



PREGUNTAS MÁS FRECUENTES RELACIONADAS CON LOS DERECHOS A LOS TRABAJADORES QUE SUFREN ACCIDENTE DE TRABAJO Y/O LE CALIFICAN ENFERMEDAD PROFESIONAL

1. Qué derechos tiene un trabajador que sufre un accidente de trabajo o cuando le califican una enfermedad como profesional?

Respuesta: Los trabajadores que sufren accidente de trabajo o que les califican una enfermedad como profesional, tienen derecho a la cobertura de las prestaciones asistenciales y económicas.

2. ¿Que normas reglamentan la obligatoriedad a este cubrimiento?

Respuesta: En Colombia, están estipuladas en el Decreto Ley 1295 de 1994 y la Ley 776 de 2002, las cuales corresponden a la ARP, a la que se encuentre afiliada la empresa, en donde laboraba el trabajador, para la fecha de ocurrencia del accidente y en el caso de enfermedad profesional a la última ARP a donde haya estado afiliado.

La ley 776 del 2002 en su artículo 1° establece la obligatoriedad a las ARP de responder por dichas prestaciones, en tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independiente mente que el trabajador esté desvinculado laboralmente, como al parecer es su caso.

3. ¿A qué prestaciones asistenciales, tienen derecho los trabajadores que sufran accidente de trabajo o a los que les diagnostican enfermedad profesional?

Respuesta: El artículo 5° del Decreto Ley 1295 de 1994, determina que todo trabajador que **sufra accidente de trabajo o enfermedad profesional tendrá derecho a:** *“asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomiende; rehabilitación física y profesional; gastos de traslado en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.”*

El segundo inciso del artículo 5° del Decreto Ley 1295 de 1994 establece: *“Los servicios de salud que demande el afiliado, **derivados del accidente de trabajo o la enfermedad profesional, serán prestados a través de la Entidad Promotora de Salud a la cual se encuentre afiliado en el Sistema General de Seguridad Social en Salud**, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que podrán ser prestados por las entidades administradoras de riesgos profesionales.*

***Los gastos derivados** de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, **están a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales correspondiente.**”*



Por lo tanto conforme a esta disposición y al principio de favorabilidad definido en la Constitución Nacional, quienes deben estar ofreciéndole las prestaciones asistenciales, descritas en el primer inciso del artículo 5° del decreto mencionado, es la EPS a la que el trabajador se encuentra afiliado.

En concordancia con esta disposición, el artículo 38 del Decreto Ley 1295 de 1994 estipula que: *"Hasta tanto el Gobierno Nacional la reglamente, la declaración de la incapacidad temporal continuará siendo determinada por el médico tratante, el cual deberá estar adscrito a la Entidad Promotora de Salud a través de la cual se preste el servicio".*

Así las cosas, a la fecha quien tiene la competencia legal y técnica de prescribir las incapacidades temporales que el trabajador esté requiriendo, es el médico tratante de la EPS a la que se encuentre afiliado el trabajador.

Para acceder a las prestaciones asistenciales, en términos de oportunidad y calidad, el trabajador puede solicitarle por escrito a su EPS, le preste los servicios de salud que esté requiriendo, como consecuencia de su accidente de trabajo, haciendo alusión a la norma en mención y especificando que sean cargados a la ARP.

En el caso que la EPS se niegue hacerlo, puede hacer la denuncia correspondiente ante la Superintendencia delegada para la defensa del ciudadano de la Superintendencia Nacional de Salud, ubicada en la Carrera 7° N° 32 – 16, edificio San Martín, en Bogotá.

Una vez esté siendo atendido a través de las EPS, pueden hacerle a sus médicos tratantes, las solicitudes que considere, puedan contribuir al mejoramiento de su salud.

Así mismo, en el marco de los derechos del trabajador, es importante recordar que los artículos 4° y 8° de la Ley 776 de 2002, establecen que cuando el trabajador termine el proceso de rehabilitación, el empleador tiene la obligación de reincorporarlo en un puesto de trabajo conforme a sus aptitudes psicofísicas.

Por lo tanto de acuerdo a lo anterior la rehabilitación física y profesional deben ser cubiertas por la ARP y son de responsabilidad de la ARP.

Basados en lo establecido en el Manual Guía de Rehabilitación y reincorporación ocupacional, publicado por este Ministerio, el cual puede consultar en la página web: www.fondoriesgosprofesionales.gov.co, el alcance de los procesos de rehabilitación profesional pueden ser:

- Reintegro laboral sin modificaciones.
- Reintegro laboral con modificaciones.
- Reubicación laboral temporal.
- Reubicación laboral definitiva.



Reconversión de mano de obra.

En estas posibilidades de reincorporación laboral, se establece que se deben alcanzar los estándares de seguridad, confort y productividad de la empresa.

Lo anterior significa que el responsable del programa de salud ocupacional de la empresa en coordinación con la ARP a la que esté afiliada la empresa, en el marco de la rehabilitación profesional deben explorar estas posibilidades de reincorporación ocupacional para el trabajador.

Si definitivamente no son posibles las dos primeras opciones mencionadas, en la opción de reconversión laboral deben revisar con base en los puestos de trabajo existentes en la empresa, la viabilidad de ofrecerle otra alternativa de ocupación laboral al trabajador, a través de la reconversión laboral. Y aún así si no existiese la posibilidad de alternativa de reubicación a pesar de la reconversión laboral, ésta la debe realizar la ARP, con base en los lineamientos dados en el Manual de rehabilitación en mención.

4. ¿A qué prestaciones económicas, tienen derecho los trabajadores que sufran accidente de trabajo o a los que les diagnostican enfermedad profesional?

Respuesta: La Ley 776 de 2002, define las siguientes prestaciones económicas a los trabajadores que sufran accidente de trabajo o que le diagnostican enfermedad profesional:

4.1. Subsidio por incapacidad laboral: El artículo 3° de la Ley 776 de 2002 establece el subsidio por incapacidad temporal, equivalente al 100% del salario del trabajador, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo **y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte.** El pago se efectuará en los períodos en que el trabajador reciba regularmente su salario.

4.1.1. ¿Qué es incapacidad temporal?

Respuesta: El artículo 2° de la Ley 776 de 2002 estipula que: *“Se entiende por incapacidad temporal, aquella que según el cuadro agudo de la enfermedad o lesión que presente el afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales, le impida desempeñar su capacidad laboral por un tiempo determinado”*

Por lo tanto bajo esta disposición, la incapacidad temporal tiene por objeto que el trabajador guarde el reposo durante el tiempo necesario, que le permita restablecer su condición de salud para estar apto psicofísicamente y reincorporarse nuevamente a su puesto de trabajo.



4.1.2. ¿Por cuánto tiempo la ARP cubre el subsidio por incapacidad temporal?

Respuesta: El artículo 3° de la Ley 776 de 2002, establece que la incapacidad temporal de un trabajador puede ir hasta 180 días prorrogables por otros 180, si su condición de salud a sí lo requiere. Y de acuerdo al artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, la incapacidad temporal puede prorrogarse por 360 días más si el trabajador en los primeros 360 días no ha alcanzado su curación o rehabilitación.

De acuerdo a las normas mencionadas, el pago de las incapacidades que le prescriban al trabajador, deben ser canceladas por el empleador, en los períodos que regularmente el trabajador recibía su salario. Las incapacidades entregadas por el trabajador, deben ser remitidas por el empleador a la ARP, para que ésta le haga los reembolsos correspondientes.

4.1.3. ¿Durante el tiempo de incapacidad temporal, quien cubre los aportes a los sistemas de salud y pensiones?

Respuesta: El párrafo 2° del artículo 3° de la Ley en mención define: *“Las entidades administradoras de riesgos profesionales deberán asumir el pago de la cotización para los Sistemas Generales de Pensiones y de Seguridad Social en Salud, correspondiente a los empleadores, durante los períodos de incapacidad temporal y hasta por un ingreso base de la cotización, equivalente al valor de la incapacidad. La proporción será la misma establecida para estos sistemas en la Ley 100 de 1993.”.*

Así las cosas, al trabajador se le debe seguir cotizando a los sistemas de salud y pensiones, el costo de éstas cotizaciones también deben ser reembolsado al empleador por la ARP.

4.1.4. ¿Cómo recobra el empleador las incapacidades temporales a la ARP?

Respuesta: El empleador puede descontar las incapacidades temporales por intermedio de la planilla de autoliquidación de aportes - PILA, al respecto el literal h) artículo 9 del Decreto 1406 de 1999 establece que en el contenido de la declaración de autoliquidación de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral Valor, el empleador podrá deducir las incapacidades o licencias que, por cada riesgo, hayan sido pagadas por el aportante y que están a cargo de la administradora de la seguridad social respectiva.

Las novedades en el formulario de autoliquidación de aportes comprenden todo hecho que afecte el monto de las cotizaciones a cargo de los aportantes o de las obligaciones económicas que estos tienen frente al sistema (Decreto 1406 de 1999). Las novedades – autoliquidación de aportes, pueden ser de carácter transitorio o permanente:

a) Novedades transitorias son las que afectan temporalmente el monto de las obligaciones económicas a cargo del aportante, tales como incapacidades, suspensiones del contrato de trabajo y variaciones no permanentes del Ingreso Base de Cotización, y



b) Novedades permanentes son las que afectan la cotización base a cargo del aportante en relación con una determinada entidad administradora, tales como ingresos al sistema, cambios de empleador o retiro, traslado de entidad administradora y cambios permanentes en el Ingreso Base de Cotización, trabajadores dependientes al servicio de más de un patrono, cambio de condición de independiente a dependiente, o viceversa.

Para dicho trámite el empleador debe solicitar el código de descuento o la orden de descuento de incapacidades a efectos de descontar el valor en el planilla de autoliquidación de aportes – PILA, es procedente cuando el valor total de las incapacidades es inferior al valor que cancela la empresa por cotización.

En la planilla de autoliquidación, en el renglón 32: MENOS INCAPACIDADES PAGADAS; se relaciona el número de autorización, que es equivalente al número de autorización asignado por la ARP y al frente el valor de las incapacidades autorizado para descuento y en el renglón 34 de esta misma planilla: MENOS COTIZACIONES PAGADAS A OTROS RIESGOS; el factor prestacional, relacionado también en la orden de autorización. La suma de los renglones 32 y 34 es restada del valor total a pagar por cotización.

- Los valores así reconocidos se descontarán a más tardar en las dos siguientes autoliquidaciones del pago de cotizaciones a la ARP.
- Si resulta saldo a favor del empleador, la ARP pagará dicho valor directamente.
- Cuando no se pueda efectuar el descuento en la autoliquidación de aportes el empleador podrá hacer el cobro directo del subsidio.

El descuento por autoliquidación de aportes es el procedimiento establecido para el reconocimiento de incapacidades siempre que el valor a reconocer sea inferior al monto que paga el empleador por concepto de cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales, sino opta por este medio lo puede hacer mediante el formulario establecido para dicho cobro y en la modalidad de pago que previamente se ha definido y comunicado en forma clara y precisa al empleador

4.2. Derecho a la Indemnización: La Ley 776/2002 estipula, el derecho que tienen el trabajador para que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación”.

4.2.2. ¿Qué es la indemnización?

Respuesta: Es un pago único, que indemniza la pérdida de capacidad laboral, cuyo monto es proporcional al porcentaje de pérdida de capacidad laboral y al salario que devengaba el trabajador el año inmediatamente anterior a la fecha de estructuración que aparece en el dictamen de calificación.

Esto significa que una vez el trabajador termine el proceso de rehabilitación, la ARP debe iniciarle el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y conforme a ésta, indemnizarlo, si la calificación de pérdida de capacidad laboral, es menor al 50%.



4.3. Derecho a la pensión de invalidez: El artículo 9° de la Ley 776 de 2002, define el derecho a la pensión de invalidez a todo trabajador a quien le califiquen una pérdida de capacidad laboral, igual o superior al 50%, cubierta por la ARP .

4.3.1. ¿Cuánto es el monto de la pensión de Invalidez de origen profesional?

Respuesta: *“Todo afiliado al que se le defina una invalidez tendrá derecho, desde ese mismo día, a las siguientes prestaciones económicas, según sea el caso:*

- a) Cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación;*
- b) Cuando la invalidez sea superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al setenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación;*
- c) Cuando el pensionado por invalidez requiere el auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%)”.*

4.4. Derecho a la Pensión de sobrevivientes: El artículo 12 de la Ley 776 de 2002, estipula que: *“El monto mensual de la pensión de sobrevivientes será, según sea el caso:*

- a) Por muerte del afiliado el setenta y cinco por ciento (75%) del salario base de liquidación;*
- b) Por muerte del pensionado por invalidez el ciento por ciento (100%) de lo que aquel estaba recibiendo como pensión.*

Quando el pensionado disfrutaba de la pensión reconocida con fundamento en el literal c) del artículo 10 de la presente ley la pensión se liquidará y pagará descontando el quince por ciento (15%) que se le reconocía al causante”.

4.5. Derecho a la Devolución de Saldos o Indemnización sustitutiva: El artículo 15 de la Ley 776 de 2002, define que: *“Cuando un afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales se invalide o muera como consecuencia de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, además de la pensión de invalidez o de sobrevivientes que deberá, reconocerse de conformidad con la presente ley, se entregará al afiliado o a los beneficiarios:*

- a) Si se encuentra afiliado al Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad, la totalidad del saldo de su cuenta individual de ahorro pensional;*
- b) Si se encuentra afiliado el Régimen Solidario de Prima Media con Prestación Definida la indemnización sustitutiva prevista en el artículo 37 de la Ley 100 de 1993”.*

4.6. Derecho al Auxilio Funerario: El artículo 16 de la Ley 776 de 2002, estipula que: *“La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de un afiliado o de un pensionado por invalidez del Sistema de Riesgos Profesionales, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual el determinado en el artículo 86 de la Ley 100 de 1993. El auxilio deberá ser cubierto por la respectiva entidad administradora de riesgos profesionales. En ningún caso puede haber doble pago de este auxilio”.*