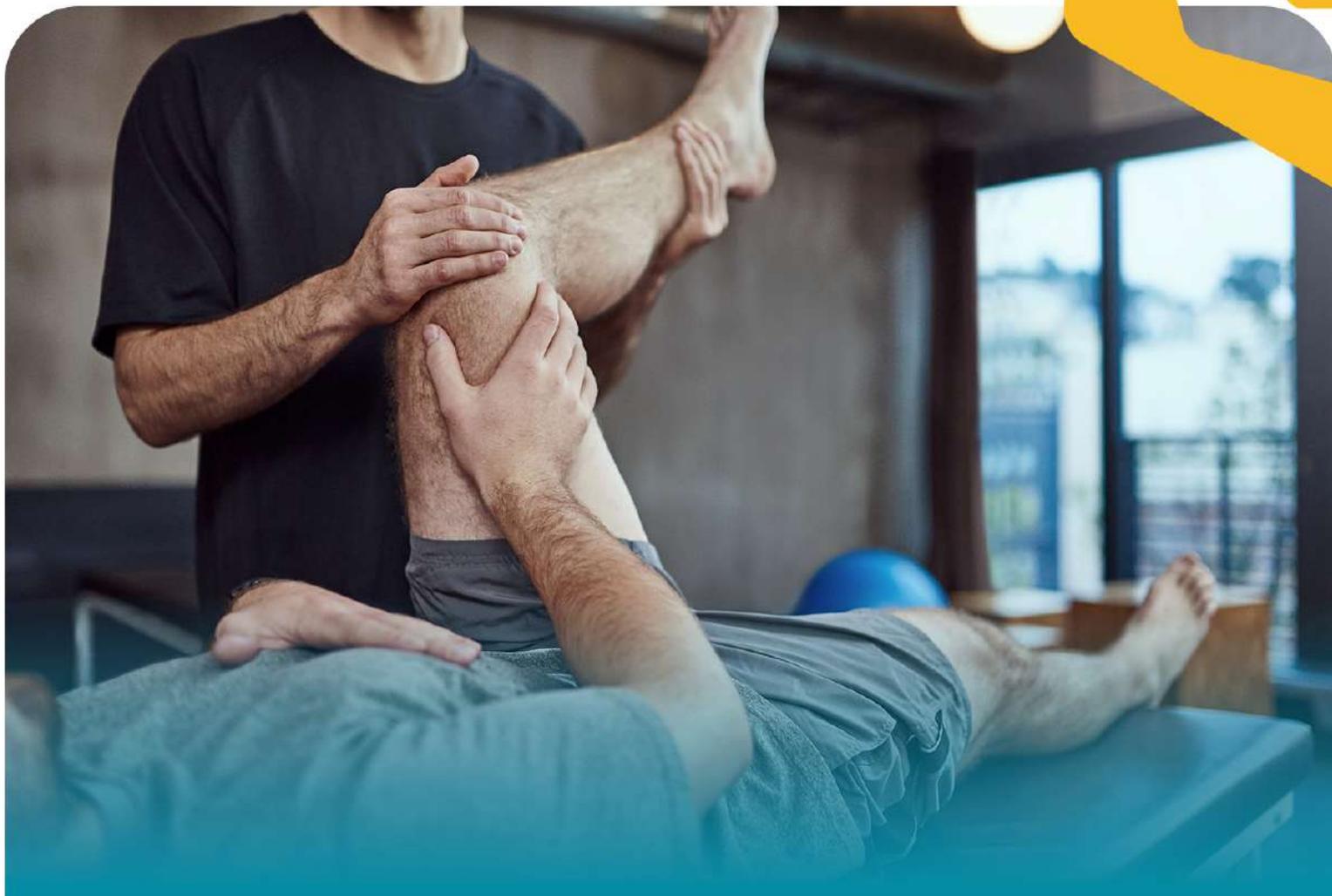


**TODO LO QUE TIENES
QUE SABER SOBRE EL
PROCESO DE PAGO
DE INCAPACIDAD
PERMANENTE
PARCIAL (IPP)**





La calificación de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) se basa en parámetros técnicos de las tablas del manual vigente por secuelas anatómicas y/o funcionales; y su repercusión en el desempeño de su vida social y laboral.

La Capacidad laboral es el conjunto de habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social, que permiten desempeñarse en un trabajo. Su pérdida puede generar una secuela que puede ser calificada en el manual que se encuentre vigente. Los criterios técnicos del manual vigente se encuentran en el Decreto 1507 de 2014. Si la calificación fue hecha con un manual anterior, la recalificación procede con el mismo manual.

Se realizará cuando el trabajador afiliado objeto de la calificación alcance la Mejoría Médica Máxima (MMM) o cuando termine el proceso de rehabilitación integral y en todo caso, antes de superar los quinientos cuarenta (540) días de haber ocurrido el accidente o haber sido diagnosticada la enfermedad.

Si la calificación de PCL queda en firme entre el 5 y el 49.9%, el trabajador tiene derecho al pago de indemnización económica por Incapacidad Permanente Parcial (IPP). Si el porcentaje final es del 50% o más, el trabajador tiene derecho a pensión de invalidez. Si el porcentaje final es inferior al 5% no tiene derecho a IPP ni a pensión.

La indemnización se paga por una única vez según la secuela. Si hay recalificación y se aumenta el porcentaje de PCL, se paga únicamente el excedente de la diferencia. "En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral. En estos casos, la ARL solo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago" (Ley 776 de 2002). Esto quiere decir que si el último porcentaje es menor al inicial, no es procedente el pago de indemnización.

La indemnización en una suma no puede ser inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación (Ley 776 de 2002).

En Firme significa que ha sido sea aceptado por todas las partes interesadas sin apelación, y en caso de que se haya enviado ante Juntas de Calificación de invalidez, debe quedar ejecutoriado (que sea aceptado por todas las partes interesadas en los términos de tiempo del Decreto 1352 de 2013).





¿Quiénes son las partes interesadas del dictamen?

- 🔦 El trabajador
- 🔦 La empresa empleadora
- 🔦 La EPS del trabajador
- 🔦 LA ARL de afiliación del trabajador
- 🔦 El Fondo de Pensiones del trabajador

En caso de que algún interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad calificadora deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

Resumen del proceso general de calificación de PCL

1

Evento ATEL
(Accidente de Trabajo/Enfermedad Laboral)

2

Rehabilitación hasta lograr Mejoría Médica Máxima (MMM)

3

Calificación de PCL según secuelas y manual vigente

4

Si hay controversia, se dirime en Juntas de Calificación (regional o nacional)

5

Pago del porcentaje entre 5 y 49.9% del dictamen que quede en firme según salario del trabajador

¿Qué es el Ingreso Base de Liquidación?

Se entiende por ingreso base para liquidar las prestaciones económicas en los siguientes eventos (Artículo 5, Ley 1562 de 2012)

PARA ACCIDENTES **DE TRABAJO**

El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado.

Las funciones de las Juntas de Calificación están definidas en los artículos 10, 11, 12,13 y 14 del Decreto 1352 de 2013.

PARA ENFERMEDAD **LABORAL**

El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral.

En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa, se tomará el promedio del último año o fracción de año, si el tiempo laborado fuese inferior al Ingreso Base de Cotización (IBC) declarado e inscrito en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales, al cual estaba afiliado previo a dicha calificación.



Requisitos documentales para envío del caso ante Juntas de Calificación de Invalidez:

- ❖ Fotocopia simple del documento de identidad ampliado al 150%
- ❖ Copia de la historia clínica del trabajador con resultado de exámenes diagnósticos
- ❖ Autorización firmada de acceso a la historia clínica del trabajador
- ❖ Datos de cuenta bancaria del trabajador
- ❖ Dictamen con firma del grupo interdisciplinario
- ❖ Carta de notificación a las partes interesadas
- ❖ Soporte de pago de honorarios

Veamos un ejemplo del proceso operativo de la calificación:

1.

El trabajador no está de acuerdo con el porcentaje de PCL emitido por la ARL.

2.

Desde que recibe el dictamen, el trabajador tiene 10 días para manifestar su inconformidad a la ARL que le calificó, solicitándole el envío de su expediente a la Junta Regional correspondiente para dirimir la controversia.

3.

La ARL tiene 5 días para enviar el expediente a la Junta Regional, desde que recibe la inconformidad de alguna de las partes interesadas. La entidad a cargo del origen del caso paga los honorarios a la Junta Regional.

4.

La Junta Regional (con todo el expediente y documentos completos) cita al trabajador y realiza un nuevo dictamen que es enviado a todas las partes interesadas. Si falta documentación, la solicita a quien corresponda.

5.

Una vez recibido el dictamen de la Junta Regional, las partes interesadas tienen 5 días para manifestar su inconformidad ante la Junta Regional que emitió el dictamen.

6.

Quien no estuvo de acuerdo manifiesta su inconformidad ante la Junta Regional por escrito y esta última envía el caso a la junta Nacional (instancia final). La entidad a cargo del origen del caso paga los honorarios a la Junta Nacional.

7.

La Junta Nacional (con todo el expediente y documentos completos) cita al trabajador y realiza un nuevo dictamen que es enviado a todas las partes interesadas. Si falta documentación la solicita a quien corresponda. Ante este dictamen solo procede apelación ante la justicia ordinaria.

8.

Si no hubo apelación, en los tiempos establecidos, el dictamen queda en firme y se procede al pago de la IPP según dictamen de la Junta Regional al trabajador. En caso de haberse quedado en firme en la Junta Regional, se solicita la sentencia ejecutoria a esta Junta (la cual certifica que no hubo apelaciones al dictamen y este quedó en firme), para dar proceso al pago de IPP.

9.

La ARL a cargo del evento laboral, liquida el valor a pagar según la tabla de equivalencias del Decreto 2644 de 1994, analiza el IBC del trabajador para transformar la PCL de porcentaje a dinero en pesos colombianos según el salario del trabajador.

Lo que se defina en esta última instancia es lo que corresponderá al pago.

10.

La ARL emite el cheque para que sea reclamado en las oficinas o se realiza la transferencia a la cuenta del trabajador, según la información bancaria suministrada.

Realiza la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, recalificación o apelación, a través del correo electrónico servicioalcliente@colmenaseguros.com informando nombre del trabajador y documento de identidad.

¿Qué debes tener en cuenta para el pago de IPP?



El trabajador debe tener una enfermedad o un accidente de origen laboral reconocidos por la Administradora de Riesgos Laborales (Ley 776 de 2002).

Para enfermedad laboral, el trabajador debe estar afiliado al momento de expedido el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) con Colmena Seguros. Si se trata de un extrabajador se debe documentar que Colmena Seguros fue la última ARL de afiliación, mediante el aporte de planillas de pago de seguridad social desde el momento de la desafiliación.

Para accidente de trabajo, el pago corresponde a la ARL a la cual se encontraba afiliado en el momento de la ocurrencia del evento; y es la encargada de emitir el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL).

 **Tener el dictamen en firme.**

 **Haber enviado la información bancaria para el desembolso de la indemnización**

SI TIENES ALGUNA DUDA

comunícate con
nuestra **Línea Efectiva**

Bogotá	601 401 0447
Medellín	604 444 1246
Cali	602 403 6400
Barranquilla	605 353 7559
Otras ciudades	018000-9-19667 o #833
WhatsApp	315 700 30 33