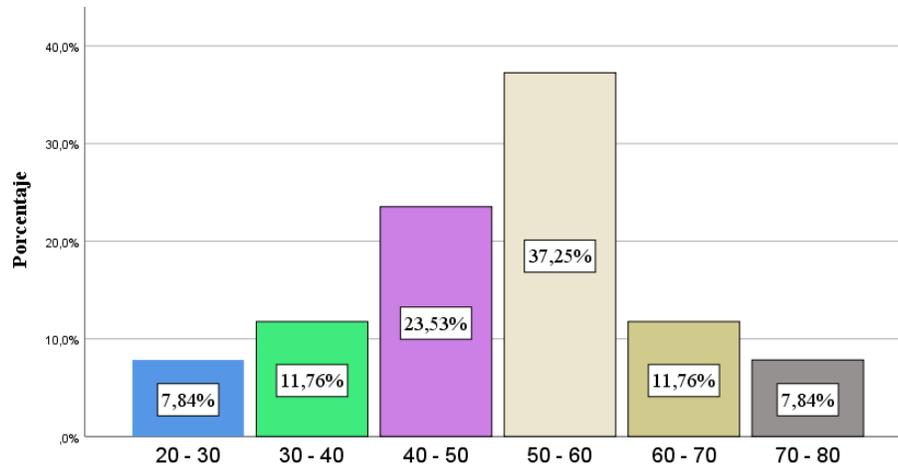
SECTOR AGRÍCOLA	2	3,9
SECTOR CONSTRUCCIÓN	8	15,7
<b>Total</b>	<b>51</b>	<b>100</b>

Se destaca que el mayor número de usuarios del laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia que solicitaron calificación, son los operarios, con un 29,4%, seguido por los trabajadores de oficios varios que representan un 23,5%, donde muchos de estos hacen parte del sector informal de la economía.



**Figura 2. Estrato socioeconómico**

Más del 93% de los casos pertenece a los estratos 1, 2 y 3 (93,61%) siendo el estrato 2 el más representativo de la muestra (44,68%). Este resultado es similar al documentado por Estrada Oviedo K, en el cual se encontró que el 92,8 % (16) de los usuarios que accedían a la calificación de PCL por parte del laboratorio de la FNSP, pertenecían a los estratos 1, 2 y 3.



**Figura 3. Edad de los usuarios (Años)**

Se aprecia que la mayoría de los usuarios del laboratorio de la FNSP de la UdeA, se encuentra en un rango de edad representativa entre los 40 – 60 años (60,78%),

**Tabla 5. Diferencias en la calificación de Origen de la Pérdida de Capacidad Laboral.**

<b>Casos con calificación de origen, por diferentes calificadores</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Dictámenes sin diferencia en el origen	21	84%
Dictámenes con diferencia en el origen	4	16%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Con respecto a la calificación de origen, se evidenció que un bajo porcentaje de los valorados por la Facultad Nacional de Salud Pública contaron con calificación de primera oportunidad, por parte de las EPS, las ARL o las AFP. De los 25 casos que presentaron controversias, con respecto al origen de la patología o accidente, solo 4 presentaron diferencia en la calificación, lo que muestra que el 84% de dictámenes coinciden en el origen de las patologías, que generan PCL.

**Tabla. 6. Diferencia en el Porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral.**

<b>Diferencia en los porcentajes de pérdida de Capacidad Laboral</b>		
	Frecuencia	Porcentaje
Dictámenes con varias calificaciones de PCL	26	100%
Dictámenes con diferencia en la PCL	26	100%

El 100% de los 26 casos a los cuales tuvieron diferentes calificaciones del porcentaje en la Pérdida de Capacidad Laboral, presentaron diferencia en los resultados, no obstante, debe tenerse en cuenta en este aspecto que al avanzar el tiempo entre una calificación y otra, existe una tendencia al aumento en el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral, razón por la cual en esta variable, se analizó el porcentaje de diferencia de PCL, utilizando la fórmula: Calificación de pérdida de capacidad laboral mayor, menos Calificación de pérdida de capacidad laboral menor, y luego se realizó un promedio simple, arrojando un resultado de 18,05%.

**Tabla. 7. Diferencia en la fecha de estructuración de la Pérdida de Capacidad Laboral.**

<b>Diferencia en los porcentajes de pérdida de Capacidad Laboral</b>		
	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Dictámenes sin diferencia en la Fecha de Estructuración	6	28%
Dictámenes con diferencia en la Fecha de Estructuración	18	72%
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100%</b>

Con respecto a la fecha de estructuración, se evidenció que de los 25 casos que tuvieron diferentes calificaciones, 18 presentaron fechas disímiles en los dictámenes, lo que equivale al 72% en algunos con total diferencia entre cada uno de los entes calificadoros, lo que supone que es uno de los aspectos con mayores diferencias o controversias genera.

En el análisis del porcentaje de usuarios que accederían a pensión, con el dictamen emitido por el Laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, se encontró que, de los 51 pacientes evaluados, 20 (39,21%), alcanzarían el porcentaje requerido para obtener una pensión de invalidez.

En el comparativo de la calificación del porcentaje de PCL, realizada por el laboratorio de la FNSP, con respecto a los demás entes de calificación (Primera instancia, JRCI, JNCI), se halló que el laboratorio es el que califica con mayor porcentaje, lo que se evidenció en el 87% del total de los casos que presentaron más de un dictamen, con respecto a los demás. En relación a la calificación de primera oportunidad, es el porcentaje más bajo y las calificaciones realizadas por la JRCI y JNCI, solo 10 casos fueron calificados por dichas juntas de los cuales en el 60% (6 casos) coincide en el resultado.

**Tabla. 8. Análisis de las deficiencias objeto de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral**

Deficiencias objeto de calificación		
	Frecuencia	Porcentaje
1. Neoplasias o cáncer.	3	2,4%
2. Sistema Cardiovascular.	10	8,1%
3. Sistema Respiratorio.	2	1,6%
4. Sistema digestivo.	6	4,8%
5. Sistema urinario y Reproductor.	7	5,6%
6. Trastornos de la piel.	1	0,8%
7. Alteraciones del sistema Hematopoyético.	3	2,4%
8. Sistema Endocrino.	4	3,2%
9. Sistema Auditivo y vestibular.	6	4,8%
10. Olfato, El gusto, de la voz y del Habla	1	0,8%
11. Sistema Visual.	2	1,6%
12. Sistema nervioso central y periférico.	16	12,9%
13. Trastornos mentales y Del comportamiento.	13	10,5%
14. Alteración de las Extremidades superiores e Inferiores.	33	26,6%
15. Alteraciones de la Columna vertebral y la Pelvis.	17	13,7%
<b>Total</b>	<b>124</b>	<b>100%</b>

Como se puede observar, las deficiencias que representan mayor motivo de calificación por parte del laboratorio de la FNSP de la UdeA, son las relacionadas con alteración de las extremidades superiores e inferiores, con un 26,6%, seguido de las alteraciones de la columna vertebral y la pelvis con 13,7% y los aspectos que menos calificación generan son las deficiencias de la piel y las alteraciones del olfato, el gusto, de la voz del habla y de las vías aéreas superiores, con un 0,8%.

### **Discusión:**

Después del análisis de los dictámenes de Pérdida de Capacidad Laboral, realizados en la Facultad Nacional de Salud Pública de la Universidad de Antioquia, en el periodo comprendido entre el 1 de julio y el 30 de septiembre de 2018, se puede afirmar que el público que mayor demanda genera de los servicios del laboratorio, son los hombres de estrato 1 y 2, operarios o de oficios varios, en una edad que oscila entre los 40 y 60 años. Un aspecto de gran relevancia para

abordar el enfoque jurídico de los dictámenes, es que más del 50% no fueron calificados en primera oportunidad (5), pues algunos solicitaron el dictamen con fines diferentes a la pensión de invalidez, por ejemplo, para demandas de responsabilidad civil extracontractual, producto de accidentes de tránsito. Otra arista que debe analizarse, es que el origen fue el motivo que menos controversia generó, toda vez que existe mayor unidad de criterio por parte de los entes calificadores al momento de determinar la fuente de la merma de capacidad laboral y su diferencia entre lo común y lo laboral.

El porcentaje de pérdida de capacidad laboral, fue el motivo que mayor diferencia generó en los casos analizados, ya que en el 100% de los casos analizados que tenían varias calificaciones de PCL presentó diferencias, esto se debió entre otras razones por la aplicación de las diferentes tablas, contenidas tanto en el MUCI como en el MUCILO, lo cual puede contrastarse con las pruebas objetivas que sirven de sustento para los dictámenes, con lo cual es más factible controvertirlos en los estrados judiciales, en caso de ser requerido. Algo que llama significativamente la atención, es que, en ninguno de los dictámenes revisados, se incluye la denominada “Carga de Adherencia al Tratamiento” CAT (7), pero es evidente que en los soportes médicos se cuenta con la descripción del uso de medicamentos, así como las modificaciones a las dietas, entre otros aspectos que deben ser tenidos en cuenta al momento de valorar debidamente la deficiencia de los diferentes sistemas.

Con respecto a la última variable que fue estudiada y que conforme a la evidencia obtenida de la investigación, es la que genera controversias más relevantes al momento de realizar una calificación de PCL, es la fecha de estructuración, la cual está supeditada a factores como: (i) la instauración de forma definitiva y permanente de las secuelas que han dejado las enfermedades o accidentes; (ii) El soporte que existe en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica del paciente; (iii) y la indicación del momento exacto en el que se pierde la capacidad laboral de manera definitiva y no sujetarse, únicamente, al momento en que se presentó la enfermedad o la primera sintomatología (7). Por tal razón se puede generar una valoración demasiado subjetiva por parte del médico calificador, lo que hace necesario justificar de manera amplia y suficiente la determinación de dicho aspecto, para blindar jurídicamente el dictamen, pues tal como se ha explicado, es a partir de la fecha de estructuración que se puede

predicar el nacimiento o no de un derecho; como ocurre en el caso de la pensión de invalidez, donde el legislador exigió que para acceder a dicha prestación económica, se haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración (17), por lo que en muchos de los casos, aunque se alcance el porcentaje requerido para la pensión de invalidez, no se logra esta prestación, por no cumplir con el requisito antes mencionado.

Desde la óptica jurídica, se puede concluir, que la calificación de pérdida de capacidad laboral, es un asunto que no se agota en la ley, sino que tiene una serie de fuentes jurídicas para hacer efectivos los derechos y prestaciones derivados a partir de la misma. Es indudable que la jurisprudencia juega un papel fundamental para interpretar los diferentes aspectos de los dictámenes, en especial, todo lo referido a la fecha de estructuración, pues es uno de los aspectos que más dudas genera entre los médicos calificadores y los pacientes, pues al existir un margen de discrecionalidad tan alto para determinar este aspecto, se hace imperioso, que se tenga que recurrir a esta fuente, que ha tomado tanta relevancia dentro de nuestro ordenamiento y permite objetivar, los aspectos donde el legislador no profundizó en debida forma.

### **Referencias**

1. Gómez N E, Duque S P, González P. La pensión de vejez por deficiencia en la legislación colombiana: restricciones de acceso desde su instrumento evaluador. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. 2010; 28(2): 174-182.
2. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1352 de 2013, junio 26, por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y de dictan otras disposiciones. Bogotá: La Presidencia; 2013.
3. Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993, diciembre 23, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Bogotá: El Congreso; 1993.
4. Colombia. Congreso de la República. Ley 776 de 2002, diciembre 17, por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá: El Congreso; 2002.

5. Colombia. Presidencia de la República. Decreto-Ley 019 de 2012, enero 10, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios en la Administración Pública. Bogotá: La Presidencia; 2012.
6. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 917 de 1999, mayo 28, por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995. Bogotá: La Presidencia; 1999.
7. Colombia. Presidencia de la República. Decreto 1507 de 2014, agosto 12, por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional. Bogotá: La Presidencia; 2014.
8. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-332. junio 1, T- 4.778.886. Derecho a la calificación de la pérdida de capacidad laboral en el marco del sistema general de seguridad social. Bogotá: La Corte; 2015.
9. Corte Constitucional. Constitución Política de Colombia 1991. Bogotá: Biblioteca Enrique Low Murtra- BELM; 2016.
10. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-628, agosto 15, T-1565027. Derecho a la seguridad social. Bogotá: La Corte; 2007
11. Colombia. Ministerio De Trabajo y Seguridad Social. Decreto 1295 de 1994, junio 22, por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Bogotá: El Ministerio; 1994.
12. Colombia. Congreso de la República. Ley 1562 del 2012, julio 11, por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional. Bogotá: El Congreso; 2012.
13. Colombia. Ministerio del Trabajo. Decreto 1072 de 2015, mayo 26, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo. Bogotá: El Ministerio; 2015.
14. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-056, febrero 3, T-4.074.899. Derecho a la valoración de la pérdida de capacidad. Bogotá: La Corte; 2014.
15. Corte Constitucional de Colombia. Sentencia T-962, diciembre 16, T-2640297. Pensión de invalidez. Bogotá: La Corte; 2011.
16. Estrada Oviedo K. Diferencias según origen laboral o común de personas evaluadas por pérdida de la capacidad laboral del Laboratorio de la Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín 2013 a 2015 [Trabajo de grado Especialista en Salud Ocupacional] [internet]

Medellín: Universidad de Antioquia. Facultad Nacional de Salud Pública; 2016

[consultado 11 nov 2018] Disponible en:

[http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5534/1/EstradaKaty\\_2016\\_DiferenciasPersonasPerdidaCapacidadLaboral%20.pdf](http://bibliotecadigital.udea.edu.co/dspace/bitstream/10495/5534/1/EstradaKaty_2016_DiferenciasPersonasPerdidaCapacidadLaboral%20.pdf)

17. Colombia. Congreso de la República. Ley 797 del 2003, enero 29, Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 y se adoptan disposiciones sobre los Regímenes Pensionales exceptuados y especiales. Bogotá: El Congreso; 2003.