

Presente y futuro de la calificación de invalidez en Colombia

Present and future in Colombia's disability rating

Ligia Montoya Echeverri*
Martha Lucía Escobar Pérez**

*Médica y Cirujana, especialista en salud ocupacional. Docente cátedra y asesora Consultorio de Seguridad Social Integral, Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Médica laboralista de la Administradora de Riesgos Profesionales y del Fondo de Pensiones del Seguro Social. Correo electrónico: limoecher@une.net.co

**Médica y Cirujana, especialista en salud ocupacional, magíster en salud colectiva. Docente Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública, Facultad de Medicina, Universidad de Antioquia. Correo electrónico: mlescobar@medicina.udea.edu.co.

Recibido: 26 de abril de 2012

Aprobado: 30 de mayo de 2012

Resumen

El sistema de seguridad social de Colombia, contempla prestaciones asistenciales y económicas para la compensación de daños a la salud, además de la inclusión de algunas poblaciones vulnerables, entre ellas las personas en situación de discapacidad. Para valorar quienes pueden acceder a estos beneficios, el sistema actual ordena la aplicación del Manual Único para Calificación de la invalidez, que es un desarrollo posterior a los primeros métodos de evaluación que existieron en nuestro país. Estas herramientas han tenido una evolución acorde con el proceso de cambio del sistema de seguridad social y en la actualidad, en cumplimiento de la reglamentación, se gesta un nuevo manual con alcances mayores, tema de máximo interés para los médicos calificadores, aseguradores y población general.

Palabras Claves

Sistema General de Seguridad Social, discapacidad, Manual Único de Calificación de Invalidez, valoración del daño corporal.

Abstract

The Colombia's social security system provides for economical compensation and for assistive services to people that suffered damages to their health. This includes some vulnerable disabled populations. To value people who can access these benefits, the system defined the implementation of a Unique Manual for Qualification of Disability (Impairment rating). This system is a further development of the first scales or assessment methods that existed in our country. These tools have evolved in line with the process of changing the social security system and today we are on the verge of a new manual with greater scope. The new tool is of most interest to medical assessors, insurers and the general population.

KeyWords

Social Security System, disability, Unique Manual for Qualification of Disability, assessment of bodily harm.

Presentación

En el actual sistema de seguridad social, uno de los tópicos más desconocidos es el de la calificación de la pérdida del patrimonio biológico de los individuos, también conocido como pérdida funcional y más recientemente como pérdida de la capacidad laboral bajo la vigencia de la Ley 100 de 1993.

Desde que la Ley 90 de 1946 inauguró el Sistema de Seguridad Social en Colombia, se han desarrollado diferentes servicios orientados a la protección de la población afiliada. Inicialmente el sistema cubría las contingencias en salud que abarcaban la atención de la enfermedad general y la maternidad, luego la protección del accidente de trabajo y la enfermedad profesional y por último el seguro de invalidez, vejez y muerte.

Las contingencias causadas por el trabajo y la vida cotidiana hacen necesaria la definición de la pérdida funcional de los individuos afectados para definir las prestaciones económicas previstas en la ley. Para la mitad del siglo XX, se contaba con el Código Sustantivo del Trabajo y su artículo 209 que es un listado de daños y se constituía en el único baremo¹ existente en el país, diseñado con el fin que los patronos indemnizaran las secuelas de los accidentes de trabajo.

Para el año 1967 el entonces Instituto Colombiano de los Seguros Sociales expidió el Acuerdo 258 que reemplazó el citado artículo y se constituyó en la herramienta con la cual se calificó durante muchos años la pérdida funcional por

accidente de trabajo o enfermedad profesional de sus afiliados en calidad de trabajadores cotizantes.

En el año 1987 el Ministerio del Trabajo y Seguridad Social expidió un nuevo baremo el Decreto 776, para actualizar del artículo 209 del Código Sustantivo del Trabajo, que se aplicaba a los trabajadores dependientes no afiliados al Instituto de los Seguros Sociales y aún hoy se encuentra vigente para este propósito para los afiliados a los regímenes exceptuados de Ecopetrol y el Magisterio.

El desarrollo de estas materias fue lento y no se contaba con herramienta alguna para valorar los daños no profesionales o de origen común y por muchos años la calificación de éstos fue cualitativa y a criterio de los médicos legistas y con posterioridad laboristas del Instituto de los Seguros Sociales y de la Caja Nacional de Previsión. Las fuerzas armadas dada su separación normativa de los demás servidores públicos, tenían y aun hoy conservan su propio sistema de valoración de los daños, lo mismo que la tuvieron los servidores públicos de las diferentes cajas de previsión que existieron hasta la década del 90.

Tradicionalmente la calificación de los daños era una actividad realizada por los médicos patólogos por su formación en medicina legal, pero la mayoría de ellos tenía escasa vocación y poca formación; igualmente por los médicos generales que carecían de conocimiento en la materia pero que por su calidad de asalariados debían realizarla porque estaban incluidas en las funciones de las diferentes entidades.

El Presente

Con la reforma al Estado gestada desde la década

¹ El Baremo es un término muy usual en el derecho, definido por la Real Academia de la Lengua Española como: Cuadro gradual establecido convencionalmente para evaluar los méritos personales, la solvencia de empresas, o los daños derivados de accidentes o enfermedades

da del 80 y que establece el modelo neoliberal para los años 90, se delega en terceros privados la administración de bienes y servicios públicos, entre ellos la seguridad social, que históricamente ha sido un derecho y una ganancia acumulada de la población trabajadora no solo en el país sino en el mundo occidental.

Con el modelo de desarrollo neoliberal y el advenimiento de la Ley 100 de 1993, la estructura y fines del sistema cambiaron de forma radical puesto que el artículo 38° de la ley establece que la pérdida del patrimonio biológico de los individuos debe corresponder a su "pérdida de capacidad laboral", es decir a su pérdida de la capacidad de generar ingresos, lo cual no coincide siempre con la pérdida funcional. En forma simple para muchos calificadores y aún entidades de seguridad social los términos son equivalentes, pero al hacer un análisis más profundo y cuando se trata de calificar poblaciones no cotizantes, en las cuales el rol laboral es secundario, la aplicación del término se vuelve muy forzada y aún conflictiva.

La valoración de la pérdida de capacidad laboral nos lleva a un concepto complejo no contemplado de forma clara en nuestra legislación: la invalidez profesional. Este concepto implica la valoración objetiva de la incapacidad de un trabajador para desempeñar su oficio por causas somáticas o mentales y se relaciona con la identificación y valoración de la pérdida de las capacidades específicas para el desempeño del trabajo habitual.

Esta labor es complicada y el daño no tiene siempre relación directa con la pérdida porcentual o invalidez integral, por esto el concepto de invalidez profesional es de tipo cualitativo y no cuantitativo, lo cual está en contra de la estructura de los baremos o escalas de medición que siempre se han usado en nuestro país, puesto que el concepto de invalidez en términos de ley es cuantitativo y se establece como la pérdida del 50% o más de la capacidad laboral.

La Ley 100 estableció en su artículo 41° la formulación de un manual único para la calificación de la invalidez, como herramienta para la valoración de la pérdida de capacidad laboral y lo ratificó el artículo 44° del Decreto Ley 1295 de 1994, donde se establece la aplicación de un "Manual de Invalidez" y la "Tabla de Valuación de Incapacidades", que deben revisarse y actualizarse por el gobierno nacional al menos una vez cada 5 años.

En este contexto el concepto de tabla de "valoración" cambia por el de "manual" como estructura más compleja y específica; por los desarrollos acaecidos en la década del 90, el entonces Ministerio del Trabajo y Seguridad Social expidió el primer manual con el Decreto 692 de 1995, cuya estructura se basaba en las Guías de la Asociación Médica Americana versión 4ª y la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías de la Organización Mundial de la Salud, una síntesis compleja y muy discutible en lo conceptual, con la cual la labor médica de la calificación de los daños de las personas se enriquece con la posibilidad de incluir aspectos bio-psico-sociales en el establecimiento del porcentaje de pérdida indemnizable de los individuos.

La aceptación de este cambio normativo fue bastante unánime, no por sus bondades sino por la escasez de profesionales calificados en el tema y la estructura de poder que lo soportaba, básicamente algunos de los profesionales calificadores del Instituto de los Seguros Sociales, de la Federación de Aseguradores Colombianos y las nuevas aseguradoras de pensiones y riesgos profesionales participaron en su construcción, sin embargo, aun no conformaban equipos de médicos y rehabilitadores con experiencia en la valoración del daño a los individuos.

En el año 1999 y con iguales elementos conceptuales se expidió el segundo manual el Decreto 917, todavía vigente, que tiene como cambios un articulado inicial que explica la herramienta,

un capítulo de lesiones músculo esqueléticas más conciso y una modificación de los porcentajes y de las discapacidades y minusvalías en especial la ocupacional que se eleva en porcentaje por encima de las demás, concediéndole prioridad al aspecto laboral, lo cual es consecuente con la definición de invalidez antes citada.

Un punto de discusión de los baremos es que son valoraciones y clasificaciones que hacen grupos de expertos, se ajustan periódicamente con los nuevos conocimientos o necesidades y con su uso social se transforman incluso, ascendiendo a nivel de leyes; otras veces por carecer de estudios propios de la población local se adaptan de modelos ajenos a las condiciones de vida, trabajo y rehabilitación del contexto nacional. Estas situaciones generan expectativas económicas, dilemas éticos y contradicciones tanto en los evaluados como en los evaluadores, con el agravante que la valoración se realiza generalmente para la obtención de una compensación económica en la reclamación de un seguro o un proceso jurídico, lo que genera intereses secundarios al objeto de la calificación.

Si bien en un principio los baremos o tablas de valoración estaban diseñados solo para evaluar a los afiliados cotizantes a la seguridad social, con el desarrollo normativo y la extensión del concepto de la protección, los beneficios se han ido extendiendo al núcleo familiar del afiliado y aún a personas distantes del sistema como son las beneficiarias de los servicios sociales complementarios, en especial los subsidios a las personas en situación de discapacidad y en estado de exclusión y pobreza, o sea las pertenecientes al régimen subsidiado de salud, desempleadas y afectadas por condiciones de salud invalidantes. Estas personas presentan con frecuencia condiciones de salud y productividad muy precarias, su condición de discapacidad las marginó del sistema productivo o les impidió vincularse a él y en estos casos el concepto de "pérdida de capacidad laboral" es bien complejo de aplicar.

Los desarrollos normativos han dado lugar a protección especial de las personas en situación de discapacidad según lo dispuesto en las leyes 21 de 1982 de compensación familiar, 361 de 1997 o Ley de la discapacidad y 418 de 1997 que busca la convivencia, la eficacia de la justicia y la protección de los desmovilizados; también por la jurisprudencia en especial de la honorable Corte Constitucional, en la cual se protege de forma prioritaria a desplazados, personas y trabajadores con alguna situación de discapacidad certificada, lo que hace necesaria la valoración de la pérdida de la capacidad laboral en un contexto diferente al del clásico trabajador afiliado.

La Organización Mundial de la Salud, como ente regente de las políticas internacionales para sus países aliados, ha diseñado herramientas para la planificación de los servicios de salud, el desempeño y para evaluar y orientar procesos de seguimiento y rehabilitación de los individuos afectados por alguna condición que afecta la salud. La recopilación básica ha sido la Clasificación Internacional de Enfermedades y a partir de esta se han propuesto diferentes clasificaciones internacionales como la Clasificación Internacional de Discapacidades y Minusvalías promulgada por esta agencia internacional en 1980 y su actualización la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud del año 2000, ambas se ocupan en definir las consecuencias de las enfermedades o traumas, por este motivo sus contenidos se han tenido en cuenta para la formulación de los baremos en nuestro sistema.

La primera es la base de los capítulos de discapacidades y minusvalías de los Decretos 692/95 y 917/99 en los cuales se busca evaluar el impacto funcional de los daños físicos o mentales y la pérdida de los roles de los individuos en su entorno social. Sus aportes indudablemente valiosos, se limitan en su aplicación por la complejidad de la evaluación funcional y social y también por el escaso interés de los aseguradores de objetivar estos daños y alteraciones de los individuos afiliados y sus beneficiarios.

Si bien la valuación integral es muy razonable, la justa ponderación de los componentes psicosociales es aún compleja para los equipos de calificación llamados comisiones médicas interdisciplinarias, creadas en el Decreto Ley 2463 de 2001 y la Ley 776 de 2002, aún sin reglamentar, y la poca disponibilidad de personas con experiencia en la evaluación y valoración de estos aspectos. Es lamentable que estos aspectos del desempeño de los individuos se sigan valorando por parte de los médicos calificadores solo con la ayuda de unas cuantas preguntas al paciente o a su familia y en la mayoría de los ítems en forma aproximada por falta de información objetiva, capturada por personal idóneo.

De todos modos estas clasificaciones muy interesantes en lo conceptual, muy apropiadas para clasificar los individuos y para evaluar el impacto de las enfermedades o los traumas es decir el daño orgánico o funcional, pero no se diseñaron para valorar de forma porcentual las pérdidas como ser humano y social y por ello su integración a los baremos es discutible y los valores que se asignan a sus componentes o constructos son arbitrarios y aún no se validan mediante estudios epidemiológicos apropiados.

El Futuro

Desde el año 2009 el Ministerio de la Protección Social inició un proceso de actualización del Decreto 917 de 1999, para darle cumplimiento a las normas superiores y también para efectuar la necesaria actualización de la herramienta después de 10 años de aplicación. El contrato respectivo se le adjudicó a la Universidad Nacional de Colombia, esta entidad conformó un equipo multidisciplinario que tiene entre sus tareas: actualizar la herramienta según las disposiciones legales, poner al día los aspectos científicos de la evaluación de acuerdo con el desarrollo presente en el mundo y en nuestro país, revisión de los fundamentos conceptuales (principalmente guías), crear una herramienta flexible para calificar poblaciones con características y necesida-

des diferentes teniendo en cuenta los cambios normativos y jurisprudenciales que han sucedido en el país y también los efectos de las transformaciones productivas y en especial los de la flexibilización laboral. Su trabajo incluye permitir el debate y una amplia participación para que el producto tenga aceptación y respaldo por parte de los usuarios del mismo.

Este proceso ya se inició pero su acontecer ha sido complejo, en junio de 2010 se presentó por primera vez la propuesta completa, desde entonces han presentado varias versiones. Dadas las dificultades conceptuales, se aplicó un pilotaje con la ayuda de equipos calificadores de las entidades de seguridad social, universidades y sociedades científicas, para identificar los problemas de aplicación del instrumento.

La propuesta sobre la cual se basó el pilotaje tiene como fortalezas: interés por algunos grupos excluidos y necesitados de los beneficios de la seguridad social, con una estructura formal homogénea y más actualizada que incluye una visión integral de las limitaciones del ser humano, mayor participación de personal de rehabilitación en evaluación de los pacientes, más compromiso de los clínicos en el proceso de valoración del diagnóstico motivo de calificación, la adherencia y las exigencias del tratamiento aplicado; igualmente presenta un marco conceptual más moderno e introduce un método para ajustar las deficiencias sin los rangos amplios y ausentes de criterios de asignación de los manuales anteriores.

En cuanto a las debilidades se encuentra que la propuesta es más compleja en su estructura y aplicación, en especial para los no familiarizados con la Clasificación Internacional de la Funcionalidad, contradice los principios de tal clasificación al negar el reconocimiento de pérdidas por limitación en la actividad y restricción en la participación en ausencia de alteración anatómica o estructural (deficiencias), hay pocos consultores para las necesidades del sistema, las restricciones del Plan Obligatorio de Salud

y fallas del sistema de salud pueden dificultar la evaluación de los afiliados especialmente en el régimen subsidiado de salud.

Presenta contradicciones con las definiciones de la ley (valoración de la pérdida de capacidad ocupacional) y con los postulados de la discapacidad, presenta dificultad para determinar la fecha en que se llega al estado de invalidez (50% o más de pérdida de capacidad laboral) por las fallas prominentes de los soportes clínicos, que pocas veces incluyen la valoración funcional del paciente, requiere un mayor tiempo de aplicación y por lo tanto mayores costos en la evaluación. Se evidencian grandes dificultades para evaluar los aspectos de actividad y participación aún en personas activas en el régimen contributivo, por ausencia de evaluaciones específicas de estos aspectos y hay contradicción con los principios de equidad y progresividad de los derechos sociales en pacientes desempleados o desafiados.

Se está a la espera de una propuesta definitiva con estudios de impacto económico y social, porque el proceso de actualización del Manual Único de Calificación de Invalidez aún no está despejado y su vigencia y aplicación como decreto no parecen muy próximas.

Por respeto y ética se espera contar con una herramienta técnicamente aceptada, confiable, consistente y en lo posible fácil de utilizar para el proceso de valoración de las pérdidas de la integridad mental y física de las personas, que se ajuste a los principios del Sistema de Seguridad Social para proteger de forma más efectiva a quienes lo requieran.

Referencias

Colombia. Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el Sistema General de Seguridad Social Integra y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial, año CXXIX. N°

41148 (Diciembre 23)

Colombia. Congreso de la República. Ley 90 de 1946. Por la cual se establece el Seguro Social Obligatorio y se crea el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales. Diario Oficial N° 26.322 (7 de enero de 1947)

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2663 de 1950. Por el cual se decreta el Código Sustantivo de Trabajo. Diario Oficial N° 27.407 (9 de septiembre).

Colombia. Instituto Colombiano de los Seguros Sociales. Acuerdo 258 de 1967. Por el cual se adopta la tabla de valuaciones originadas por lesiones, por accidentes de trabajo y enfermedades profesionales. Código de Salud Ocupacional. (29 de noviembre)

Colombia. Ministerio del Trabajo y Seguridad Social. Decreto 776 de 1987. Por el cual se modifica la tabla de valuación de incapacidades resultantes de accidentes de trabajo, contenida en el artículo 201 del Código Sustantivo de Trabajo. Diario Oficial N° 37.868 (5 de mayo)

Colombia. Congreso de la República. Decreto Ley 1295 de 1994. Por la cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales. Diario Oficial N° 41.405 (22 de junio).

Colombia. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Decreto 692 de 1995. Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Diario Oficial N° 41.826 (28 de abril)

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 917 de 1999. Por el cual se modifica el decreto 692 de 1995| Manual Único para la Calificación de la Invalidez. Diario Oficial 43.601 (9 de junio).



Colombia. Congreso de la República. Ley 21 de 1982. Por la cual se modifica el régimen del subsidio familiar y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 35.939 (5 de febrero)

Colombia. Congreso de la República. Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación y se dictan otras disposiciones. Diario Oficial N° 42.978 (11 de febrero)

Colombia. Congreso de la República. Ley 418 de 1997. Por la cual se consagran unos instrumentos para la búsqueda de la convivencia, la eficacia de la justicia y se dictan otras dis-

posiciones. Diario Oficial N° 43.201 (26 de diciembre).

Colombia. Presidencia de la República. Decreto 2463 de 2001. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez. Diario Oficial N° 42.622 (21 de noviembre)

Colombia. Congreso de la República. Ley 776 de 2002. Por el cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales. Diario Oficial N° 45.037 (17 de diciembre)

