

DECRETO 4192 DE 2010

(NOVIEMBRE 9 DE 2010)

Por medio del cual se establecen las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en Colegios Profesionales del área de la salud, se reglamenta el Registro Único Nacional y la Identificación Única del Talento Humano en Salud y se dictan otras disposiciones.

EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,

En ejercicio de las facultades constitucionales y legales, en especial las que le confieren el artículo [189](#) numeral 11 de la [Constitución Política](#) y los artículos 10, 11 y 18 de la [Ley 1164 de 2007](#), y

CONSIDERANDO:

Que los artículos 9° y 10 de la [Ley 1164 de 2007](#), por la cual se dictan disposiciones en materia del talento humano en salud, señalaron que a las profesiones del área de la salud organizadas en colegios, se les asignarán las funciones públicas allí definidas bajo el cumplimiento de ciertos requisitos mínimos.

Que dentro de las funciones a delegar a los colegios profesionales, se encuentra la de inscribir los profesionales de la disciplina correspondiente en el Registro Único Nacional del Talento Humano en salud, expedir la Tarjeta Profesional como Identificación Única de los mismos y otorgar los permisos transitorios para el ejercicio de profesionales del área de la salud extranjeros, por lo que se requiere reglamentar dichas materias para su delegación.

DECRETA:

CAPÍTULO I

Disposiciones Generales

Artículo 1°. Objeto y ámbito de aplicación. El presente decreto establece las condiciones y requisitos para la delegación de funciones públicas en los colegios profesionales del área de la salud, en relación con la inscripción en el Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud, la expedición de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud y el otorgamiento de los permisos transitorios para el ejercicio profesional de personal de salud extranjero.

Artículo 2°. Definiciones. Para efectos del presente decreto y de conformidad con la [Ley 1164 de 2007](#), adóptense las siguientes definiciones:

COLEGIOS PROFESIONALES DEL ÁREA DE LA SALUD

. Son organizaciones sin ánimo de lucro, originadas en el ejercicio del derecho a la libre asociación de profesionales del área de la salud que se congregan bajo una estructura democrática con la finalidad de promover la utilidad y el significado social de una profesión del área de la salud.

PROFESIONES DEL ÁREA DE LA SALUD

. Son aquellas acreditadas a través de título profesional otorgado por una Institución de Educación Superior reconocida por el Estado, con un perfil orientado a hacer parte integral de la atención de la salud, en los procesos de promoción, educación, información de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de la enfermedad, a través de actos caracterizados por la autonomía del profesional y su relación con el usuario.

OCUPACIONES DEL ÁREA DE LA SALUD

. Son aquellas acreditadas a través de una certificación de aptitud ocupacional, expedida por una Institución de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano reconocida por el Estado, con un perfil orientado a la realización de actividades funcionales de apoyo y complementación a la atención en salud, con base en competencias laborales específicas.

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TALENTO HUMANO (RETHUS)

. Es la inscripción del talento humano en salud en el sistema de información definido para tal fin por el Ministerio de la Protección Social. En adelante se hará referencia a este registro a través de la sigla RETHUS.

SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TALENTO HUMANO

. Conjunto de organismos, normas, procesos, procedimientos y aplicativos articulados para permitir la recepción, validación, registro, conservación, reporte y publicación de la información del talento humano autorizado para ejercer profesiones u ocupaciones de la salud en Colombia.

CAPÍTULO II

Delegación de funciones públicas en los colegios profesionales

Artículo 3°. Requisitos para la delegación de funciones públicas en los colegios profesionales. El Ministro de la Protección Social delegará las funciones públicas de que trata el artículo 10 de la [Ley 1164 de 2007](#), en un único colegio por cada profesión del área de la salud previo el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 9° de la misma ley, cuya forma de cumplimiento se explica a continuación:

1. **Carácter nacional.** El Colegio debe demostrar que tiene carácter nacional con base en lo dispuesto en sus estatutos.

2. **Mayor número de afiliados activos en la respectiva profesión.** Se entenderá como afiliados activos aquellos con pleno ejercicio y goce de derechos como asociados, certificados por el Representante Legal y el Revisor Fiscal de cada colegio profesional, de conformidad con sus estatutos.

3. **Estructura interna y funcionamiento democrático.** Los estatutos y actas de asamblea del Colegio deben demostrar mecanismos de participación democrática para:

- a) Elección de su cuerpo directivo y órganos de vigilancia,
- b) Adopción de sus estatutos,
- e) Derecho a elegir y a ser elegido.

4. **Soporte científico, técnico y administrativo.** El colegio deberá contar con:

- a) Planes, programas y proyectos que propendan por el desarrollo profesional, científico e investigativo en la respectiva disciplina.
- b) Personal profesional, técnico y operativo.
- c) Recursos técnicos, tecnológicos y financieros; procesos y procedimientos, que desarrollen y apoyen el manejo de información, comunicación y mantenimiento necesarios para asumir las funciones públicas delegadas.
- d) Estructura orgánica que contenga las áreas de dirección, administración, operación y vigilancia. El colegio deberá presentar un esquema de financiación que garantice su sostenibilidad, diferenciando las fuentes y destinación de los mismos.
- e) Revisoría Fiscal.
- f) El Colegio debe demostrar un funcionamiento no inferior a seis (6) meses, contados a partir de la fecha de su constitución.

Parágrafo. Para el cumplimiento del requisito del literal c) del numeral 4 del presente artículo, los Colegios Profesionales podrán asociarse o suscribir convenios entre ellos o con otras organizaciones de profesionales de la salud. El propósito, responsabilidades y plazo del convenio o asociación deberán estar definidos en documento formal suscrito por las partes que garantice la no interrupción del mismo, para lo cual su no renovación debe anunciarse con tres meses de anticipación a su vencimiento.

Artículo 4°. Delegación de funciones. El Ministerio de la Protección Social delegará las funciones públicas en el colegio profesional que sea seleccionado mediante convocatoria pública por un término de cinco (5) años. El acto administrativo de delegación expresará como mínimo:

1. Las funciones públicas delegadas.
2. Los deberes, obligaciones y responsabilidades del Colegio Profesional y sus representantes.
3. Los mecanismos de impugnación de las decisiones.
4. Se estipulará claramente que al término de la delegación, los derechos sobre la propiedad intelectual de las bases de datos y archivos documentales que soportan el cumplimiento de las funciones públicas delegadas, se entregarán al Ministerio de la Protección Social sin que haya lugar a reconocimiento o indemnización alguna.

Parágrafo. Cuando surtida la convocatoria ningún colegio cumpla las condiciones para la delegación de las funciones públicas de una profesión, el Ministerio de la Protección Social las podrá delegar en otro colegio que esté cumpliendo funciones públicas delegadas de una disciplina afín y manifieste su interés en asumir nueva delegación.

Artículo 5°. Deberes de los colegios profesionales con funciones públicas delegadas. Para el cumplimiento de las funciones públicas delegadas, los Colegios deberán:

1. Ordenar, organizar y poner en ejecución los literales a, b, c del artículo 10 de la [Ley 1164 de 2007](#), de acuerdo con las condiciones establecidas en el presente decreto y los parámetros que fije el Ministerio de la Protección Social.
2. Gerenciar la información asociada al cumplimiento de las funciones delegadas, siguiendo los lineamientos y especificaciones técnicas que fije el Ministerio de la Protección Social.
3. Garantizar la integridad, seguridad y uso debido de la información que se genera en cumplimiento de las funciones delegadas.
4. Crear y mantener el archivo con la documentación del talento humano en salud inscrito en el RETHUS.
5. Reportar al Ministerio de la Protección Social la información requerida, en los términos y con las características que se definan para tal fin.
6. Poner en conocimiento de las autoridades competentes la presunta falsedad de documentos soporte y otras irregularidades que detecten en cumplimiento de las funciones delegadas.
7. Cumplir las demás actividades propias del ejercicio de las funciones públicas delegadas y aquellas contenidas en el acto administrativo de delegación.

Artículo 6°. Inspección, vigilancia y control de funciones delegadas. El Ministerio de la Protección Social adelantará la inspección, vigilancia y control de las funciones delegadas a los colegios profesionales, sin perjuicio de los mecanismos de autorregulación y control que establezca cada Colegio. El Ministerio de la Protección Social, previa solicitud de explicaciones, revocará el acto administrativo de delegación cuando se evidencie que el colegio incumple deberes, obligaciones o responsabilidades en desarrollo de las funciones delegadas. En el mismo acto de revocatoria podrá delegar las funciones públicas en otro colegio profesional, hasta tanto se seleccione uno por convocatoria pública.

Artículo 7°. Causales de pérdida de la delegación de funciones. El Ministerio de la Protección Social reasumirá las funciones delegadas en los términos del artículo 11 de la [Ley 1164 de 2007](#), si se presenta alguna de las siguientes causales:

1. La disolución del colegio delegatario o la pérdida de su personería jurídica.
2. El incumplimiento de los requisitos establecidos en los numerales 1, 3 y 4 del artículo 3° del presente decreto.
3. Incumplimiento de las obligaciones que le corresponde asumir al colegio como delegatario de funciones públicas.
4. Fallas o inconsistencias relacionadas con la calidad, oportunidad, confidencialidad e integridad de la información.
5. Inscribir profesionales en el Rethus o expedir tarjetas de identificación única sin el cumplimiento de los requisitos.
6. Las demás que contravengan el ejercicio de las funciones delegadas.

Artículo 8°. Responsabilidad. Los representantes legales, los miembros de las juntas directivas, de los órganos de vigilancia y de las instancias decisorias de los colegios delegatarios de funciones públicas, serán responsables respecto al cumplimiento de dichas funciones, de los deberes y obligaciones dispuestos en el presente decreto y demás normas aplicables.

Igualmente estarán sujetos a los regímenes de inhabilidades e incompatibilidades consagradas en el Código Único Disciplinario, Ley 734 de 2002 y aquellas que la sustituyan, modifiquen o adicionen.

Lo anterior sin perjuicio de las responsabilidades administrativas, civiles y penales a que haya lugar.

CAPÍTULO III

Registro Único Nacional y Tarjeta de Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud

Artículo 9°. Inscripción en el Rethus. El cumplimiento de requisitos para ejercer una profesión u ocupación del área de la salud, de quienes obtengan título o certificado, a partir de la vigencia del presente decreto, se reconocerá a través de la inscripción individual del talento humano en el Rethus.

Parágrafo Transitorio. Hasta tanto el colegio profesional correspondiente asuma la función de inscribir a quienes ejerzan profesiones u ocupaciones del área de la salud en el Rethus, el reconocimiento de los requisitos para ejercer se sujetará a los procedimientos y normas vigentes anteriores a la expedición del presente decreto.

Artículo 10. Profesiones y ocupaciones sujetas a la inscripción en el Rethus. Se inscribirán en el Rethus los técnicos profesionales, tecnólogos y profesionales, así como quienes ejerzan ocupaciones del área de la salud de conformidad con las normas vigentes.

Para los profesionales del área de la salud la inscripción se realizará en el colegio profesional delegatario de las funciones. En el caso de las ocupaciones, la inscripción se realizará en el colegio delegatario de una profesión afín a su ocupación, que asuma dicha función.

Artículo 11. Inscripción automática en el Rethus. Quienes conforme a las normas vigentes hayan obtenido autorización para el ejercicio de su profesión u ocupación, antes de la fecha en la cual el Colegio Profesional correspondiente asuma las funciones de registro y expedición de la tarjeta única del talento humano en salud, serán inscritos en forma automática en el Rethus.

El Ministerio de la Protección Social establecerá los mecanismos para dar cumplimiento a esta disposición. Las Direcciones Territoriales de Salud, Colegios Profesionales, Sociedades Científicas, gremios y profesionales del área de la salud aportarán la información actualizada requerida para este propósito.

Artículo 12. Reporte de novedades en el Rethus. Para efectos de actualización del Rethus y de la Tarjeta de Identificación Única, quienes ejerzan profesiones u ocupaciones del área de la salud deberán informar al Colegio Profesional las siguientes novedades:

1. Cuando se modifique alguno de los datos obligatorios que conforman el Rethus.
2. Cuando el inscrito requiera ejercer una profesión u ocupación adicional o diferente a la previamente inscrita.
3. Cuando el inscrito requiera ejercer una especialidad o especialización.

Si las novedades reportadas cambian los datos consignados en la Tarjeta de Identificación

Única se deberá expedir una nueva, para lo cual el interesado pagará la cuarta parte de la suma establecida en el artículo 15 del presente decreto.

Artículo 13. Procedimiento para la inscripción en el Rethus y expedición de la tarjeta profesional. Se deberán seguir los siguientes procedimientos:

1. Presentación del formulario diligenciado. El interesado diligenciará y presentará el formulario de solicitud de inscripción en el Rethus ante el colegio profesional correspondiente, con los siguientes documentos:

- a) Copia del documento de identificación.
- b) Copia del diploma expedido por una Institución de Educación Superior o resolución de convalidación del título expedida por el Ministerio de Educación Nacional. Para el caso de las ocupaciones, Certificado de Aptitud Ocupacional emitido por una Institución de Educación para el Trabajo y el Desarrollo Humano.
- c) Comprobante físico o reporte electrónico de la entidad financiera del pago del valor de la expedición de la tarjeta de identificación única.
- d) Fotografía reciente de frente en fondo blanco, tamaño 3x4.
- e) Constancia de prestación del Servicio Social Obligatorio o de su exoneración, cuando la ley así lo exija.
- f) El diligenciamiento y envío del formulario y de los documentos soporte se hará preferiblemente por medios electrónicos cuando ello sea posible.
- g) El Ministerio de la Protección Social, con la participación de los colegios profesionales definirá la información y características del formulario de inscripción y novedades.

2. Validación de la Información. El colegio profesional verificará la veracidad, integridad y autenticidad de la información y los documentos suministrados por el solicitante dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la radicación, término en el cual se deberá informar al solicitante sobre inconsistencias detectadas en la información o requisitos no demostrados con los documentos soporte.

El solicitante tendrá un plazo de quince (15) días hábiles contados a partir del envío de la comunicación, para hacer las correcciones o aclaraciones a que haya lugar.

Si vencido este término el colegio profesional no recibe respuesta por parte del solicitante se entenderá que desistió de la misma y la archivará, sin perjuicio de que pueda iniciar un nuevo trámite.

Si con la nueva información aportada por el solicitante dentro del término, no se logran subsanar las inconsistencias, el colegio delegatario negará el registro, decisión que se notificará al solicitante en la forma indicada en los artículos 44 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, o las normas que lo sustituyan, adiciónen o modifiquen. Contra esta decisión procederá el recurso de reposición ante el mismo Colegio Profesional y subsidiariamente el de apelación, ante el Ministro de la Protección Social, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la notificación.

3. Inscripción. Efectuada la validación, quien cumpla con los requisitos será inscrito en el sistema de información del Rethus el día hábil siguiente a la culminación del plazo de la validación.

4. Expedición y entrega de la tarjeta. El colegio expedirá y entregará la Tarjeta de Identificación Única Nacional del Talento Humano en Salud al solicitante, en un plazo no mayor a los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de la inscripción en el Rethus, la cual podrá reclamarse personalmente o por poder, o enviarse por correo

certificado, en este último caso a solicitud expresa del interesado y previo pago de los costos de envío por parte del mismo.

Parágrafo. Si se detecta falsedad en la información o los documentos soporte de la solicitud de inscripción, el colegio delegatario deberá poner en conocimiento tal situación a las autoridades competentes.

Artículo 14. Información y características de la Tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en salud. La tarjeta de Identificación Única del Talento Humano en Salud acreditará el cumplimiento de los requisitos para ejercer una profesión u ocupación del área de la salud y contendrá la siguiente información:

1. Nombres y apellidos completos del profesional o auxiliar del área de la salud.
2. Tipo y número de documento de identidad, que será el número de la tarjeta.
3. Título u ocupación del área de la salud.
4. Título de la especialidad o especialización, cuando se aporten los documentos que lo acrediten.
5. Fotografía del titular.
6. Nombre de Institución que otorgó el diploma o el certificado de aptitud ocupacional.
7. Espacio para la firma del titular de la tarjeta.
8. Nombre del colegio profesional que la otorga.
9. Fecha de inscripción en el Rethus.

Parágrafo. Las características físicas y de seguridad de la tarjeta serán establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 15. Valor de la tarjeta de identificación única del talento humano en salud. El valor de la expedición de la tarjeta de identificación única establecido en el artículo 24 de la [Ley 1164 de 2007](#) deberá ser consignado en las cuentas bancarias que los colegios dispongan para tal fin.

Parágrafo 1°. En caso de pérdida de la Tarjeta, el interesado podrá solicitar un duplicado presentando la respectiva denuncia y comprobante de pago por una suma equivalente a la cuarta parte del valor indicado en este artículo.

Parágrafo 2°. El colegio profesional no podrá exigir pagos adicionales al establecido en el presente decreto para la expedición de la Tarjeta de Identificación Única, ni para el trámite de inscripción en el Rethus.

Artículo 16. Especificaciones técnicas del registro único nacional del talento humano en salud. El Ministerio de la Protección Social establecerá las especificaciones técnicas y procedimientos para la inscripción, conservación, mantenimiento, actualización y reporte de la información del Registro Único Nacional del Talento Humano en Salud.

Artículo 17. Flujo de la información. Al cierre de cada día hábil los colegios profesionales deberán enviar al Ministerio de la Protección Social la actualización del Rethus con las modificaciones que se hayan generado durante la jornada.

Si la información reportada no corresponde a las especificaciones técnicas definidas o presenta problemas de calidad o integridad, el Ministerio de la Protección Social generará un reporte de inconsistencias que será enviado al colegio profesional para su corrección. El colegio profesional contará con tres (3) días hábiles para realizar los ajustes requeridos y corregir las inconsistencias presentadas.

El Ministerio de la Protección Social establecerá los mecanismos de validación de la calidad e integridad de la información reportada por los colegios profesionales.

Artículo 18. Derechos de petición y consultas. Los colegios profesionales resolverán los derechos de petición y consultas relacionadas con las funciones públicas delegadas y su cumplimiento, para lo cual deberán disponer de un mecanismo que permita a la ciudadanía formular consultas a través de medios físicos y electrónicos de fácil acceso.

Artículo 19. Reserva de la información. Quienes intervengan en el manejo de la información del Rethus garantizarán el respeto al derecho a la intimidad y al hábeas data de sus titulares, estableciendo mecanismos que eviten su difusión indebida o no autorizada y protejan aquella sometida a reserva en los casos de ley. Se prohíbe el uso de la información del Rethus con fines comerciales, de lucro o para el favorecimiento de intereses particulares.

Artículo 20. Deber de entrega de información para el funcionamiento del Rethus. Las entidades públicas y organizaciones privadas que tengan información necesaria para el desarrollo e implementación del Rethus, deberán ponerla a disposición de los colegios delegatarios y del Ministerio de la Protección Social según las especificaciones que esta entidad determine. En especial, se deberá garantizar la disponibilidad oportuna de la siguiente información actualizada:

1. Egresados de los programas de formación en el área de la salud por parte de las Instituciones de Educación Superior y de las Instituciones de Formación para el Trabajo y Desarrollo Humano. En lo posible, esta información se canalizará a través del Ministerio de Educación Nacional.
2. Los fallos sobre sanciones éticas y disciplinarias de los profesionales, especificando nombre, documento de identidad y tipo de fallo o sanción por parte de los Tribunales de Ética, Comités de Ética y los Tribunales Disciplinarios de las profesiones en salud.
3. Bases de datos del registro del talento humano en salud, por parte de las Direcciones Territoriales de Salud.

CAPÍTULO IV

De los permisos transitorios a personal extranjero de salud

Artículo 21. Permiso transitorio para el ejercicio de personal de salud extranjero. Los Colegios Profesionales con funciones públicas delegadas otorgarán permisos transitorios para el ejercicio profesional del personal extranjero de la salud en misiones científicas o para la prestación de servicios de salud de carácter humanitario, social o investigativo, por el término que dure la misión, la cual no debe superar los seis (6) meses. En casos excepcionales revisados por el Ministerio de la Protección Social el permiso podrá prorrogarse hasta por un término igual al inicialmente otorgado, de acuerdo con el programa a desarrollar. El trámite del permiso transitorio del personal de salud extranjero no tendrá ningún costo para el solicitante.

Parágrafo. Solo se autorizarán permisos transitorios a profesionales que estén autorizados para ejercer su profesión en el país de origen o donde obtuvo el título. En ningún caso se autorizarán estos permisos para realizar prácticas de estudiantes o profesionales en proceso de formación o para actividades de carácter comercial o con ánimo de lucro.

Artículo 22. Requisitos y procedimiento para otorgar permiso de ingreso a personal de salud extranjero. La solicitud del permiso transitorio para el ejercicio de personal extranjero en salud será presentada ante el colegio delegatario correspondiente a cada profesión o, en ausencia de este, ante el Ministerio de la Protección Social, por el organismo o institución que asuma la responsabilidad de las actividades realizadas por dicho personal, en la que se indique:

1. Objeto, población a atender y fechas de inicio y finalización de la misión.
2. Nombre, identificación y perfil de los profesionales de la salud que harán parte de la misión, anexando copia de pasaporte y autorización del ejercicio vigente del respectivo país.

Profesión u ocupación del área de la salud y contendrá la siguiente información:

1. Nombres y apellidos completos del profesional o auxiliar del área de la salud.
2. Tipo y número de documento de identidad, que será el número de la tarjeta.

3. Título u ocupación del área de la salud.
4. Título de la especialidad o especialización, cuando se aporten los documentos que lo acrediten.
5. Fotografía del titular.
6. Nombre de Institución que otorgó el diploma o el certificado de aptitud ocupacional.
7. Espacio para la firma del titular de la tarjeta.
8. Nombre del colegio profesional que la otorga.
9. Fecha de inscripción en el Rethus.

Parágrafo. Las características físicas y de seguridad de la tarjeta serán establecidas por el Ministerio de la Protección Social.

Artículo 23. Seguro colectivo de responsabilidad civil. Una vez se otorgue el permiso transitorio, el organismo o institución solicitante deberá tomar un seguro colectivo de responsabilidad civil en cuantía no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes, por el tiempo que dure la misión y 12 meses más, con una compañía de seguros vigilada por la Superintendencia Financiera, con el fin de cubrir posibles indemnizaciones a pacientes o terceros, por eventuales perjuicios derivados de las actividades realizadas por los profesionales extranjeros autorizados para ejercer en el país.

Artículo 24. Vigencia y derogatorias. El presente decreto rige a partir de la fecha de su expedición y deroga las disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase
Dado en Bogotá, D. C., a 9 de noviembre de 2010

JUAN MANUEL SANTOS CALDERÓN

Mauricio Santa María Salamanca
Ministro de la Protección Social

----- Mensaje reenviado -----

De: **Juan David Méndez Amaya** <judame@gmail.com>

Fecha: 11 de diciembre de 2010 16:14

Asunto: Análisis Técnico Médico de Apartes de la Propuesta de actualización del Manual Único de Calificación de Invalidez-MUCI-

Para: Ana Maria Cabrera Videla <acabrera@minproteccion-social.gov.co>

Señores

Ministerio de la Protección Social
Dirección General de Riesgos Profesionales
Cra. 13 No. 32-76 Piso 15 Bogotá, D.C.
Teléfono 330 50 00 Ext. 1531

CC: Universidad Nacional (IDH).

Cordial Saludo,

Con la presente se busca plantear algunas anotaciones encaminadas a la mejora técnica del instrumento propuesto, en aras de lograr mayor equidad y una calificación de pérdida de capacidad laboral que se ajuste a las condiciones propias de nuestra población y enmarcada en el ordenamiento legal que nos atañe:

- Es importante recordar la problemática existente en algunas regiones de nuestro país, la cual surge como consecuencia del analfabetismo y la falta de oportunidades sociales y académicas de algunos sectores antes marginados. En estas poblaciones, personas que hoy tienen 40-45 o 50 años, analfabetas cotizantes activos al SGSSI, que a raíz del deterioro crónico o por causa de contingencias de Origen profesional, no puede continuar ejerciendo la única labor, para la cual han estado capacitados a lo largo de su existencia; se ven enfrentados al dilema ¿Continuo trabajando y enfermo mas o renuncio y mi familia se muere de hambre?
 - Es cierto que la Ley indica que el empleador deberá reubicarlos, pero cuando no existe posibilidad de ello o más aun cuando no lo desean hacer, aún con el beneplácito (Mutismo) de las autoridades, que pasa con estas personas, que al aplicar las tablas del MUCI la calificación de PCL es inferior al 40%, pero técnicamente son inválidos, castrados culturalmente sin posibilidad de una reinserción laboral.
 - El sistema, debería en un futuro con templanza la posibilidad de invalidez hacia la labor específica en determinados casos y específicamente en lo expuesto anteriormente; para ello no es necesario una modificación del marco normativo, mas si un viraje en las deducciones y contenidos en la herramienta evaluativa que permita para estos casos una calificación más justa, teniendo en cuenta, que ha sido el mismo estado en últimas el causante de tal desigualdad, al tener políticas sociales, inefectivas en lo atinente a la educación y cultura de los Colombianos.

INSTRUMENTO PROPUESTO

El análisis se desarrolla, citando apartes del “MUCLO” o instrumento propuesto y realizando anotaciones y en la mayoría de los casos, propuestas de mejora sobre el tema:

- “...Este Manual proporciona un lenguaje unificado y estandarizado para el abordaje de la valoración del daño, con un enfoque integral...”
(Pag 31)

¿Se está construyendo un Manual de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral o un instrumento para evaluación del daño Corporal? este concepto es más amplio y dispendioso que la calificación, teniendo aplicabilidad en el ámbito penal o civil para diversos procesos indemnizatorios atinentes a la responsabilidad civil contractual y extracontractual o a un proceso sobre lesiones personales.

Considero que dentro de la discusión de la propuesta es necesario llamar a sectores como el Instituto de Medicina Legal y Ciencias forenses, como valoradores reales de lesiones personales, teniendo presentes que el MUCI tiene aplicabilidad también dentro del Sistema Jurisdiccional, al considerar el manual como un instrumento de valoración del daño corporal.

Es de recordar que el dictamen de Lesiones personales en nuestro sistema, tiene por “regla general” lo siguiente:

DICTAMEN PERICIAL

El dictamen de lesiones personales deberá contener los siguientes puntos específicos:

1. Anamnesis
2. Naturaleza de la lesión.
3. Elemento vulnerante o tipo de arma.
4. Incapacidad médico- legal.
5. Secuelas o consecuencias médico-legales.
6. Incapacidad laboral: solamente en caso de solicitud específica de la autoridad, siempre y cuando en el oficio petitorio se incluya información sobre la ocupación o actividad del lesionado.
7. Cuando se requiere un nuevo examen, debe anotarse además fecha para realizar dicho reconocimiento, indicando los exámenes o documentos (historia clínica, paraclínicos, etc.) necesarios para emitir el concepto definitivo.

DEFINICIONES

- “...**Deficiencia:** Problemas en las *funciones fisiológicas* o las *estructuras corporales* de una Persona. Pueden consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto a la norma estadísticamente establecida...” (Pag 32)

Para la aplicación de esta definición dentro de la población Colombiana ¿Cuál es la norma estadísticamente establecida?

“Problema: cuestión que se trata de aclarar.// Propósito o dificultad de solución dudosa. // Conjunto de hechos o circunstancias que dificultan la consecución de un fin...” Diccionario de la Lengua Española, Real Academia Española, Vigésima segunda edición, 2001.

- “**DEFICIENCIA:** Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anomalía de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.” (MUCI)

Esta nueva definición de Deficiencia, es imprecisa, ya que no indica o define lo que se debe considerar como una norma estadísticamente establecida o si con ulteriores estudios se podrá modificar las concepciones de deficiencia que establece este instrumento sin que exista una revisión técnica del propio manual y sólo con el hecho de haberse modificado “la norma estadística”, es decir, con esta nueva definición ¿Cabe el concepto de medicina basada en la evidencia?, ¿Si existiere un estudio estadístico que modificara esa concepción de normalidad, habría que esperar al tiempo impuesto por la ley para revisar el manual o la persona calificadora puede introducir ese u otro estudio como una norma estadística?, ¿No se perdería con esto la estandarización y la objetivización buscada con un instrumento evaluador?

¿Qué pasa si no hay una norma estadística establecida para un grupo específico de la población o si esta norma estadísticamente establecida es diferente al negro, al blanco o al indígena, como se revisaría?

Propuesta:

“**DEFICIENCIA:** Se entiende por deficiencia en una persona, toda pérdida, defecto o anomalía de una estructura, función fisiológica o ambas. La Deficiencia puede ser de carácter temporal o permanente.”

En la definición antes propuesta, no es necesario indicar la función psicológica ya que esta hace parte de la fisiología del ser humano.

Deficiencia: Anormalidad o pérdida de una estructura corporal o de una función fisiológica, incluido las funciones mentales

Manual de Procedimientos para la Rehabilitación y reincorporación ocupacional de los trabajadores en el Sistema General de Riesgos Profesionales, Ministerio de la Protección Social: 2009.

- “**Discapacidad mental absoluta:** Para efectos de interdicción, se consideran con discapacidad mental absoluta quienes sufren una afección o patología severa o profunda de aprendizaje, de comportamiento o de deterioro mental (artículo 17, Ley 1306 de 2009)” (Pag 33)

Propuesta: Suprimir este concepto; para efectos de la interdicción no es necesario indicar la pérdida de capacidad laboral, se entendería que un interdicto está en una discapacidad mental absoluta; el concepto de interdicción es un concepto de debe ser emitido mediante sentencia Judicial previo concepto médico de un Neurólogo o Psiquiatría, No se requiere calificar pérdida de capacidad laboral para este fin. (Artículo 42 de Ley 1306 de 2009 y Código de Procedimiento Civil Colombiano Artículo 659)

- “...**Evaluación médica independiente:** Es una opinión médica calificada realizada por profesionales especializados con fines médico-legales, económicos o laborales. Su finalidad es realizar una evaluación objetiva, exhaustiva, comprehensiva e interdisciplinaria acerca de las condiciones físicas, psíquicas, sociales de una persona en relación a su enfermedad. Esta evaluación deber ser llevada a cabo por profesionales de la salud diferentes a los tratantes...” (Pag 33)

Este concepto es novedoso, pero carece de una aplicabilidad dentro del manual y más aun no delimita el efecto vinculante de una evaluación médica independiente dentro del sistema. ¿Qué especialistas son los llamados a dar estos conceptos?

La evaluación médica independiente ¿Hace referencia a un concepto sobre la pérdida de capacidad laboral por un médico calificador particular?: ¿Qué efectos tendría?, ¿Los costos de las valoraciones y paraclínicos requeridos si es por fines económicos o laborales o médico- legales a cargo de que sub-sistema de la seguridad social se deben realizar?

¿La valoración médico-legal, se debe realizar por médico especialista en daño corporal o médico legista del Instituto Colombiano de Medicina Legal?

Propuesta: **Evaluación médica independiente:** Es una opinión médica calificada, solicitada por el evaluado o un interesado previo consentimiento y realizada acerca de las condiciones físicas, psíquicas o sociales de una persona en relación a su estado de salud. Esta evaluación debe ser llevada a cabo por profesionales de la salud diferentes a los tratantes: cuando se requiera para tramites médico-legales u económicas, debe ser realizada por un perito del Instituto de Medicina legal y Ciencias Forenses o un especialista en este campo o en la Valoración del Daño Corporal; si es requerida con fines Ocupacionales u Laborales, debe ser realizada por un médico especialista en medicina del trabajo o salud ocupacional con licencia vigente y todas a cargo del paciente o su interesado; dejando claro que no surte efecto alguno dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud ni reemplaza la calificación por las instancias autorizadas para tal fin.

- **“Fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral:** Para efectos del Sistema Integral de Seguridad Social se entiende como la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, en forma permanente y por cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado éstos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el cual alcanza el 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 emisión del concepto médico 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 el dictamen. Además debe ser independiente de si ha estado o no ocupado laboralmente, y cotizando al Sistema Integral de Seguridad Social. Con fines legales y compensatorios, cabe recordar que la fecha de estructuración se tiene en cuenta para calcular el salario base de liquidación para indemnización por incapacidad permanente parcial (equipo redactor del Manual, 2010).” (Pag 33)
- **“...ARTICULO 3o. - Fecha de estructuración ó declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral** Es la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior ó corresponder a la fecha de calificación. En todo caso, mientras dicha persona reciba subsidio por incapacidad temporal, no habrá lugar a percibir las prestaciones derivadas de la invalidez...” (MUCI)

En un dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, la fecha de estructuración es imperativa, no sólo se utiliza cuenta para calcular el salario base de liquidación para indemnización por incapacidad permanente parcial; se requiere como lleve para un derecho pensional por invalidez al calcular las semanas requeridas para acceder: “...para tener derecho a la pensión de invalidez SOLO debe haberse cotizado 50 semanas dentro de los últimos 3 años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración en el caso de la invalidez causada por enfermedad, o al hecho causante de la misma en el caso de la invalidez causada por accidente...” Sentencia C-428 de 2009.

“...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 el dictamen...”

- Al considerar la fecha de estructuración “como una causal constitutiva de un derecho”, ya que no sólo es necesario la pérdida de capacidad laboral de más del 50%, sino que se requiere que su estructuración sea dentro de las últimas 50 semanas de los 3 años previos a ella; no considero pertinente dejar a la libre interpretación del calificador la emisión de la fecha de estructuración; esta debe ser objetivada y no la simple elucubración teórica sobre la evolución natural de su cuadro mórbido.
- El Hecho de supeditar la fecha de estructuración a: “. . . debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior ó corresponder a la fecha de calificación...” , puede en algunos casos causar controversia frente al hecho del inadecuado manejo técnico realizado a las historias clínica o a la guarda en “pasivo” o su destrucción en casos de superar los tiempos de guarda señalados por la norma, pero en estos casos la fecha de estructuración puede emitirse con base a la fecha objetiva de calificación de la misma (al contar con todos los elementos de hecho) y el resultado de una ayuda para clínica básica para poder emitir el concepto técnico de invalidez.
- “...Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el cual alcanza el 50% de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional...” , impone un reto académico y técnico al calificador, pero es una medida positiva para que la junta o medico calificador emita realmente la fecha de estructuración de acuerdo a su naturaleza real (Fecha en la cual se configura la invalidez) y no a simples caprichos como: Muchos calificadores emiten la fecha de estructuración cuando el usuario cumple los 180 días de incapacidad continua prolongada sin tener en cuenta los elementos ya mencionados.
 - El hecho de determinar que una pérdida de capacidad laboral Mayor del 50% se estructura con la fecha en la que alcanza este porcentaje y no el total, permite mayor diligencia a la hora de determinar derechos en el Sistema Pensional. Por Ejemplo un usuario con PLC de 80% por varias patologías cada una otorgando una % estructurado en fechas diferentes, en no pocas ocasiones se estructura en la fecha de calificación y no en el momento en el cual su pérdida le otorga un derecho, (cuando se adquiere el 50% de PCL.)

Propuesta: **“Fecha de estructuración o declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral:** Para efectos del Sistema Integral de Seguridad Social se entiende como la fecha en que se genera en una persona, una pérdida en su capacidad laboral (u ocupacional?) en forma permanente. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos o de ayuda diagnóstica; es independiente de la fecha de calificación y al hecho de haber estado o no ocupado laboralmente, y cotizando al Sistema Integral de Seguridad Social. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el cual alcanza el 50% de pérdida de la capacidad laboral (u ocupacional?).

- Incapacidad permanente parcial: Cuando una persona, por cualquier causa u origen, presenta una pérdida igual o superior a 5%, pero inferior a 50% de su capacidad laboral **u ocupacional**, para lo cual ha sido contratado o capacitado (equipo redactor del Manual, 2010 y artículo 5, Ley 776 de 2002).

- Incapacidad permanente parcial. Se considera como incapacitado permanente parcial, al afiliado que, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, presenta una disminución definitiva, igual o superior al cinco por ciento 5%, pero inferior al cincuenta por ciento 50% de su capacidad laboral, para lo cual ha sido contratado o capacitado.

La incapacidad permanente parcial se presenta cuando el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, sufre una disminución parcial, pero definitiva en alguna o algunas de sus facultades para realizar su trabajo habitual, en los porcentajes establecidos en el inciso anterior. (Artículo 5, Ley 776 de 2002).

- Incapacidad permanente parcial: Se considera con incapacidad permanente parcial a la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, presente una pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5% e inferior al 50%. (MUCI)

- Estado de Invalidez: Para los efectos del presente capítulo se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral. (Artículo 38 de Ley 100 de 1993)

- “...Estado de invalidez. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencional-mente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación...” Artículo 9° Ley 776 de 2002

- Invalidez: Se considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral. (MUCI)

¿Puede un instrumento calificador insertar a una definición dada dentro de una ley, un nuevo concepto?;

¿Puede este instrumento modificar el marco normativo inserto en la Ley 100 de 1993 y demás normas?

A continuación recordare algunos apartes del proceso de derogación de una ley:

- “Derogar una ley significa dejarla sin efecto.”; Consiste en dejar parcialmente sin efecto una ley.
- Modificación o Reforma: dejar sin efecto una parte de una ley y remplazarla por otro texto.
- Abrogación: Consiste en dejar sin efecto totalmente una ley.
- Subrogación: sustitución de un texto legal integro por otro.

“El órgano competente para derogar una norma es el mismo poder que la dictó. En general, las leyes no pueden derogarse total o parcialmente sino por otras leyes...una norma jurídica puede ser derogada por otra norma dictada por un poder jerárquicamente superior, con facultades para hacerlo...un decreto por una ley o una ley por una reforma constitucional...Los artículos 71 y 72 del código civil y el artículo 30 de la Ley 153 de 1887 establecen que la derogación puede ser expresa, tácita u orgánica...expresa cuando la nueva ley suprime formalmente la anterior...tácita cuando la norma posterior contiene disposiciones incompatibles con las de la anterior...orgánica, cuando una ley nueva regula integralmente la materia a que la anterior disposición refería...el artículo 170 de la Constitución Política establece el referendo para la derogatoria de la ley...**Efectos de la Sentencias de Inexequibilidad**:...la Constitución de 1991 creó la Corte Constitucional, a la cual se le confió la guarda de la integridad y supremacía de la Constitución...Las sentencias de la Corte Constitucional tienen fuerza de cosa juzgada constitucional...los fallos de esta Corte son de Obligatorio cumplimiento para todas las autoridades y los particulares...” (Introducción al Derecho: Marco Gerardo Monroy Cabra, Decimoquinta edición, 2010.)

“...El *Manual Único de Calificación de Invalidez* vigente se aplica para todos los habitantes del territorio nacional y tiene como objetivo servir de herramienta, bajo criterios técnicos pertinentes, para evaluar la pérdida de capacidad laboral de cualquier origen en los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial y privado...Este proceso de actualización se realizó de conformidad con lo establecido en el artículo 44 del Decreto Ley 1295 de 1994 el cual expresa que el Manual deberá ser revisado y actualizado por el gobierno nacional por lo menos una vez cada cinco años. Si bien la última actualización del Manual data del año 1999, es importante reconocer los profundos cambios y transformaciones que en materia de salud y trabajo han ocurrido a lo largo de los últimos 11 años, lo cual hizo imperativo el ajuste del Manual a la realidad colombiana actual. El ajuste mencionado implicó cambios en varias dimensiones...” Presentación Propuesta de MUCI.

Al tenor de lo expuesto el objetivo de la herramienta propuesta es ser un instrumento valorativo que permita determinar de una manera lógica y técnica la pérdida de la capacidad laboral, independientemente del origen, la existencia de culpa u otras circunstancias; sin dejar a un lado que dicha valoración esta inserta en un marco normativo y por lo tanto su creación debe estar en consonancia con dichas normas. Si mediante el análisis del estado del arte se llegase a considerar que es indispensable hacer un giro conceptual, la propuesta debe estar encaminada a una reforma legislativa que permita insertar estos cambios y no modificar por defecto una norma con condiciones jerárquicas diferentes y de mayor peso normativo.

El preámbulo de la Ley 100 de 1993 indica: “La Seguridad Social Integral es el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que disponen la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias, especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad.”; en este sentido la valoración de la pérdida de la capacidad laboral debe cumplir con los objetivos o principios de dicha norma y aquellas que la adicionen, modifiquen o complementen; por lo tanto la herramienta valorativa debe ser revisada y actualizada por los constantes cambios del arte medico y las ciencias afines.

Esta nueva definición de Invalidez y de Incapacidad permanente parcial, propuesta en el MUCLO, insertan la definición de **Capacidad ocupacional**, no contemplada en el marco normativo que regula el Sistema General de Seguridad Social Integral; una propuesta loable que conllevaría a mejorar el proceso de determinación de pérdida de capacidad laboral en la población que no es laboralmente activa, pero mediante

el modelo de la ocupación humana su ocupación habitual permite abstraer los elemento calificativos requeridos para emitir un concepto sobre su grado de funcionalidad y por consiguiente de pérdida de capacidad laboral, que es requerido para a