

DECRETO 2463 DE 2001

(Noviembre 20 de 2001)

Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

El Presidente de la República de Colombia, en ejercicio de las facultades que le confiere el numeral 11 del artículo 189 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993,

DECRETA:

CAPITULO I

Disposiciones Generales.

Artículo 1. Campo de aplicación.

El presente decreto se aplicará a todos los trabajadores y servidores públicos del territorio nacional de los sectores público y privado, trabajadores independientes afiliados al Sistema de Seguridad Social y pensionados por invalidez.

También se aplicará entre otras, a las personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 21 de 1982, Ley 100 de 1993, Ley 361 de 1997, Ley 418 de 1997, a los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio, a los trabajadores y pensionados de la Empresa Colombiana de Petróleos, al personal civil del Ministerio de Defensa y de las Fuerzas Militares y personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con posterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, a los afiliados al Fondo de Previsión Social del Congreso de la República, a los trabajadores no afiliados al sistema de seguridad social, a las personas que requieran el certificado de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos.

Se exceptúan de su aplicación a los miembros de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional.

Artículo 2. Principios rectores.

La actuación de los integrantes de la junta de calificación de invalidez estará regida por los postulados de la buena fe y consultará los principios establecidos en la Constitución Política y en la Ley 100 de 1993, las disposiciones del Manual único para la Calificación de la Invalidez, así como las contenidas en el presente decreto y demás normas que lo complementen, modifiquen, sustituyan o adicionen.

Artículo 3. Calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral.

Corresponderá a las siguientes entidades calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en caso de accidente o enfermedad:

1. Las juntas regionales de calificación de invalidez decidirán sobre las solicitudes de calificación de pérdida de la capacidad laboral requeridos por las autoridades judiciales o administrativas, evento en el cual, su actuación será como peritos asignados en el proceso. Las

juntas de calificación de invalidez también actuarán como peritos en los casos de solicitudes dirigidas por compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral.

2. Las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como segunda y última instancia, en la calificación tanto de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio como de los servidores públicos de Ecopetrol, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas.

3. Las entidades promotoras de salud y las entidades administradoras del régimen subsidiado, podrán calificar el grado de pérdida de la capacidad laboral en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993.

4. Las entidades administradoras de riesgos profesionales, sólo cuando se requiera determinar la incapacidad permanente parcial de sus afiliados.

5. Las juntas regionales de calificación de invalidez en primera instancia, en los siguientes casos:

a) Cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales y/o económicas por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones;

b) Cuando se presenten controversias relacionadas con los conceptos o dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por las entidades administradoras de riesgos profesionales;

c) Cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por las entidades promotoras de salud o entidades administradoras del régimen subsidiado, respecto de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, en el evento previsto en el artículo 163 de la Ley 100 de 1993;

d) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral de trabajadores de empresas privadas no afiliados al Sistema de Seguridad Social, cuando se encuentren en proceso de reclamación ante el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social;

e) En la calificación de pérdida de la capacidad laboral, para solicitar el pago de subsidio

familiar ante las cajas de compensación familiar;

f) Para efectos de calificación de pérdida de la capacidad laboral de las personas, en la reclamación de beneficios para cotización y pensiones por eventos terroristas otorgados por el Fondo de Solidaridad Pensional y en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos otorgados por el Fondo de Solidaridad y Garantía;

g) Cuando se requiera calificar la pérdida de la capacidad laboral de las personas para reclamar los beneficios otorgados por la Ley 361 de 1997.

La anterior calificación no se requiere cuando una entidad administradora de riesgos profesionales, entidad promotora de salud o entidad administradora del régimen subsidiado, la hubiera calificado previamente, si esa calificación sirviera para efecto de la reclamación u otorgamiento de estos beneficios.

6. La Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las juntas regionales de calificación de invalidez.

Artículo 4. Aplicación de tablas de calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral.

Las decisiones que tomen las entidades promotoras de salud, las administradoras del régimen subsidiado, las administradoras de riesgos profesionales, las juntas regionales de calificación de invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, sobre el grado de pérdida de la capacidad laboral, se emitirán con base en el manual único para la Calificación de la Invalidez o en las tablas de calificación vigentes al momento de la estructuración de dicha pérdida, según sea el caso. En este último evento, la entidad calificadora determinará en primer lugar, la fecha de estructuración y luego procederá a la aplicación de la tabla correspondiente.

Parágrafo 1°.

La calificación de pérdida de la capacidad laboral se entenderá como pérdida de capacidad ocupacional y funcional, en los casos de reclamación de beneficios para menores de edad que no se encuentren trabajando.

Parágrafo 2°.

Para efecto de establecer el derecho a la pensión de invalidez se tendrán en cuenta únicamente los porcentajes señalados en los artículo 38 de la Ley 100 de 1993 y en el artículo 46 del Decreto-ley 1295 de 1994 o en las normas que los modifiquen o adicionen.

Artículo 5. Condiciones que deben reunir las entidades que califican la pérdida de la capacidad laboral.

Cada una de las entidades administradoras de riesgos profesionales, de las entidades promotoras de salud y de las administradoras del régimen subsidiado, deberán disponer de un equipo interdisciplinario para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral, el cual deberá contar con un médico con experiencia mínima específica en medicina laboral de un (1) año, un médico especialista en medicina física y rehabilitación con experiencia mínima específica de dos (2) años y un profesional diferente a las áreas de la medicina con formación en áreas afines a la salud ocupacional, con una experiencia relacionada de dos (2) años. Este equipo deberá efectuar el estudio y seguimiento de los afiliados y posibles beneficiarios, recopilar pruebas, valoraciones, emitir conceptos de rehabilitación en cada caso y definir el origen y grado de pérdida de la capacidad laboral. Así mismo, deberá diligenciar el formulario autorizado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social para notificar el dictamen correspondiente, en el cual se deberá señalar al notificado la oportunidad de acudir ante la junta regional de calificación de invalidez, término para presentar la reclamación, e informar que es la entidad administradora la que asume el costo de dicho trámite.

El equipo interdisciplinario de las entidades administradoras de riesgos profesionales deberá ser registrado en las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, anexando las respectivas hojas de vida de sus integrantes e informando las modificaciones que sucedan al respecto.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales llevarán a cabo el trámite de determinación de la incapacidad permanente parcial y comunicarán su decisión, en un término máximo de treinta (30) días, siempre y cuando se haya terminado el proceso de rehabilitación integral o posterior al tiempo de incapacidad temporal, según lo establecido en las normas vigentes. Los interesados a quienes se les haya notificado la decisión de la entidad administradora calificadora, podrán presentar su reclamación o inconformidad dentro de los cinco (5) días siguientes a la notificación, debiéndose proceder al envío del caso a la junta regional de calificación de invalidez, para lo de su competencia.

Cuando exista controversia por los dictámenes emitidos por las entidades administradoras legalmente competentes, todos los documentos serán remitidos directamente a la junta regional de calificación de invalidez, dentro de los diez (10) días siguientes a la recepción de la reclamación.

La entidad calificadora no podrá adelantar trámite diferente al que está obligado para la remisión del caso ante la junta de calificación de invalidez.

Artículo 6. Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte.

El origen del accidente o de la enfermedad, causantes o no de pérdida de la capacidad laboral o de la muerte, será calificado por la institución prestadora de servicios de salud que atendió a la persona por motivo de la contingencia en primera instancia y por la entidad administradora de riesgos profesionales en segunda. Cuando se presenten discrepancias por el origen, estas serán resueltas por la junta integrada por representantes de las entidades administradoras de salud y riesgos profesionales.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las Secretarías de Salud. Las administradoras de riesgos profesionales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 5° del presente decreto.

Cada una de las citadas entidades, así como la junta integrada por las entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos profesionales, contarán con un plazo máximo de treinta (30) días calendario para cumplir el procedimiento descrito y comunicar su decisión sobre el origen de la contingencia al empleador, al trabajador y a los demás interesados.

Parágrafo 1°.

Las controversias que surjan con ocasión de los conceptos o dictámenes emitidos sobre el origen o fecha de estructuración, serán resueltas por las juntas regionales de calificación de invalidez.

Parágrafo 2°.

El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez.

Parágrafo 3°.

Cuando las instituciones prestadoras de servicios de salud no emitan el concepto sobre determinación de origen y la persona sujeto de la calificación estima que se trata de un evento de origen profesional, podrá dirigir su solicitud directamente a la entidad administradora de riesgos profesionales o a la empresa promotora de salud. Si dichas entidades no inician el trámite correspondiente podrá acudir directamente a la junta regional de calificación de

invalidez, según el procedimiento previsto por el presente decreto.

Parágrafo 4°.

Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la entidad promotora de salud o administradora de riesgos profesionales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente.

El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994.

Artículo 7. Grado de severidad de la limitación.

En los términos del artículo 5° de la Ley 361 de 1997, las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, deberán clasificar el grado de severidad de la limitación, así: Limitación moderada, aquella en la cual la persona tenga entre el 15% y el 25% de pérdida de la capacidad laboral; limitación severa aquella que sea mayor al 25% pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral y limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor al 50%.

Artículo 8. Calificación de pérdida de la capacidad laboral de educadores y de servidores públicos de Ecopetrol.

Los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos, que requieran la calificación de pérdida de la capacidad laboral, podrán solicitarla ante la respectiva entidad que asume los riesgos comunes y profesionales.

El trámite ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez se surtirá, sólo después de efectuarse la calificación correspondiente por los profesionales o entidades calificadoras competentes del Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio o de Ecopetrol, según el caso.

La calificación se realizará teniendo en cuenta la fecha de estructuración, las tablas de calificación respectivas y las normas especiales aplicables a los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y a los servidores públicos de Ecopetrol, según el caso.

Artículo 9. Fundamentos para la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral.

1. Los fundamentos de hecho que debe contener el dictamen con el cual se declara el grado, el origen de pérdida de la capacidad laboral o de la invalidez y la fecha de estructuración, son todos aquellos que se relacionan con la ocurrencia de determinada contingencia, lo cual incluye historias clínicas, reportes, valoraciones o exámenes médicos periódicos; y en general, los que puedan servir de prueba para certificar una determinada relación causal, tales como certificado de cargos y labores, comisiones, realización de actividades, subordinación, uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, contratos de trabajo, estadísticas o testimonios, entre otros, que se relacionen con la patología, lesión o condición en estudio.

2. Los fundamentos de derecho, son todas las normas que se aplican al caso de que se trate.

Artículo 10. Remisión de documentos e historia clínica.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud, las entidades promotoras de salud y/o las administradoras de riesgos profesionales, deberán remitir los documentos soporte de la calificación, incluida la autorización del trabajador para anexar copia de la historia clínica y en general adelantar los trámites necesarios para facilitar la calificación y el reembolso de las cuentas.

En todo caso, se debe conservar la confidencialidad de la historia clínica, la cual sólo podrá ser revisada y estudiada por los profesionales que las entidades involucradas en la calificación designen para el efecto.

Parágrafo 1°.

Es obligación de los empleadores suministrar la información requerida para la calificación, tanto por solicitud de las entidades administradoras competentes, como aquellas que puedan ser requeridas por las juntas de calificación de invalidez.

Parágrafo 2°.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud y entidades promotoras de salud no estarán obligadas a realizar mediciones ambientales, análisis de puestos de trabajo o procedimientos de valoración en las empresas, para los efectos relacionados con la determinación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional; dicha obligación estará a cargo del empleador y en su defecto, de la entidad administradora de riesgos profesionales.

CAPITULO II

Organización y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.

Artículo 11. Naturaleza jurídica de las juntas de calificación de invalidez.

Las juntas de calificación de invalidez son organismos de creación legal, autónomos, sin ánimo de lucro, de carácter privado, sin personería jurídica, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Sus integrantes son designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo señalado en el artículo 17 del presente decreto, no tienen el carácter de servidores públicos, no devengan salario, ni prestaciones sociales, sólo tienen derecho a los honorarios establecidos en el presente decreto.

Los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez no son actos administrativos y sólo pueden ser controvertidos ante la justicia laboral ordinaria con fundamento en el artículo 2° del Código de Procedimiento Laboral.

Artículo 12. Conformación de las juntas de calificación de invalidez.

Las juntas nacional y regionales de calificación de invalidez estarán conformadas por el número de salas de decisión que determine el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, el cual designará a sus integrantes principales y a sus respectivos suplentes, quienes tendrán el carácter de personales.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social podrá modificar el número de Salas de Decisión, atendiendo las necesidades propias de la región, el funcionamiento de la Junta y las estadísticas de la población atendida.

Cada una de las Salas de Decisión tendrá igual conformación a la establecida para las Juntas y resolverá en forma autónoma e independiente los asuntos que sean sometidos para su decisión.

La Junta Nacional de Calificación de Invalidez funcionará en la capital de la República y tendrá jurisdicción y competencia en todo el territorio nacional.

Las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez funcionarán en las capitales de departamento y en aquellos municipios donde se requieran, a juicio del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. La jurisdicción y competencia que tenga cada Junta, podrá coincidir o no con la división política territorial de los respectivos departamentos, distritos o municipios.

La conformación de cada Sala de Decisión en las Juntas de Calificación de Invalidez será la siguiente:

A. Para la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, Valle del Cauca, Antioquia y Atlántico:

1. Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 5 años o con 7 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

2. Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 3 años o con 5 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

3. Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral en Salud Ocupacional o Seguridad Social y 5 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 7 años de experiencia específica en alguna de ellas para quienes no acrediten el título de especialización.

B. Para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de los departamentos de Santander, Norte de Santander, Magdalena, Córdoba, Bolívar, Sucre, Cesar, Quindío, Risaralda, Caldas, Nariño, Cauca, Huila, Tolima, Boyacá y Meta:

1. Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina Laboral, Medicina del Trabajo o Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 2 años o con 3 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

2. Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional y experiencia específica de 2 años o con 3 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

3. Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral, Salud Ocupacional o Seguridad Social y 2 años de experiencia en alguna de esas disciplinas o 4 años de experiencia específica en alguna de esas disciplinas para quienes no acrediten el título de especialización.

C. Para las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de los departamentos de Arauca, Chocó, Guajira, Putumayo, Guaviare, Vaupés, Caquetá, Casanare, Guainía, Vichada, Amazonas y San Andrés y Providencia:

1. Dos (2) Médicos con título de especialización en Medicina del Trabajo, Salud Ocupacional o Medicina Laboral, con una experiencia específica de 1 año o 2 años de experiencia en alguna de esas disciplinas, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

2. Un (1) Psicólogo o Terapeuta Físico u Ocupacional con título de especialización en Salud Ocupacional, con una experiencia específica de 1 año o con 2 años de experiencia en esa disciplina, para quienes no acrediten los estudios de especialización correspondientes.

3. Un (1) Abogado con título de especialización en Derecho Laboral, Salud Ocupacional o Seguridad Social, con 2 años de experiencia específica o 4 años de experiencia en estas disciplinas, para quienes no acrediten el título de especialización correspondiente.

Parágrafo 1°.

Los abogados que integran las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, son miembros de las mismas y les corresponde ejercer las Secretarías Técnicas.

Parágrafo 2°.

Los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control, salvo cuando se trate de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez citadas en el literal C del presente artículo.

Para tal efecto se deberá allegar a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en el término máximo de un (1) mes, contado a partir de la fecha de comunicación de la designación, certificación en la que conste la no vinculación, la cual se entiende presentada bajo la gravedad de juramento.

Vencido el término de que trata el inciso anterior sin que se allegue la certificación, se procederá a realizar el cambio del miembro de la Junta.

Artículo 13. Funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, las siguientes:

1. Decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra las calificaciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.
2. Asesorar al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social en la actualización del Manual Unico para la Calificación de la Invalidez, la tabla de evaluación de incapacidades y la elaboración de formularios y formatos que deban ser diligenciados en el trámite de las calificaciones.
3. Compilar los dictámenes de las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez, con el objeto de unificar los criterios de interpretación del Manual Unico para la Calificación de Invalidez y de calificación del origen.
4. Emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales.
5. Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario.
6. Solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación.
7. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarios, diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.
8. Llevar un registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se dirijan solicitudes de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando la persona que va a ser calificada no se encuentre afiliada a una administradora del Sistema de Seguridad Social o estando afiliada, los exámenes o valoraciones no puedan ser practicados por la Entidad Promotora de Salud. Para efecto del registro, los profesionales o las entidades deberán anexar las respectivas hojas de vida y documentos que soporten su formación profesional y

académica.

9. Presentar trimestralmente a la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe estadístico consolidado sobre los asuntos atendidos y resueltos por la respectiva Junta, en los formatos previamente establecidos para tal fin.

10. Asistir a los eventos de capacitación que convoque el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

11. Las demás que la ley, el presente decreto o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinen.

Artículo 14. Funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

Son funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, las siguientes:

1. Decidir las solicitudes de calificación en los casos a los que se refiere el numeral 5 del artículo 3º del presente decreto.

2. Decidir las controversias que surjan en relación con los dictámenes emitidos por las entidades calificadoras de que trata el artículo 8º del presente decreto.

3. Decidir las controversias que surjan respecto de la determinación de origen o fecha de estructuración por los conceptos emitidos por las comisiones compuestas entre Entidades Promotoras de Salud y Administradoras de Riesgos Profesionales o de los casos que sean remitidos directamente para su estudio por cualquiera de las partes interesadas.

4. Decidir las solicitudes de calificación del grado y fecha de estructuración de pérdida de capacidad laboral o del origen del accidente, la enfermedad o la muerte, requerida por entidades judiciales o administrativas.

5. Decidir en primera instancia las solicitudes de revisión del estado de invalidez.

6. Emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales.

7. Ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico cuando sea necesario.

8. Solicitar a las Entidades Promotoras de Salud, a las Administradoras de Riesgos Profesionales y a las Administradoras de Fondos de Pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación.

9. Ordenar la práctica de exámenes y evaluaciones complementarios diferentes a los acompañados con la historia clínica que considere indispensables para fundamentar su dictamen.

10. Llevar un registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se dirijan solicitudes de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, cuando la persona que va a ser calificada no se encuentre afiliada a una administradora del Sistema de Seguridad Social o estando afiliada, los exámenes o valoraciones no puedan ser practicadas por la Entidad Promotora de Salud.

Para efecto del registro, los profesionales o las entidades deberán anexar las respectivas hojas de vida y documentos que soporten su formación profesional y académica.

11. Presentar trimestralmente a la Dirección Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe estadístico consolidado sobre los asuntos atendidos y resueltos por la respectiva Junta, en los formatos previamente establecidos para tal fin.

12. Actuar como peritos cuando le sea solicitado.

13. Asistir a los eventos de capacitación que convoque el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

14. Las demás que la ley, el presente decreto o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinen.

Artículo 15. Funciones de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Además del cumplimiento de las funciones y obligaciones que les asigna la ley, cada uno de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez, tendrá las siguientes:

1. Estudiar los proyectos y el material que el Secretario de la Junta le entregue para la

sustentación de los dictámenes.

2. Realizar la valoración de la persona que va a ser calificada.
3. Radicar los proyectos y preparar las ponencias, en forma escrita, dentro de los términos fijados en el presente decreto.
4. Los psicólogos y terapeutas físicos u ocupacionales deberán asesorar las ponencias mediante el estudio y preparación de conceptos sobre discapacidad y minusvalía, previa valoración del paciente, la cual podrá realizarse conjuntamente con el médico ponente, todo ello dentro de los términos dispuestos en el presente decreto para la radicación del proyecto.
5. El médico ponente deberá tener en cuenta la valoración del psicólogo o terapeuta físico u ocupacional o registrar la negativa a brindar la asesoría.
6. Asistir a las reuniones de la Junta.
7. Allegar a la Junta los documentos de soporte de la calificación emitida.
8. Firmar las actas y los dictámenes en que intervinieron.
9. Cumplir con los términos establecidos por este decreto para cada función asignada.
10. Participar en la elaboración de los informes trimestrales que debe enviar la Junta con destino al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
11. Las demás que la Junta, el presente decreto o el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social determinen.

Artículo 16. Funciones de los Secretarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.
Los Secretarios tendrán las siguientes funciones:

1. Representar a la Junta de Calificación de Invalidez.
2. Recibir las solicitudes, conservar y mantener actualizado el archivo de la Junta.
3. Realizar el reparto de las solicitudes o apelaciones recibidas entre los médicos de la

respectiva Sala de Decisión.

4. Radicar los proyectos preparados por el ponente y verificar que contengan los conceptos del psicólogo o terapeuta físico u ocupacional.

5. Velar por el cumplimiento de los términos establecidos en el presente decreto.

6. Avisar a las partes interesadas la fecha para la valoración del paciente.

7. Comunicar a los interesados la fecha y el horario de la realización de la audiencia.

8. Informar a las partes interesadas sobre la solicitud de pruebas que haya sido requerida por la Junta.

9. Elaborar, conservar y refrendar las actas y los dictámenes de la Junta en los respectivos formatos.

10 . Notificar las decisiones de la Junta.

11. Coordinar y participar en la elaboración de los informes trimestrales y gestionar su envío al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

12. Adelantar las actividades necesarias para el correcto funcionamiento administrativo de la Junta.

13. Brindar asesoría en materia jurídica a las Juntas de Calificación de Invalidez.

14. Participar en el estudio de los casos de calificación del origen de la enfermedad, el accidente, la invalidez o la muerte, con base en los criterios establecidos para definir la relación causal u ocasional con el trabajo. En tal evento, actuará con derecho a voz y voto, en lugar de uno de los miembros médicos al que no se le haya asignado la ponencia del caso.

15. Coordinar y gestionar lo pertinente para el desarrollo de un programa de actualización jurídica y técnica de los miembros de la Junta de Calificación de Invalidez, con la coordinación y el apoyo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

16. Informar el lugar de la sede y el horario de atención de la Junta, así como las modificaciones a los mismos a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del

Trabajo y a las direcciones territoriales de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al Ministerio de Salud, autoridades judiciales y administrativas, entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social, Cajas de Compensación Familiar y en general a todas las entidades remitentes de solicitudes.

17. Efectuar la entrega de todos los archivos, documentos, dinero y demás asuntos relacionados con el funcionamiento de la Junta, en cuanto se designe nuevo Secretario o se cambie totalmente su integración. La entrega deberá realizarse en un período no mayor a quince (15) días, mediante acta cuya copia deberá remitir a la respectiva Dirección Territorial del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

En caso de incumplimiento de esta obligación, la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, procederá a iniciar las acciones judiciales correspondientes.

18. Fijar en cartelera, en un lugar visible de la sede de la Junta, información sobre horario de atención al público, trámites que se realizan ante la Junta y procedimientos en caso de queja por falla en el servicio.

19. Llevar el registro de profesionales o entidades interconsultoras a las que se les puede solicitar la práctica de exámenes complementarios o valoraciones especializadas y mantener informadas a las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

20. Remitir a la Dirección Territorial copia de la inscripción de los profesionales médicos y abogados que asistirán a las audiencias de la respectiva Junta de Calificación de Invalidez en representación de las administradoras, compañías de seguros y entidades de previsión social.

21. Responder por la administración y custodia de todos los bienes y dineros de la Junta de Calificación de Invalidez.

22. Las demás que por razón de sus funciones le correspondan o le asignen el presente decreto el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social o la respectiva Junta.

Artículo 17. Selección de miembros e integración de las Juntas de Calificación de Invalidez. Quien aspire a ser miembro de las Juntas de Calificación de Invalidez deberá inscribirse en la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales o en las Direcciones

Territoriales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, adjuntando los documentos que acrediten los requisitos.

La Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales realizará una selección pública y objetiva de los candidatos, calificando aspectos académicos, experiencia y análisis de antecedentes, dentro de lo cual se valorará su desempeño cuando con anterioridad haya sido miembro de una Junta.

El proceso de selección incluirá, entre otros aspectos, un examen escrito sobre la calificación de invalidez que tendrá en cuenta el conocimiento y uso de los manuales de calificación.

Para definir quiénes serán incluidos en la lista de elegibles, el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social deberá señalar previamente a la selección los criterios de ponderación que se tendrán en cuenta para este efecto.

Los resultados obtenidos serán públicos, de ellos se elaborará la lista de elegibles iniciando por quienes obtuvieron mayor puntaje y su vigencia será de tres (3) años.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social integrará las respectivas Juntas con base en la lista de elegibles elaborada, según lo dispuesto en el presente artículo.

Artículo 18. Período de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez y sus respectivos suplentes serán designados por el Ministro de Trabajo y Seguridad Social, para períodos de tres (3) años. Quienes hayan actuado como miembros principales no podrán ser designados para más de dos (2) períodos continuos.

Los miembros designados para integrar las Juntas entrarán en ejercicio de sus funciones a partir de la fecha de su posesión ante el correspondiente Director Territorial de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual deberá realizarse a más tardar dentro de los diez (10) días siguientes a la comunicación de su designación.

Los miembros salientes harán dejación de sus cargos una vez se haya efectuado la posesión de los nuevos integrantes de la Junta, momento en el cual se procederá a la entrega de documentos, expedientes, cuentas y demás bienes de la Junta.

En los casos de integración incompleta de la Junta, imposibilidad de actuación del suplente o

inexistencia del quórum decisorio, la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social hará la correspondiente designación por el período faltante o en calidad de ad hoc, teniendo en cuenta la lista de elegibles.

Artículo 19. Reuniones de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Las Juntas de Calificación de Invalidez se reunirán con la frecuencia que ellas mismas determinen, de acuerdo con el número de solicitudes, teniendo en cuenta un lapso razonable para el análisis de cada caso, en horario hábil y en la sede de la Junta, de modo que se dé cumplimiento a los términos establecidos en el presente decreto.

Artículo 20. Obligaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Son obligaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, las siguientes:

1. Dictar su propio reglamento, el cual debe ser autorizado por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.
2. Tener una sede de fácil acceso que permita el ingreso de las personas con discapacidad.
3. Ejercer sus funciones en la correspondiente sede en jornada diurna, salvo los casos que requieran traslado de sus miembros.
4. Atender al público en general, dentro del horario fijado por la Junta.
5. Capacitar y actualizar en forma permanente a sus integrantes.

Artículo 21. Trabajadores de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Las personas que presten sus servicios en las Juntas de Calificación de Invalidez, si los hubiere, tienen la calidad de trabajadores particulares y como tales se rigen por las normas del Código Sustantivo del Trabajo. Corresponde a los miembros de la respectiva Junta el pago de los salarios y prestaciones sociales, quienes serán solidariamente responsables de su pago.

CAPITULO III

Del procedimiento.

Artículo 22. Competencia.

Para conocer en primera instancia de las solicitudes de calificación de que trata el presente decreto, es competente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del lugar de residencia del afiliado o beneficiario o la del lugar donde se encuentra o se encontraba prestando sus servicios al momento de la invalidez, el accidente, la enfermedad o la muerte.

Los conflictos de competencia que se presenten entre las diferentes Juntas Regionales serán dirimidos por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Cuando el trabajador recurra directamente a la Junta de Calificación de Invalidez deberá informar a la entidad administradora o al empleador que asume el riesgo y pago de prestaciones. En la solicitud de calificación de invalidez deberá dejarse expresa constancia de no haber sido presentado su caso ante ninguna otra Junta por el mismo motivo o causa.

Artículo 23. Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la Junta de Calificación de Invalidez.

La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

Cuando se requiera la calificación de pérdida de la capacidad laboral para acceder a los beneficios otorgados por las Cajas de Compensación Familiar, Entidades Promotoras de Salud, Administradoras del Régimen Subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997, no será necesaria la terminación previa de los procesos de tratamiento y rehabilitación para la formulación de la solicitud ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

Las Administradoras de Fondos de Pensiones y Administradoras de Riesgos Profesionales deberán remitir los casos a las Juntas de Calificación de Invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación

integral emitido por la Entidad Promotora de Salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-ley 1295 de 1994, las Entidades Administradoras de Riesgos Profesionales podrán postergar el trámite ante las Juntas de Calificación de Invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la Administradora de Fondos de Pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la Entidad Promotora de Salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una Entidad Promotora de Salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación lo otorgará la Administradora de Fondos de Pensiones o Administradora de Riesgos Profesionales que tenga a cargo el trámite de calificación correspondiente. En dichos casos, cuando se trate de una contingencia de origen profesional, el tratamiento y la rehabilitación integral estará a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, con personal especializado propio o contratado para tales fines.

Cuando la Junta de Calificación de Invalidez encuentre incompleto el proceso de tratamiento y rehabilitación, existiendo una Administradora de Riesgos Profesionales o Empresa Promotora de Salud obligada a continuar dicho tratamiento, se abstendrá de calificar y devolverá el caso a la entidad respectiva.

De conformidad con lo señalado en la ley, la administradora del Sistema de Seguridad Social Integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente.

Artículo 24. Presentación de la solicitud.

La solicitud ante la Junta deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas:

1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, para lo cual deberá anexar la copia del aviso a la administradora o entidad a cargo del reconocimiento de prestaciones o beneficios.
2. La administradora del régimen solidario de prima media con prestación definida.
3. La administradora del régimen de ahorro individual con solidaridad.
4. La administradora de riesgos profesionales.
5. La compañía de seguros.
6. La entidad promotora de salud, por intermedio de la administradora, en los casos de solicitud para determinación del origen de la invalidez o de la muerte.
7. Los aspirantes a beneficiarios de subsidios, indemnizaciones o pensiones, por intermedio de la Caja de Compensación Familiar, la administradora del Fondo de Solidaridad Pensional o la administradora del Fondo de Solidaridad y Garantía.
8. Las entidades o personas autorizadas por las Secretarías de Educación y las autorizadas por la Empresa Colombiana de Petróleos.
9. Las entidades o personas autorizadas por los fondos o empresas que asumían prestaciones sociales en regímenes anteriores a los establecidos en la Ley 100 de 1993, para los casos de revisión o sustitución pensional.
10. Las personas con discapacidad y los empleadores que requieran el certificado de pérdida de capacidad laboral o invalidez para obtener beneficios de ley.
11. Por intermedio de las administradoras del Fondo de Solidaridad Pensional, las personas que requieran la pensión por invalidez como consecuencia de eventos terroristas.
12. Por intermedio de los Inspectores de Trabajo y Seguridad Social del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los trabajadores no afiliados al sistema de seguridad social o sus

empleadores, en el evento que exista reclamación.

13. Las autoridades judiciales o administrativas, cuando estas designen a las juntas como peritos.

Parágrafo 1°.

El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez.

Parágrafo 2°.

Las solicitudes ante las juntas de calificación de invalidez deberán allegarse dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha de presentación de la petición del interesado.

Cuando injustificadamente la entidad administradora o la compañía de seguros no presente oportunamente las solicitudes de los afiliados o aspirantes a beneficiarios, o cuando retarde sin justificación alguna el pago de los honorarios a las juntas de calificación de invalidez, será sancionado por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994, o las normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.

Parágrafo 3°.

Las administradoras de riesgos profesionales y las administradoras de fondos de pensiones, deberán cumplir con la obligación de pagar las prestaciones que les correspondan en un plazo máximo de sesenta (60) días, so pena de las sanciones que deberán ser impuestas por la autoridad competente.

Artículo 25. Documentos que se deben allegar con la solicitud de calificación.

A) La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

1. Historia clínica del afiliado, del pensionado por invalidez, o del posible beneficiario, según sea el caso, o resumen de la misma, en donde conste los antecedentes y el diagnóstico definitivo, lo cual será aportado por el trabajador o posible beneficiario o por la entidad administradora o empresa promotora de salud correspondiente.

2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del afiliado, del pensionado por invalidez, o del posible beneficiario, lo cual será aportado por el trabajador o posible beneficiario o por la entidad administradora o empresa promotora de salud correspondiente.

3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo, lo cual será aportado por el trabajador o posible beneficiario o por la entidad administradora o empresa promotora de salud correspondiente.

4. Certificado de cargos y labores, y análisis del puesto de trabajo que desempeña el afiliado, cuando se requiera , lo cual será aportado por él o los empleadores correspondientes o por la entidad administradora de riesgos profesionales, según el caso.

B) La solicitud de determinación del origen del accidente, de la enfermedad, de la invalidez o de la muerte, deberá ir acompañada de los siguientes documentos:

1. Informe del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional elaborado por el empleador, y en su defecto, el reporte de la entidad o institución que le prestó la atención médica inicial, o del trabajador o de las personas interesadas, aportados por la persona o entidad que haya realizado tal informe o reporte.

2. Concepto de la administradora de riesgos profesionales sobre el origen.

3. Concepto de la entidad promotora de salud sobre el origen.

4. Exámenes médicos de ingreso a la empresa o sitio de trabajo, si los hubiere, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

5. Exámenes periódicos ocupacionales, si fueren del caso, lo cual será aportado por el empleador o por la entidad administradora correspondiente.

6. Análisis del puesto de trabajo que desempeña el afiliado, cuando sea necesario, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

7. Mediciones ambientales cuando se requieran, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

8. Certificación de cargos y labores desempeñadas por el afiliado dentro de la empresa o sitio de trabajo al momento del accidente, si se trata de definir el origen del mismo, o en todo el tiempo laborado en la empresa, cuando se trate de determinar el origen de la enfermedad, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

9. Las disposiciones de salud ocupacional de la empresa a que se encontraba sometido el afiliado, cuando se requieran, lo cual será aportado por el empleador correspondiente o por la entidad administradora según el caso.

10. Para determinar el origen de la muerte la solicitud deberá allegarse en todos los casos con el correspondiente registro civil de defunción además de los documentos citados en los numerales anteriores. Cuando fuera el caso, deberá anexarse a la solicitud el acta de levantamiento del cadáver.

Parágrafo.

Cuando la solicitud sea presentada por el trabajador, pensionado, empleador o posible beneficiario, deberá anexarse copia del aviso dirigido a la administradora o compañía de seguros, sobre la solicitud de calificación ante la junta.

Artículo 26. Solicitudes incompletas.

Cuando la solicitud no se acompañe de los documentos señalados en el artículo anterior, en el acto de recibo se le indicará al peticionario los que falten y se devolverán dejando constancia de los documentos faltantes; si insiste en que se radique se recibirá la solicitud y se advertirá por escrito las consecuencias.

Si iniciado el estudio se evidenciare la ausencia de documentos, la junta los requerirá por una sola vez con toda precisión y en forma escrita a quien se encuentre en posibilidad de aportarlos y al peticionario, para que se alleguen ellos o se justifique la razón por la que no pueden ser aportados, en el término de diez (10) días.

Vencido este plazo sin que se hayan aportado los documentos, la junta de calificación de invalidez procederá a decidir con base en los documentos de que disponga, salvo cuando técnica y científicamente se constate que los exámenes requieren de un plazo especial, evento en el cual la junta suspenderá por una sola vez la calificación hasta que se aporte dicho documento.

Contra el dictamen así emitido proceden los recursos regulados en le presente decreto.

El interesado podrá posteriormente presentar una nueva solicitud, evento en el cual se iniciará nuevamente el trámite establecido en el presente decreto.

En el caso que sea una entidad o institución de seguridad social la que no allegue los documentos se solicitará investigación y sanción a la autoridad competente.

Artículo 27. Reparto.

Las solicitudes deberán ser radicadas por el secretario con números consecutivos. Una vez radicada procederá dentro de los dos (2) días siguientes, a efectuar el reparto entre los miembros de la correspondiente junta.

El reparto se hará entre los médicos de manera proporcional, en estricto orden de radicación, de forma tal que cada uno de ellos estudie un número igual de solicitudes.

Parágrafo.

Cuando existan varias salas de decisión en una junta, el reparto se hará en forma equitativa.

Artículo 28. Sustanciación y ponencia.

Recibida la solicitud por el ponente, éste procederá a la valoración de la persona, cuando estime que se requiere dicha valoración. En el día y hora fijados estudiará las pruebas y documentos suministrados, procediendo a registrar el proyecto de dictamen.

El procedimiento anterior deberá realizarse en el término máximo de seis (6) días.

Cuando el ponente solicite la práctica de pruebas o la realización de valoraciones por especialistas, este registrará la providencia que las decreta dentro del término establecido en el inciso anterior. Recibidas las pruebas o valoraciones decretadas, el ponente registrará el proyecto de dictamen dentro de los dos (2) días siguientes a su recibo y se incluirá el caso en la siguiente reunión de junta.

Si la persona que va a ser calificada no asiste a la cita fijada por el secretario de la junta este dará aviso por escrito a las partes interesadas, procediendo a la suspensión del trámite hasta tanto se realice la valoración o se compruebe la imposibilidad de asistir a la cita o del traslado del médico ponente, caso en el cual, se podrá dictaminar de acuerdo a las pruebas allegadas a

la junta.

Cuando debido a la imposibilidad del paciente para asistir a la cita fijada para su valoración o por motivos de costos se solicite a la junta de calificación de invalidez su traslado, la entidad administradora, compañía de seguros, entidad de previsión social o empleador, según el caso, asumirá todos los costos derivados del mismo. Excepcionalmente el costo del traslado podrá ser asumido por el interesado, quien tendrá derecho al respectivo reembolso.

Artículo 29. Quórum y decisiones.

Las juntas de calificación de invalidez adoptarán sus decisiones en audiencia privada, con la asistencia de todos los miembros de la respectiva junta y el voto favorable de la mayoría absoluta de ellos.

En caso de no existir quórum, el secretario de la junta convocará la actuación del suplente y en su ausencia, solicitará a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la designación de un miembro ad hoc.

El voto será en forma verbal, salvo que uno o más de los miembros de la junta solicite que se haga en forma escrita.

Artículo 30. Audiencia.

Una vez sustanciada la solicitud, la secretaría citará al afiliado, al pensionado o al beneficiario, e informará a todos los interesados sobre fecha y hora de la audiencia y los temas a tratar.

Para decidir los asuntos sometidos a su consideración, las juntas de calificación de invalidez se constituirán en audiencia privada, la que se desarrollará de la siguiente forma:

1. Llegado el día y hora de la audiencia, el médico ponente expondrá el caso y su concepto con la correspondiente fundamentación técnica y científica.

2. Si la junta considera necesaria la solicitud de exámenes o valoraciones diferentes a los contenidos en la historia clínica y a los estudiados por el ponente, procederá a solicitar su práctica y continuará el trámite del caso cuando le sean aportados.

Estas nuevas pruebas deberán practicarse dentro de los quince (15) días siguientes a la solicitud.

3. Posteriormente se concederá la palabra a los asistentes que lo soliciten.

4. Terminadas las intervenciones y evaluadas las pruebas, en la misma audiencia privada, la junta emitirá el dictamen.

Parágrafo.

Las instituciones prestadoras de servicios de salud darán prioridad a los exámenes solicitados por las juntas de calificación de invalidez, y la prestación de este servicio se hará utilizando la tecnología disponible en el país, en un plazo no superior a quince (15) días.

Para el efecto, las entidades promotoras de salud tendrán un registro de las instituciones prestadoras de servicios de salud con carácter de interconsultoras de las juntas de calificación de invalidez, en cada ciudad donde se encuentren conformadas.

Artículo 31. Dictamen.

Los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez deberán ser elaborados y notificados en los formularios autorizados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, los cuales deben ser diligenciados y firmados por cada uno de los miembros de la junta.

Los dictámenes deberán contener las decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral; igualmente se debe determinar en los casos de invalidez, si la persona requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida.

De igual manera si fuere el caso, determinarán a cargo de quien están los costos de que trata el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 y los honorarios de la junta de calificación de invalidez.

Para efecto de reclamación de subsidio familiar, beneficios de la Ley 361 de 1997, subsidios del Fondo de Solidaridad Pensional y del Fondo de Solidaridad y garantía, el dictamen deberá contener solamente las decisiones sobre el grado pérdida de la capacidad laboral.

Artículo 32. Notificación del dictamen.

El dictamen se notificará personalmente a los interesados en la audiencia en la que se profiere, entregando copia del mismo.

Cuando los interesados no asistan a la audiencia, el secretario les remitirá dentro de los dos (2) días siguientes y por correo certificado copia del dictamen, el cual será fijado simultáneamente en un lugar visible de la secretaría durante diez (10) días. En todo caso se deberán indicar los recursos a que tiene derecho.

La notificación se entenderá surtida con la entrega personal de copia del dictamen, o con el vencimiento del término de fijación del mismo, según sea el caso.

En el evento de que la entidad solicitante de la calificación sea diferente a la que le corresponde asumir el pago de la prestación que se derive del dictamen emitido, se procederá a la notificación en la forma prevista en el presente artículo.

Parágrafo.

En los casos en los que la solicitud de calificación sea realizada por inspectores de trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, autoridades judiciales o administrativas, las juntas de calificación de invalidez enviarán el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán del trámite respectivo.

Artículo 33. Recurso de reposición.

Contra el dictamen emitido por la junta regional de calificación de invalidez procede el recurso de reposición, el cual podrá interponerse directamente dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad y acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer.

El recurso deberá ser resuelto por la junta dentro de los diez (10) días siguientes a su recepción y no tendrá costo alguno.

Parágrafo.

El trabajador, empleador, entidad administradora, compañía de seguros o persona interesada, podrá interponer dentro del término fijado en el presente artículo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, o interponer el de apelación directamente a través de la junta regional de calificación de invalidez.

Artículo 34. Recurso de apelación.

El dictamen emitido por la junta podrá ser apelado por cualquiera de los interesados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación.

El recurso de apelación podrá interponerse directamente sin que se requiera formalidades especiales, señalando los motivos de inconformidad y acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer.

Interpuesto en tiempo el recurso, el secretario de la junta regional de calificación de invalidez lo remitirá dentro de los dos (2) días siguientes a la Junta Nacional de calificación de Invalidez. Para tal efecto remitirá toda la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen e informará a las partes interesadas sobre dicho trámite.

Si el recurso no fue presentado en tiempo, el secretario así lo informará a la junta de calificación o sala de decisión respectiva en la sesión siguiente, quedando en firme el dictamen proferido.

Parágrafo.

Cuando la junta regional de calificación de invalidez, por cualquier causa se abstenga de dar trámite al recurso de apelación, el interesado podrá acudir directamente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual ordenará la remisión de la documentación y decidirá lo que sea del caso.

Artículo 35. Procedimiento para el trámite del recurso de apelación.

El recurso de apelación será resuelto por la sala de decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a la cual pertenezca el ponente a quien le correspondió en turno el caso, siguiendo el procedimiento previsto en los artículos 27 a 32 del presente decreto.

El dictamen emitido por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se notificará de conformidad con lo dispuesto en el presente decreto, y contra él sólo proceden las acciones ante la jurisdicción laboral ordinaria.

Artículo 36. Práctica de exámenes complementarios.

Las juntas de calificación de invalidez podrán ordenar la práctica de exámenes complementarios o la valoración por personal especializado, diferentes a los que figuren en la historia clínica, cuando a su juicio se requieran. En este evento solicitará a la entidad administradora de riesgos profesionales o entidad promotora de salud o a quien hubiere solicitado la calificación que lo suministre en un plazo de quince (15) días, lapso en el cual podrá justificarse su demora. De no allegarse examen o valoración, se ordenará su práctica de conformidad con el parágrafo 1 del presente artículo.

En caso de dificultades técnicas para la práctica de las pruebas requeridas o del traslado debidamente comprobados, la junta podrá decidir con base en los documentos allegados con la solicitud, de lo cual quedará constancia en el acta realizada en audiencia.

Los afiliados, pensionados por invalidez y aspirantes a beneficiarios, deberán someterse a los exámenes requeridos por las juntas de calificación de invalidez.

Parágrafo 1°.

La práctica de exámenes complementarios y las valoraciones por personal especializado, podrán ser realizados por las entidades o profesionales registrados como interconsultores en las juntas de calificación de invalidez. Estos interconsultores sólo podrán conceptuar en tres (3) áreas especializadas o servicios.

Parágrafo 2°.

Las tarifas que se paguen a las entidades o profesionales, registrados como interconsultores, serán las establecidas para el Sistema de Seguridad Social en Salud, los demás servicios se pagarán conforme a los precios del mercado.

Artículo 37. Pago gastos de traslado, valoraciones por especialistas y exámenes complementarios.

Todos los gastos que se requieran para el traslado del afiliado, pensionado por invalidez o beneficiario sujeto de la decisión, estarán a cargo de la entidad administradora, entidad de previsión social, compañía de seguros, empleador, o solicitante correspondiente.

Los medios de transporte seleccionados para el traslado deberán ser los adecuados al estado de salud de la persona a calificar y no podrán afectar dignidad humana.

Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, el costo de los exámenes complementarios y la valoración por especialistas, cuando sean solicitados por la junta de calificación de invalidez, estarán a cargo de la entidad administradora correspondiente.

Cuando el paciente solicite la práctica de exámenes complementarios o valoraciones por especialistas no considerados técnicamente necesarios para la calificación, el costo será asumido directamente por el paciente. Estos gastos serán reembolsados por la entidad administradora correspondiente, cuando el dictamen definitivo sea favorable al afiliado, al pensionado por invalidez, o al beneficiario inválido.

El costo de los exámenes complementarios solicitados por las juntas, a los trabajadores no afiliados al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los gastos de traslado estarán a cargo del empleador.

Parágrafo.

Cuando haya sido interpuesto recurso de apelación, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá sobre la necesidad del traslado de la persona a calificar, evento en el cual los costos serán asumidos por la administradora, entidad de previsión social, compañía de seguros o empleador correspondiente.

Si el interesado es quien solicita el traslado, los gastos correrán por su cuenta y si el dictamen definitivo le es favorable, los gastos le serán reembolsados.

Artículo 38. De la participación de otras personas en las audiencias privadas de las Juntas Nacional y Regionales de Calificación de Invalidez.

A las audiencias privadas podrán asistir con derecho a voz pero sin voto, las siguientes personas:

1. El afiliado, el pensionado por invalidez o el beneficiario, sujeto de la evaluación.
2. El médico tratante del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario.
3. El médico que representa a la administradora de fondos de pensiones.
4. El médico que representa a la administradora de riesgos profesionales.
5. El médico que representa a la entidad promotora de salud.
6. El médico que representa a la entidad de previsión social.
7. El médico que representa a la compañía de seguros.
8. Los peritos o expertos que la junta invite.

Parágrafo 1°.

Las entidades administradoras, compañías de seguros y entidades promotoras de salud, inscribirán ante las secretarías respectivas a los profesionales médicos que en su nombre asistirán a las deliberaciones.

Parágrafo 2°.

Cuando se trate de determinar el origen de la invalidez, enfermedad y muerte, la junta podrá autorizar la asistencia a las reuniones a profesionales de otras disciplinas, quienes deberán manifestar la guarda del secreto profesional.

Artículo 39. Inasistencia de pacientes.

Cuando pese a la solicitud de la junta no se justifique la inasistencia de la persona para su valoración en el término de diez (10) días siguientes a la cita fijada, se decidirá de acuerdo con los documentos aportados del caso.

En este caso la inasistencia de la persona será tomada como un indicio en su contra y se entenderán probadas las excepciones que hubiere formulado la entidad responsable de la pensión.

Para efectos de la revisión de la pensión de invalidez, la junta señalará en el acta la inasistencia de la persona para que la administradora tome las medidas pertinentes de acuerdo con la ley.

Las juntas de calificación de invalidez deberán informar a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, cada uno de los casos en que se haya devuelto el expediente indicando los motivos, con el objeto de que se surta la investigación correspondiente.

Artículo 40. Controversias sobre los dictámenes de las juntas de calificación de invalidez.

Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código de Procedimiento Laboral, mediante demanda promovida contra el dictamen de la junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el secretario representará a la junta como entidad privada del régimen de Seguridad Social Integral.

Los procedimientos, recursos y trámites de las juntas de calificación de invalidez se realizarán conforme al presente decreto y sus actuaciones no constituyen actos -Administrativos

CAPITULO IV

Revisión de la calificación.

Artículo 41. Revisión de la calificación de incapacidad permanente parcial.

La revisión de la calificación que determinó una incapacidad permanente parcial de origen profesional, la practicará la administradora de riesgos profesionales, indicando la forma y oportunidad de recurrir ante la junta regional de calificación de invalidez.

Si la incapacidad permanente parcial ha sido determinada por la junta de calificación de invalidez, corresponderá a la respectiva junta realizar la revisión a que hubiere lugar.

Artículo 42. Revisión de calificación de invalidez.

La revisión de la calificación de invalidez se sujetará a las reglas dispuestas por el presente decreto y contra el dictamen que se emita proceden los recursos de reposición y apelación.

Para la revisión de la calificación de invalidez se aplicará la norma con la cual se otorgó el derecho.

Artículo 43. Cesación de la invalidez.

Sin perjuicio de las sanciones legales correspondientes, en cualquier tiempo, cuando se pruebe ante la junta de calificación de invalidez que ha cesado o no ha existido el estado de invalidez del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario, la junta procederá a declarar la cesación o inexistencia del estado de invalidez, según el caso, indicando la fecha de cesación.

Cuando se detecte que no existió el estado de invalidez la entidad responsable del pago de la pensión dará aviso a las autoridades correspondientes.

CAPITULO V

Supervisión, control y vigilancia de las Juntas de Calificación de Invalidez y responsabilidades de sus miembros

Artículo 44. Competencia.

Las juntas de calificación de invalidez funcionarán bajo la supervisión, vigilancia y control del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, que autorizará su funcionamiento en todo el país.

Las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, tendrán competencia para supervisar el cumplimiento de las funciones de juntas de calificación de invalidez y darán aviso a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, la cual iniciará el trámite pertinente para establecer las sanciones correspondientes.

La Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, oficiará a las demás entidades que sean competentes para los fines de investigación contra los integrantes de la junta, según el tipo de irregularidad en la que se hubiere incurrido.

Artículo 45. Aplicación del Código Disciplinario Único.

Los miembros de las juntas de calificación de invalidez ejercen funciones públicas y les es aplicable la Ley 200 de 1995 o Código Disciplinario Único. En el acto de posesión se les informará y se harán las advertencias sobre las posibles sanciones en caso de incumplimiento de sus funciones.

Artículo 46. Incompatibilidades.

Los miembros de las juntas de calificación de invalidez no podrán tener alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen y grado de pérdida de la capacidad laboral o labores administrativas en las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral, ni con sus entidades de dirección, vigilancia y control, salvo cuando se trate de los miembros de las juntas de calificación de invalidez citadas en el literal C. del artículo 12 del presente decreto.

Artículo 47. De los impedimentos y recusaciones

Los miembros de las juntas de calificación de invalidez estarán sujetos al régimen de impedimentos y recusaciones aplicables a los jueces de la República, conforme con lo dispuesto en el Código de Procedimiento Civil.

Para el trámite de los impedimentos y recusaciones se seguirá el procedimiento establecido en el artículo 30 del Código Contencioso Administrativo o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan y conocerán de estos la misma junta, con exclusión del miembro impedido o recusado. Para esta decisión se citará al respectivo suplente.

Si prospera la recusación por más de seis (6) veces en el respectivo semestre, la junta procederá a convocar al suplente para que actúe de manera permanente en reemplazo del miembro principal, para lo cual dará aviso a la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo y a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

CAPITULO VI

Miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Artículo 48. Renuncias.

En caso de renuncia de cualquiera de los integrantes, se procederá a su reemplazo durante el período faltante, por el suplente si lo hubiere, o por quien designe el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de conformidad con el artículo 17 del presente decreto.

Las renuncias deberán ser presentadas al Ministro de Trabajo y Seguridad Social, con copia dirigida a la Dirección General de Salud Ocupacional y Riesgos Profesionales, así como a la junta de calificación de invalidez.

La permanencia en el cargo del miembro que presente renuncia se extiende hasta la fecha en que el suplente o el nuevo miembro entre en el ejercicio de sus funciones.

Artículo 49. Actuación de suplentes.

Los miembros suplentes tienen el carácter de personales y su actuación será requerida en los siguientes casos:

1. Cuando por cualquier razón la junta se encuentre parcialmente integrada en la conformación de sus miembros principales.
2. Cuando se haya declarado impedimento o recusación de alguno de los miembros principales.
3. En ausencia de alguno de los miembros principales.

CAPITULO VII

Manejo administrativo de las juntas.

Artículo 50. Honorarios.

Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez podrá hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora, de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral.

Por cada dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez, la entidad correspondiente deberá pagar como honorarios, una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente al momento de la solicitud.

El monto de los honorarios deberá ser consignado en la cuenta bancada de la respectiva junta, dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la solicitud o del recurso de apelación, debiendo allegar copia del recibo de consignación.

El incumplimiento en el pago de honorarios a las juntas de calificación de invalidez por parte de las entidades administradoras de riesgos profesionales, será sancionada por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994 y demás normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan.

Cuando se trate de solicitudes para reclamo de subsidio ante cajas de compensación familiar, Fondo de Solidaridad Pensional, Fondo de Solidaridad y Garantía, así como en los casos de solicitudes dirigidas por empleadores o personas que requieran el certificado de pérdida de la capacidad laboral, cuyo fin sea obtener los beneficios establecidos en la Ley 361 de 1997, el costo de los honorarios será equivalente a un salario mínimo legal diario vigente al momento de la solicitud, a cargo del interesado.

La entidad que asume el pago no podrá solicitar para efecto de reembolso, requisitos o documentos fuera de los consagrados en las normas vigentes.

Cuando no se haya realizado la respectiva consignación, el cobro de los honorarios lo realizará el secretario de la respectiva junta de calificación de invalidez.

En ningún caso podrá ser suspendido el trámite ante la junta por falta de pago de honorarios; en tal evento la junta estará facultada para ejercer las acciones destinadas al respectivo cobro judicial.

Parágrafo.

Cuando la junta actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no genera costo alguno.

Artículo 51. Manejo de cuentas.

El monto de los honorarios que se deberán cancelar a las juntas de calificación de invalidez, se consignará en una cuenta bancaria a nombre de la respectiva junta, especial y exclusivamente para los fines establecidos en el presente decreto y los dineros que se encuentren en ella, serán manejados conjuntamente por el secretario y otro miembro que la junta designe para el efecto.

Las juntas de calificación de invalidez deberán llevar su propia contabilidad de acuerdo con las normas contables vigentes.

Artículo 52. Distribución de honorarios.

El secretario de la respectiva junta de calificación de invalidez o sala de decisión, según sea el caso, distribuirá mensualmente los honorarios correspondientes a los dictámenes emitidos, en la siguiente forma:

1. El quince por ciento (15%) para cada uno de los miembros que hayan ejercido sus funciones en la junta o sala de decisión.
2. El cuarenta por ciento (40%) para los gastos de administración y funcionamiento de la respectiva junta.

Parágrafo 1°.

Los remanentes de los gastos de administración a 30 de junio y a 31 de diciembre de cada ejercicio, una vez atendidos todos los gastos de operación y administración, si los hubiere, serán de disponibilidad de la respectiva junta para su utilización en proyectos de capacitación, los cuales deberán ser dirigidos de acuerdo con las funciones de las juntas de calificación de invalidez establecidas en el presente decreto. En todo caso la utilización de estos recursos sólo se realizará siempre y cuando no se afecte el manejo administrativo ni la prestación del servicio.

Parágrafo 2°.

Las inversiones relacionadas con adquisición de equipos, libros, arreglos locativos, contratación de empleados, y en general lo relacionado con el uso del porcentaje administrativo establecido en el presente artículo, deberá ser aprobado por consenso, o en su defecto por votación mayoritaria de la junta de calificación de invalidez, en forma semestral y su inversión deberá ser presentada a la junta por el secretario en períodos trimestrales.

Las inversiones o adquisiciones de la junta de calificación de invalidez son de propiedad de la misma y no de sus integrantes, como tales deberán ser registradas en un inventario anual y entregadas al secretario designado para un nuevo período de vigencia.

Artículo 53. Informes trimestrales.

Las juntas de calificación de invalidez presentarán al Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, un informe trimestral de sus actividades, en los formularios autorizados por este, incluyendo además los planes de inversión, gastos, manejo de los dineros y los proyectos de capacitación.

La Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, analizará los respectivos informes y en caso de detectar inconsistencias, dará traslado a las autoridades competentes.

Las entidades administradoras de riesgos profesionales y las entidades promotoras de salud presentarán a los Ministerios de Trabajo y Seguridad Social y de Salud, sendos informes trimestrales de los casos calificados por ellas, en los formatos autorizados para tal fin.

Artículo 54. Actas y reglamento interno.

De todas las reuniones de las juntas de calificación de invalidez se elaborarán actas en las que se consignarán las ponencias y decisiones tomadas con los anexos que indiquen los

fundamentos de las mismas y se consignará la siguiente información:

1. Fecha de la reunión.
2. Asistentes, incluyendo las personas que hayan participado en las audiencias.
3. Temas tratados, dentro de los cuales se dará cuenta de cada uno de los casos presentados, analizados y decididos por la junta, con los datos relevantes en los que se basó la decisión; la mención a los conceptos que fueron objeto de controversia o votación, el resultado de la calificación o aprobación de solicitudes de valoración o exámenes complementarios, los problemas presentados y la decisión que haya sido tomada.
4. Los demás temas diferentes a los casos de solicitudes y que sean de interés para la junta, con la decisión que se haya adoptado.

Las actas deberán ser firmadas por todos los miembros de la junta que participen en el caso y deberán ser numeradas en forma consecutiva cada año y archivadas por el secretario de la junta.

La junta elaborará su propio reglamento interno, con base en el manual de procedimiento administrativo interno general que elaborará el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, al que se refiere el inciso segundo del artículo 56 de este decreto, el procedimiento elaborado por cada junta deberá ser autorizado por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y deberá contener como mínimo la siguiente información; horario, disponibilidad en jornada diurna, permisos, atención a usuarios, utilización de la sede, metodología para actuación de los suplentes, manejo de documentos, distribución de honorarios, cuentas, reuniones, trabajadores de la junta, información a usuarios, participación de los integrantes en los informes trimestrales y demás disposiciones atinentes a su funcionamiento.

CAPITULO VIII

Disposiciones finales.

Artículo 55. Archivo.

Cada junta deberá mantener un archivo que contenga copia de las actas y de los dictámenes, de acuerdo a las instrucciones establecidas por la Unidad Especial de Inspección, Vigilancia y Control del Trabajo, del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, en dichas instrucciones se indicará en qué eventos y por qué personas es posible su consulta.

Artículo 56. Responsabilidades del Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social adelantará campañas tendientes a la unificación de los criterios administrativos y técnico-científicos, relacionados con el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, promoverá y divulgará las normas y el desarrollo de la doctrina jurisprudencial en materia de calificación de origen, pérdida de la capacidad laboral y de invalidez y promoverá la línea de investigación en el área de la medicina laboral.

El Ministerio de Trabajo y Seguridad Social actualizará cada tres (3) años y en cada período de vigencia de las juntas de calificación de invalidez, un manual de procedimientos para su funcionamiento.

Artículo 57. Capacitación de las juntas.

La junta podrá autorizar mediante acta suscrita por todos sus integrantes, la asistencia de ellos o de sus trabajadores a eventos de actualización en temas relacionados con el ejercicio de sus funciones, o la adquisición de libros o publicaciones que versen sobre el Sistema de Seguridad Social Integral, siempre y cuando no se afecte el manejo administrativo ni la prestación del servicio.

Artículo 58. Vigencia y derogatorias.

El presente decreto rige a partir de la fecha de su publicación, deroga el Decreto 1346 de 1994 y demás disposiciones que le sean contrarias.

Publíquese y cúmplase.

Dado en Bogotá, D. C., a 20 de noviembre de 2001.

ANDRES PASTRANA ARANGO

El Ministro Hacienda y Crédito Público,
Juan Manuel Santos C.

El Ministro de Trabajo y Seguridad Social,
Angelino Garzón.

Notas de Vigencia.

Este decreto deroga el decreto 1346 de 1994.

CONCORDAR con el decreto 917 de 1999.