

ARTÍCULO 2.2.5.1.12. ACTUACIÓN DE SUPLENTE. Las actuaciones de los integrantes suplentes serán requeridas en los siguientes casos:

1. Cuando la junta de calificación de invalidez se encuentre parcialmente integrada en la conformación de sus integrantes principales, por la falta de posesión de alguno de ellos, por renuncia o retiro por orden de autoridad competente, el director administrativo y financiero procederá a convocar una reunión a la que citará al integrante que el Ministerio del Trabajo haya designado como suplente para que inicie su actuación como integrante principal una vez posesionado ante el director territorial, y hasta que termine el periodo de vigencia de la junta, dejando constancia de la reunión en acta.
2. Cuando en ausencia temporal de alguno de los integrantes principales, el director administrativo y financiero de la junta de calificación de invalidez procederá a llamar al respectivo suplente, quien asumirá sus funciones de forma inmediata, de lo cual deberá dejar constancia en acta.
3. Cuando se haya declarado impedimento o haya sido recusado alguno de los integrantes principales, se seguirá lo establecido en el artículo de impedimentos y recusaciones del presente capítulo.

PARÁGRAFO 1o. En los casos en los que actúe el integrante suplente, este tendrá derecho al pago de honorarios correspondientes a los dictámenes emitidos, según lo dispuesto en el presente capítulo.

PARÁGRAFO 2o. Siendo la función de las juntas de calificación de invalidez un servicio público, cuando el integrante principal se ausente sin justificación, por más de cinco (5) días consecutivos, el director administrativo y financiero de la junta de calificación de invalidez dejará constancia en acta e informará de tal situación a la Procuraduría General de la Nación y realizará las gestiones para su reemplazo temporal o definitivo de conformidad con los procedimientos establecidos en el presente capítulo.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [16](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.13. DESIGNACIONES AD HOC. Cuando por cualquier razón no pueda actuar el integrante principal ni el suplente designado por el Ministerio del Trabajo y como consecuencia de ello no exista quórum decisorio para proferir el dictamen, el director administrativo y financiero de la junta de calificación de invalidez solicitará a la dirección de riesgos laborales del Ministerio del Trabajo la designación de un integrante ad hoc, quien actuará exclusivamente en el caso para el cual se solicita.

PARÁGRAFO 1o. Los integrantes ad hoc se nombrarán de la lista de elegibles y de conformidad con las bases del concurso.

PARÁGRAFO 2o. En todos los casos en los que actúe como ad hoc, este tendrá derecho al pago de honorarios correspondientes a los dictámenes emitidos y notificados, según lo dispuesto en el presente capítulo o la norma que lo modifique, adicione o sustituya.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [17](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.14. EQUIPO INTERCONSULTOR EXTERNO DE LAS JUNTAS DE

CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Todas las juntas deben llevar un directorio de profesionales o entidades interconsultores independientes de las instituciones de seguridad social relacionadas con el caso sobre el cual se va a emitir el dictamen, a quienes se les solicitará la práctica de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, la confirmación de los resultados de aquellas pruebas practicadas en la primera oportunidad cuando no existe claridad sobre los mismos y otras pruebas que en concepto de la junta se requieran para emitir el dictamen.

La junta de calificación de invalidez inscribirá a sus interconsultores, velando porque haya profesionales idóneos de todas las áreas del conocimiento de la salud. Para tal efecto, se deberá aportar la correspondiente hoja de vida del profesional idóneo o si el interconsultor es una entidad, de sus profesionales idóneos. En todo caso, será el paciente el que escoja del directorio al interconsultor según la especialidad que se requiera, quedando evidencia escrita de su elección.

Las tarifas que se paguen a las entidades o profesionales, registrados como interconsultores, serán las establecidas por la respectiva junta conforme a los precios del mercado en cada ciudad, las cuales serán publicadas en las instalaciones de las juntas y serán asumidas por la administradora de riesgos laborales, las administradoras del sistema general de pensiones o demás interesados cuando recurran por su cuenta ante las juntas de calificación de invalidez de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.

Las juntas cuando soliciten valoraciones especializadas, exámenes médicos o pruebas complementarias deberán comunicarles a todos los interesados la realización de dichas pruebas para garantizar el debido proceso, frente a lo cual no procede recurso alguno.

Cuando para el estudio de un caso la junta de calificación de invalidez requiera de exámenes complementarios, lo hará saber a la entidad solicitante o interesado que haya radicado la solicitud ante la junta, quien deberá cancelarlos en el término de cinco (5) días hábiles de recibido el requerimiento ante la respectiva junta quien trasladará ese pago al equipo interconsultor correspondiente.

El término para allegar los resultados de exámenes complementarios será de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de su solicitud. En caso que se requieran exámenes especializados en Colombia se señala un término no mayor de treinta (30) días y si se deben practicar en el exterior será hasta de sesenta (60) días.

PARÁGRAFO 1o. Para efectos de los dictámenes establecidos en el presente capítulo, los exámenes a llevarse a cabo en el exterior corresponderán a aquellos que por criterio de la junta sea indispensable su realización y que sea imposible realizarlos en Colombia. En estos casos no se requerirá que la entidad extranjera requiera estar registrados como interconsultores en la junta.

PARÁGRAFO 2o. Si la solicitud de dictamen la realizó la entidad promotora de salud el pago del interconsultor le corresponderá a la administradora del fondo de pensiones o administradora de riesgos laborales según la calificación en primera oportunidad, cuyos valores podrán recobrase una vez el dictamen quede en firme.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [18](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.15. PRESUPUESTO DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. El director administrativo y financiero de la junta, presentará y aprobará el

presupuesto anual, frente al cual podrá recibir sugerencias y aportes de los integrantes principales de la junta, así mismo presentará a dichos integrantes un informe trimestral de su ejecución y deberá contar con la revisión del respectivo revisor fiscal. Por ningún caso las juntas pueden cerrar un año con pérdida para lo cual se deben tomar las medidas financieras correspondientes.

En el presupuesto anual se deberán tener en cuenta las provisiones, tales como el no pago o pago parcial de honorarios, devoluciones de honorarios de conformidad con lo establecido en el presente capítulo, cambios de períodos de vigencia e integración de la junta, traslado de dictámenes a otras juntas conformadas, gastos que se originen en demandas ante la justicia ordinaria, entre otras.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [19](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.16. HONORARIOS. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante.

El incumplimiento en el pago anticipado de honorarios a las juntas de calificación de invalidez por parte de las entidades administradoras de riesgos laborales y empleadores, será sancionado por las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo. El no pago por parte de las demás entidades será sancionado por la autoridad competente.

Cuando la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

En caso que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decreta dicha autoridad. En el evento que el pago no se realice oportunamente, la junta regional de calificación de invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen.

En los casos en que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno.

Cuando las juntas regionales de calificación de invalidez actúen como segunda instancia en los casos de los educadores y servidores públicos de Ecopetrol, serán el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio o Empresa Colombiana de Petróleos, quienes asumirán los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

Si la junta regional de calificación de invalidez actúa como perito por solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, los honorarios serán asumidos por parte del empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las juntas regional y/o nacional de calificación de invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la administradora de riesgos laborales, o administradora del sistema general de pensiones, en caso

que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo que estaba solicitando, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso.

El reembolso se realizará a la administradora de riesgos laborales, o la administradora del sistema general de pensiones, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Las juntas de calificación de invalidez percibirán los recursos de manera anticipada, pero el pago de los honorarios a sus integrantes solo serán cancelados hasta que el respectivo dictamen haya sido emitido y notificado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad, la cual estará certificada por el revisor fiscal de la respectiva junta.

A los integrantes de las juntas de calificación de invalidez les está prohibido exigir cualquier otro tipo de remuneración por los dictámenes proferidos, así como recibir directamente el pago de los honorarios, so pena de incurrir en sanciones conforme lo establece el código disciplinario único, contenido en la Ley [734](#) de 2002.

Los honorarios de las juntas corresponderán a un (1) salario mínimo mensual legal vigente por cada dictamen solicitado, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, del cual un porcentaje será para el pago de honorarios de los integrantes de las Juntas y otro porcentaje a la administración de la junta.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [20](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.17. DISTRIBUCIÓN DE HONORARIOS A LOS INTEGRANTES Y MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. El director administrativo y financiero de la respectiva junta de calificación de invalidez, según sea el caso, distribuirá mensualmente los honorarios correspondientes a los dictámenes emitidos, de la siguiente forma:

1. La junta nacional y las juntas regionales tipo A, se distribuirá a cada uno de los integrantes por cada dictamen emitido y notificado el 15% del valor de honorario de la junta, proporción que de ahora en adelante se denominará porcentaje de honorarios de los integrantes de la junta.
2. Las juntas regionales tipo B, se distribuirá a cada uno de los integrantes por cada dictamen emitido y notificado el 20% del valor de honorario de la junta como porcentaje de honorarios de sus integrantes.

Las juntas tendrán un solo el director administrativo y financiero, sin importar el número de salas, cuyos honorarios serán definidos por el Ministerio del Trabajo teniendo en cuenta los ingresos de la junta a conformar y se darán a conocer en el proceso de selección.

La distribución de los honorarios de los integrantes de la junta será supervisada por el revisor fiscal quien deberá reportar de manera inmediata a las autoridades todas las anomalías detectadas.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [21](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.18. GASTOS DE ADMINISTRACIÓN DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Los gastos de administración corresponden al porcentaje restante que queda luego de la proporción correspondiente a los honorarios de los integrantes y

de ahora en adelante se denominará porcentaje de administración.

Son gastos administrativos de la junta, aquellos que se efectúan para su adecuado funcionamiento, tales como salarios y prestaciones, honorarios, aportes a la seguridad social y parafiscal de sus trabajadores, defensa judicial, arriendos, servicios públicos, aseo y cafetería, adecuación del archivo, libros, fotocopias y papelería, sistemas de información y correspondencia, cursos de capacitación, transporte y manutención para asistir a las capacitaciones, entre otros.

En ningún caso incluyen gastos personales de sus integrantes, tales como pago del sistema de seguridad social integral, retención en la fuente y demás deducciones, manutención y transporte personal, gastos de representación, gastos financieros, sistemas de comunicación, pregrados, diplomados, posgrados, maestrías, doctorados relacionados o no con el sistema de riesgos laborales, entre otros.

La utilización del porcentaje de administración será supervisada por el revisor fiscal quien deberá reportar de manera inmediata a las autoridades todas las anomalías detectadas.

PARÁGRAFO 1o. Los cursos de capacitación, transporte y manutención son para los integrantes principales de las juntas de calificación de invalidez, previa aprobación de los cursos por la junta en pleno; los cuales son con cargo a los gastos de administración, y no podrán superar el monto de doce (12) salarios mínimos mensuales legales vigentes por cada integrante durante el año; los cursos de capacitación y evento no podrán superar tres (3) días hábiles a nivel nacional y cinco (5) días hábiles a nivel internacional. Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez deben asistir a las capacitaciones que convoque el Ministerio del Trabajo y en todo caso, en ningún momento la junta podrá suspender las actividades, ni aplazar valoraciones como tampoco detener la prestación del servicio, debiéndose llamar al suplente o recurrir a la designación de ad hoc.

PARÁGRAFO 2o. El Ministerio del Trabajo podrá fijar un límite a los gastos de administración de las juntas de calificación de invalidez.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [22](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.19. REMANENTES JUNTAS CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Los remanentes de los gastos de administración a 30 de junio y a 31 de diciembre de cada año, una vez atendidos todos los gastos de operación y administración, se deberán invertir con criterios de seguridad, liquidez y rentabilidad en entidades financieras autorizadas por la Superintendencia Financiera de Colombia, que cuenten con calificación por una sociedad calificadora de riesgos autorizada en el país. En consideración a que los recursos que administra la junta de calificación de invalidez corresponden a un portafolio de carácter no especulativo, serán preferibles las inversiones en títulos emitidos o con respaldo del Gobierno nacional.

La utilización de remanentes solo se realizará siempre y cuando se hayan garantizado los recursos necesarios para una adecuada prestación del servicio y el manejo administrativo de la junta y una vez vencidas las fechas mencionadas, de lo cual deberá reposar certificación con firmas del director administrativo y financiero y el revisor fiscal.

Las inversiones o adquisiciones de la junta de calificación de invalidez no son propiedad de sus integrantes y deben ser registradas en un inventario anual de la junta y entregadas al director

administrativo y financiero para un nuevo período de vigencia.

PARÁGRAFO. La utilización de los remanentes serán supervisados por el revisor fiscal quien deberá reportar de manera inmediata a las autoridades todas las anomalías detectadas.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [23](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.20. MANEJO DE LAS CUENTAS BANCARIAS. El monto de los honorarios que se deberán cancelar a las juntas de calificación de invalidez, se consignará así:

1. Cuenta bancaria para recaudar el pago de honorarios por dictámenes. La junta debe abrir una nueva cuenta bancaria a nombre de la respectiva junta, dicha cuenta será exclusivamente para los fines establecidos en el presente capítulo y los dineros que se encuentren en ella, serán manejados por el director administrativo y financiero.

2. Cuenta bancaria para recaudar y pagar honorarios a los equipos interdisciplinarios. La junta debe abrir una nueva cuenta bancaria a nombre de la respectiva junta, se recaudará exclusivamente los recursos para el pago de las evaluaciones, pruebas, exámenes y conceptos dados por los equipos interdisciplinarios que sean requeridos por la junta.

Los números de las cuentas bancarias, así como cualquier cambio de la misma, debe darse a conocer a las entidades de vigilancia y control, las entidades promotoras de salud, administradoras de riesgos laborales, administradoras del sistema general de pensiones, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y se publicará en lugar visible al público en las instalaciones de la junta.

Las juntas regionales y la nacional de calificación de invalidez deben llevar su propia contabilidad, con sus respectivos libros que reflejen la realidad financiera de la junta, de acuerdo con las normas contables vigentes. Su manejo está sometido a control de la Contraloría General de la República toda vez que manejan recursos públicos.

En el presupuesto anual se deberán tener en cuenta las provisiones, tales como el no pago o pago parcial de honorarios, devoluciones de honorarios de conformidad con lo establecido en el presente capítulo, cambios de períodos de vigencia e integración de la junta, traslado de dictámenes a otras juntas conformadas, gastos que se originen en demandas ante la justicia ordinaria, entre otras.

PARÁGRAFO. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez que al 26 de junio de 2013 tengan bienes, dineros, títulos valores o inversiones deberán constituirlos o colocarlos a nombre de la respectiva junta, por ser organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro de conformidad con el artículo [16](#) de la Ley 1562 de 2012.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [24](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.21. FUNCIONES DEL REVISOR FISCAL DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Son funciones del revisor fiscal las establecidas en la ley y las definidas a continuación:

1. Cerciorarse que las operaciones contables que se realicen por cuenta de las juntas regionales o

nacional de calificación de invalidez se ajustan a lo establecido en el presente capítulo y demás normatividad vigente.

2. Dar oportuna información, por escrito al Ministerio del Trabajo, la Procuraduría General de la Nación, la Contraloría General de la República y la junta, según los casos, de las irregularidades detectadas en el funcionamiento financiero y contable de la junta.

3. Colaborar con las entidades gubernamentales que ejerzan la inspección, vigilancia y control de las juntas y rendir los informes a que haya lugar o le sean solicitados.

4. Velar por que se lleve la contabilidad de la junta, las actas de las reuniones en las cuales se atiendan asuntos financieros, y la debida conservación de la información contable de la junta, impartiendo las instrucciones necesarias para tales fines.

5. Inspeccionar asiduamente los bienes de la junta y procurar que se tomen oportunamente las medidas de conservación o seguridad de los mismos y de los que ella tenga en custodia a cualquier otro título.

6. Impartir las instrucciones, practicar las inspecciones y solicitar los informes que sean necesarios para establecer un control permanente sobre los bienes, dineros, títulos valores y recursos de la junta.

7. Avalar con su firma los estados financieros de la junta y deberá emitir el correspondiente dictamen.

8. Convocar a los integrantes de la junta a reuniones extraordinarias cuando lo juzgue necesario.

9. Avalar con su firma los inventarios de la junta.

10. Realizar auditorías por lo menos una vez al mes.

11. Supervisar y ejercer el estricto control de la contabilidad y presupuesto de la junta.

12. Cumplir las demás atribuciones que le señalen la normatividad vigente.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [25](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.22. ARCHIVO. Cada junta deberá mantener un archivo que contenga los expedientes con sus respectivos dictámenes, copia de las actas y demás documentos de acuerdo con las normas del Archivo General de la Nación, así como las relativas al archivo y custodia de las historias clínicas y las demás normas que se expidan sobre el particular.

La junta deberá mantener organizado un archivo, el cual estará a disposición de las autoridades de vigilancia correspondientes, y contendrá como mínimo, los siguientes documentos:

1. Histórico de resoluciones de designación de integrantes de la junta de calificación de invalidez, de las correspondientes actas de posesión, modificaciones en su integración, renunciaciones y traslados de jurisdicción.

2. Reglamento interno de acuerdo con los períodos de vigencia, modificaciones y sus respectivas aprobaciones.

3. Carpeta de presupuestos aprobados, con sus respectivos soportes y debidamente actualizada.

4. Actas de todas las reuniones, ordinarias y extraordinarias, realizadas por la junta de calificación de invalidez en cada periodo de vigencia.
5. Evidencia del envío de la información requerida por el Ministerio del Trabajo y copia de la misma.
6. Inventarios de muebles, equipos y elementos que la junta haya adquirido con recursos administrativos.
7. Pago de nómina, de prestaciones sociales, de seguridad social integral y demás parafiscales de los trabajadores de planta, con sus respectivos soportes, así como de los honorarios de contratos de prestación de servicios.
8. Soportes de pago de honorarios a los integrantes y miembros de la junta de calificación de invalidez.
9. Hojas de vida de los trabajadores, con los soportes de contratación y novedades de personal.
10. Registro de interconsultores y hojas de vida de sus profesionales idóneos.
11. Registro de impedimentos y recusaciones de integrantes de la junta.
12. Contratos de arrendamiento.
13. Libros de contabilidad.
14. Comprobantes de egreso y sus soportes.
15. Registro de las actuaciones de suplentes y ad hoc.
16. Demás asuntos que la junta considere necesarios según su reglamento interno y funciones.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [26](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.23. INVENTARIOS Y ENTREGA DE BIENES, ELEMENTOS Y EXPEDIENTES A CARGO DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las juntas de calificación de invalidez deberán mantener actualizado el inventario de bienes y adquisiciones.

Cuando los bienes, elementos y expedientes deban ser entregados a nuevos integrantes de la junta de calificación de invalidez, a otra junta o al Ministerio del Trabajo, se deberá levantar el acta correspondiente.

Para la entrega se seguirán los siguientes procedimientos:

1. Para efecto de la entrega por finalización de períodos de vigencia de los integrantes y miembros, el director administrativo y financiero saliente procederá a presentar un informe al entrante, dejando constancia de lo siguiente:

- 1.1 Relación de todos los expedientes que se encuentran en trámite indicando el estado de los mismos y aquellos que se encuentren pendientes de dictamen y demás archivos de la junta.

- 1.2. Inventario de todos y cada uno de los bienes y elementos de la junta, (muebles, equipos, libros, software, etc.)
- 1.3. Contratos de arrendamiento y de trabajo.
- 1.4. Entrega de los libros de contabilidad.
- 1.5. Estado de la correspondencia, de reparto, de audiencias, entre otros.
- 1.6. Conciliaciones de las cuentas bancarias, extractos y arqueos de la caja menor.
- 1.7. Relación de los honorarios pendientes por cancelar a los integrantes salientes al momento de la entrega de la junta, por encontrarse en curso la notificación del dictamen.
- 1.8. Relación de cuentas por cobrar y por pagar.
- 1.9. Relación de todos aquellos asuntos que se consideren necesarios para el trámite de entrega.
- 1.10. Reservas en dinero para el pago de acreencias laborales que se causen hasta la fecha de entrega de la respectiva junta.
2. Para efecto de entrega por cambio de algún integrante de la junta:
 - 2.1. Cuando por cualquier razón deba reemplazarse alguno de los integrantes de la junta de calificación de invalidez, este deberá entregar al nuevo integrante designado o en su defecto al director administrativo y financiero de la junta, todas las solicitudes de dictámenes que se encontraban a su cargo, indicando detalladamente el estado en que se encuentran y las actuaciones pendientes de resolver.
 - 2.2. Cuando es el director administrativo y financiero el que se reemplaza, deberá realizarse el procedimiento establecido en este artículo para entrega por la finalización de periodo de vigencia de la junta.
3. Para efecto de entrega por traslado de jurisdicción: Cuando deba ser trasladada la jurisdicción, la junta seguirá el procedimiento establecido en el presente artículo para la entrega por finalización de periodo de vigencia.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [27](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.24. PRESENTACIÓN DE LA SOLICITUD. La solicitud ante la junta podrá ser presentada por:

1. Administradoras del sistema general de pensiones.
2. Compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.
3. La administradora de riesgos laborales.
4. La entidad promotora de salud.
5. Las compañías de seguros en general.
6. El trabajador o su empleador.

7. El pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario o la persona que demuestre que aquel está imposibilitado, en las condiciones establecidas en el presente artículo.
8. Por intermedio de los inspectores de Trabajo del Ministerio del Trabajo, cuando se requiera un dictamen de las juntas sobre un trabajador no afiliado al sistema de seguridad social por su empleador.
9. Las autoridades judiciales o administrativas, cuando estas designen a las juntas regionales como peritos.
10. 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.
11. Las entidades o personas autorizadas por las secretarías de educación y las autorizadas por la Empresa Colombiana de Petróleos.
12. Por intermedio de las administradoras del Fondo de Solidaridad Pensional, las personas que requieran la pensión por invalidez como consecuencia de eventos terroristas.

PARÁGRAFO. La solicitud se deberá presentar a la junta regional de calificación de invalidez que le corresponda según su jurisdicción teniendo en cuenta la ciudad de residencia de la persona objeto de dictamen.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [28](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.25. CASOS EN LOS CUALES SE PUEDE RECURRIR DIRECTAMENTE ANTE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en los siguientes casos:

1. Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la junta.

Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.

2. Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo [142](#) del Decreto número 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la junta regional de calificación de invalidez.

La solicitud ante la junta en los casos de recurrirse directamente deberá estar acompañada de la copia de la consignación de los honorarios, carta u oficio dándole aviso a su entidad promotora de salud, administradora de riesgos laborales y entidad administradora del sistema general de pensión, y los documentos que estén en poder del solicitante de conformidad con el artículo [2.2.5.1.26.](#) del presente Decreto, que debe contener la calificación en primera oportunidad, razón por la cual, solo en este caso, las juntas no exigirán el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en dicho artículo, sino que pedirán a las entidades correspondientes los documentos

faltantes.

PARÁGRAFO 1o. Cuando el trabajador solicitante recurra directamente a la junta de calificación de invalidez conforme con lo establecido en el presente artículo, deberá manifestar por escrito la causal respectiva. En tal caso, el director administrativo de la junta de calificación de invalidez determinará la entidad de seguridad social a la cual le corresponde el pago de los honorarios y procederá a realizar el respectivo cobro a la administradora de riesgos laborales o entidad administradora del sistema general de pensiones según corresponda, a través de las acciones de cobro judicial ante los jueces laborales, en la que solicitará el pago de intereses y costas del proceso y deberá presentar la correspondiente queja ante las diferentes autoridades administrativas, sin que se suspenda el trámite ante la junta por la falta de pago de honorarios.

PARÁGRAFO 2o. En estos casos el director administrativo y financiero dará aviso a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo o autoridad correspondiente para que se inicie la investigación e imponga las sanciones correspondientes por incumplimiento de términos en la primera oportunidad.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [29](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.26. CONDICIONES QUE DEBEN REUNIR LAS ENTIDADES QUE CALIFICAN LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL. Cada una de las entidades administradoras de riesgos laborales, 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 seguridad y salud en el trabajo, 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 del Trabajo 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 laborales deberá ser registrado en las Direcciones Territoriales de Trabajo del Ministerio del Trabajo, anexando las respectivas hojas de vida de sus integrantes e informando las modificaciones que sucedan al respecto.

(Decreto número 2463 de 2001; artículo [5](#), incisos 1o y 2o)



ARTÍCULO 2.2.5.1.27. CALIFICACIÓN DEL ORIGEN DEL ACCIDENTE, LA ENFERMEDAD O LA MUERTE. 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 Laborales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo [2.2.5.1.26](#). del presente decreto.

PARÁGRAFO 1o. 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 Laborales 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.

Doctrina Concordante

Concepto ISS [11612](#) de 2006

PARÁGRAFO 2o. 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 Laborales 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 o norma que los sustituya, modifique o adicione.

(Decreto número 2463 de 2001, artículo [6o](#), inciso 2o y párrafos 2o y 4o)



ARTÍCULO 2.2.5.1.28. REQUISITOS MÍNIMOS QUE DEBE CONTENER EL EXPEDIENTE PARA SER SOLICITADO EL DICTAMEN ANTE LA JUNTA REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Conforme a la reglamentación que se expida para el procedimiento y trámite que en primera oportunidad deben realizar las entidades de seguridad social, los expedientes o casos para ser tramitados en las Juntas de Calificación de Invalidez requieren unos requisitos mínimos, según se trate de accidente, enfermedad o muerte, los cuales independientemente de quién es el actor responsable de la información debe estar anexa en el expediente a radicar, así:

REQUERIMIENTOS MÍNIMOS

AT EL MUERTE

Responsabilidad empleador

Formato único de reporte de accidente de trabajo, Furat, o el que lo sustituya o adicione, debidamente diligenciado por la entidad o persona responsable, o en su defecto, el aviso dado por el representante del trabajador o por cualquiera de los interesados.	X	X	X
El informe del resultado de la investigación sobre el accidente realizado por el empleador conforme lo exija la legislación laboral y de seguridad social.	X	NA	X
Evaluaciones médicas ocupacionales de ingreso, periódicas o de egreso o retiro. Si el empleador no contó con alguna de ellas deberá reposar en el expediente certificado por escrito de la no existencia de la misma, caso en el cual la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones a que hubiese lugar	NA	X	NA
Contratos de trabajo, si existen, durante el tiempo de exposición.	NA	X	NA
Información ocupacional con descripción de la exposición ocupacional que incluyera la información referente a la exposición a factores de riesgo con mínimo los siguientes datos:	NA	X	NA
1. Definición de los factores de riesgo a los cuales se encontraba o encuentra expuesto el trabajador, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
2. Tiempo de exposición al riesgo o peligro durante su jornada laboral y/o durante el periodo de trabajo, conforme al sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo.	NA	X	NA
3. Tipo de labor u oficio desempeñados durante el tiempo de exposición, teniendo en cuenta el factor de riesgos que se está analizando como causal.	NA	X	NA
4. Jornada laboral real del trabajador.	NA	X	NA
5. Análisis de exposición al factor de riesgo al que se encuentra asociado la patología, lo cual podrá estar en el análisis o evaluación de puestos de trabajo relacionado con la enfermedad en estudio.	NA	X	NA
6. Descripción del uso de determinadas herramientas, aparatos, equipos o elementos, si se requiere.	NA	X	NA

Responsabilidad Entidades Primera Oportunidad

Formulario de solicitud de dictamen diligenciado.	X	X	X
Fotocopia simple del documento de identidad de la persona objeto de dictamen o en su defecto el número correspondiente.	X	X	NA
Calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a 0.	X	X	X
Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.	X	X	NA
Si el accidente fue grave o mortal, el concepto sobre la investigación por parte de la Administradora de Riesgos Laborales.	X	NA	X
Copia completa de la historia clínica de las diferentes instituciones prestadoras de servicios de salud, incluyendo la historia clínica ocupacional, entidades promotoras de salud, medicina prepagada o médicos generales o especialistas que lo hayan atendido, que incluya la información antes, durante y después del acto médico, parte de la información por ejemplo debe ser la versión de los hechos por parte del usuario al momento de recibir la atención derivada del evento. En caso de muerte la historia clínica o epicrisis de acuerdo con cada caso.	X	X	X
Si las instituciones prestadoras de servicios de salud no hubiesen tenido la historia clínica, o la misma no esté completa, deberá reposar en el expediente certificado o constancia de este hecho, caso en el cual, la entidad de seguridad social debió informar esta anomalía a los entes territoriales de salud, para la investigación e imposición de sanciones a que hubiese lugar.			
Conceptos o recomendaciones y/o restricciones ocupacionales si aplica.	X	X	NA
Registro civil de defunción, si procede.	NA	NA	X
Acta de levantamiento del cadáver, si procede.	NA	NA	X
Protocolo de necropsia, si procede.	NA	NA	X
Otros documentos que soporten la relación de causalidad, si los hay.	X	X	X

AT: Accidente de trabajo.

EL: Enfermedad laboral.

NA: No aplica.

X: Se requiere.

PARÁGRAFO 1o. El empleador para dar cabal cumplimiento de los requisitos establecidos en el presente artículo, que son su responsabilidad, podrá anexar documentos, expedir certificación, realizar estudios o dar una constancia al respecto.

Si el empleador no certifica o allega algunos de los requisitos para el trámite que son su responsabilidad, de conformidad con la normativa vigente, la entidad de seguridad social debe dejar constancia escrita del incumplimiento de los requisitos, debiendo informar al respecto a la

Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo para la investigación y sanciones en contra de la empresa o empleador; pero la falta de requisitos o documentos de responsabilidad de la empresa, no pueden afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y la calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración.

PARÁGRAFO 2o. Ante la falta de elementos descritos en el presente artículo que son responsabilidad del empleador, se aceptará la reconstrucción de la información realizada por la Administradora de Riesgos Laborales, cuyos costos de reconstrucción, en todo caso, serán recobrables al respectivo empleador o empleadores responsables.

Al encontrar la Junta de Calificación de Invalidez que la reconstrucción realizada dentro de la calificación en primera oportunidad, no se efectuó teniendo en cuenta el periodo de tiempo, modo y lugar de la exposición al factor de riesgo que se está analizando, solicitará su reconstrucción a través del equipo interconsultor respetando dichos criterios.

PARÁGRAFO 3o. En caso de insistencia en la radicación del expediente sin la información completa de exposición ocupacional se recibirá advirtiéndole que se podrá solicitar concepto de alguna de las entidades o profesionales del equipo interconsultor de las Juntas, con el fin de reconstruir la exposición ocupacional a criterio del médico valorador cuyos costos los asumirá la Administradora de Riesgos Laborales y los recobrará al respectivo empleador o empleadores responsables.

PARÁGRAFO 4o. La calificación que llegue a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez dada en primera oportunidad sobre el grado de pérdida de la capacidad laboral y su fecha de estructuración deberán estar soportadas en el manual único para la Calificación de Invalidez o manual vigente a la fecha de la calificación.

Los exámenes de laboratorio, diagnóstico y tratamiento prescritos como factores de calificación principales y moduladores serán parte de los requisitos obligatorios conforme lo requiera y exija el manual único para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional.

PARÁGRAFO 5o. El expediente que se radique en la Junta de Calificación de Invalidez debe contener los datos actualizados para realizar la notificación de la persona objeto del dictamen, así como la copia de la consignación del pago de honorarios para la realización del dictamen en primera instancia.

PARÁGRAFO 6o. En las calificaciones de primera oportunidad debe estar el nombre y la firma de las personas que conformaron el equipo interdisciplinario que emitió la calificación de conformidad con los artículos [2.2.5.1.26](#). y [2.2.5.1.27](#) del presente decreto.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [30](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.29. SOLICITUDES INCOMPLETAS ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Cuando la solicitud no esté acompañada de los documentos señalados en el artículo [2.2.5.1.28](#) del presente decreto, que son los requisitos mínimos que debe contener la calificación en primera oportunidad para solicitar el dictamen ante la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, la correspondiente Junta, indicará al solicitante cuáles son los documentos faltantes a través de una lista de chequeo.

La lista de chequeo será firmada por el director administrativo y financiero de la junta, debe

contener el número de radicado y será devuelta al solicitante, en este caso el expediente no quedará en la Junta de Calificación de Invalidez sino seguirá en custodia del solicitante. Se otorgará un término de treinta (30) días calendario para que allegue el expediente completo, lapso durante el cual estará suspendido el término para decidir.

Se entenderá que el peticionario ha desistido de su solicitud ante la Junta cuando no allegue los requisitos faltantes, salvo que antes de vencer el plazo concedido radique solicitud de prórroga hasta por un término igual.

Vencidos los términos establecidos en el presente artículo, el director administrativo y financiero decretará el desistimiento y el archivo de la solicitud, sin perjuicio de que la misma pueda ser nuevamente presentada con el lleno de los requisitos incluyendo nuevo pago de los honorarios del correspondiente dictamen.

PARÁGRAFO 1o. Si la entidad o institución de seguridad social no allega los documentos completos y se da la declaratoria de desistimiento, la Junta informará a la autoridad competente para que se surta la investigación y sanciones a que haya lugar, en el caso de las Administradoras de Riesgos Laborales se informará a la Dirección Territorial correspondiente.

PARÁGRAFO 2o. Si el interesado insiste en que se radique la solicitud ante la Junta con documentación incompleta, antes de que se declare el desistimiento, se recibirá y advertirá por escrito de las consecuencias, dándole curso al procedimiento ante la respectiva Junta.

PARÁGRAFO 3o. Cuando exista desistimiento de la solicitud de conformidad con el presente artículo, en las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se devolverá a los solicitantes el valor de los honorarios de los integrantes de la Junta, descontando el porcentaje de administración, de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.

PARÁGRAFO 4o. Conforme al artículo [142](#) del Decreto-ley 19 de 2012 o la norma que lo sustituya, modifique o adiciones, cuando las Entidades Promotoras de Salud califiquen origen común en primera oportunidad, y se presente controversias por parte del trabajador, la Empresa Promotora de Salud deberá solicitar a la Administradora del Fondo de Pensiones o Administradora del Régimen de Prima Media, según corresponda, que efectúe el pago anticipado, para que la Entidad Promotora de Salud pueda remitir expediente en el término de cinco (5) días ante la Junta de Calificación de Invalidez copia de la consignación.

En el caso que la Empresa Promotora de Salud remita el expediente y le falte la copia de la consignación de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez, se procederá de conformidad con el presente artículo.

PARÁGRAFO 5o. En el caso que por una misma calificación dada a una persona en primera oportunidad, sean radicadas controversias por diferentes solicitantes el valor de los honorarios de la Junta, será cancelado por estas de manera proporcional, correspondiéndole a la Junta realizar la devolución de los dineros a que haya lugar también de manera proporcional de acuerdo al número de solicitantes.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [31](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.30. PROHIBICIÓN DE REALIZAR Y ALLEGAR DOBLE

CALIFICACIÓN ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Ningún expediente debe llegar con doble calificación a las Juntas de Calificación de Invalidez, en caso de encontrar dicha situación la junta deberá informarlo a la autoridad competente para que se investigue a la entidad que realizó la segunda calificación y se impongan sanciones por esta anomalía. En el caso de las Administradoras de Riesgos Laborales se informará a la Dirección Territorial del Ministerio del Trabajo correspondiente.

En el caso que la controversia se hubiera presentado por la primera calificación la junta entrará a dar trámite a la solicitud de conformidad con lo establecido el presente capítulo. Si por el contrario la controversia se hubiera presentado por la segunda calificación la junta no emitirá dictamen sino procederá a devolver el expediente de conformidad con lo establecido en el artículo denominado devolución de expedientes, correspondiente al [2.2.5.1.31](#) del presente decreto.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [32](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.31. DEVOLUCIÓN DE EXPEDIENTES. Una vez llevado a cabo el procedimiento establecido en el artículo denominado solicitudes incompletas, correspondiente al [2.2.5.1.29](#). del presente decreto, ante las Juntas de Calificación de Invalidez y recibido el expediente, los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez, con base en la revisión de los documentos allegados con la solicitud, devolverán el mismo sin dictamen si encuentra lo siguiente:

1. Cuando no obre en el expediente evidencia de que las partes interesadas fueron informadas, comunicadas o notificadas de la calificación en primera oportunidad, siendo reportada esta anomalía a las autoridades para la investigación y sanciones correspondientes.
2. Al encontrar que la calificación en primera oportunidad sobre el origen de la contingencia y pérdida de capacidad laboral y el grado de invalidez no cuenta con los nombres y firmas de las personas que conformaron el equipo interdisciplinario para emitirla, de conformidad con los artículos [2.2.5.1.26](#). y [2.2.5.1.27](#). del presente decreto.
3. Cuando la calificación que se controvierte no contenga al mismo tiempo la definición del origen y la pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%).
4. Al encontrar la Junta que en la primera oportunidad las partes interesadas o el calificado, presentaron la o las inconformidades o controversias por fuera de los diez (10) días establecidos en el artículo [142](#) del Decreto-ley 19 de 2012 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, por cuanto dicha calificación ya se encuentra en firme y solo procedería la reclamación ante la justicia laboral ordinaria. Siendo no subsanable esta causal de devolución.
5. Cuando exista calificación conjunta, actas de compromiso o de acuerdo de calificación, dado por grupos interdisciplinarios integrado con representantes de las Entidades Promotoras de Salud, Administradoras de Riesgos Laborales, Administradoras del Sistema General de Pensiones y compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez, y en este caso la Junta informará a las autoridades correspondientes para la investigación y sanción del caso.
6. Cuando la controversia presentada ante la Junta recaiga respecto de un caso con una segunda calificación emitida en la primera oportunidad, sobre un mismo caso, patología, origen, se

informará a las entidades competentes para la investigación y sanción correspondiente. Siendo no subsanable esta causal de devolución.

Para la devolución del expediente se procederá conforme el procedimiento establecido en el artículo solicitudes incompletas, correspondiente al 2.2.5.1.29. del presente Decreto, ante las Juntas de Calificación de Invalidez, solo que en lugar de lista de chequeo firmada, el director administrativo y financiero firmará una comunicación dando a conocer los argumentos de la devolución y no procederá recurso alguno sobre esta comunicación.

PARÁGRAFO 1o. Cuando se devuelva un expediente, se devolverá al solicitante el porcentaje de honorarios de los integrantes de la Junta; el porcentaje de administración no se devolverá.

PARÁGRAFO 2o. La comunicación de devolución deberá ser remitida con copia a todas las partes interesadas y no procede recurso alguno.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [33](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.32. PAGO DE GASTOS DE TRASLADO, VALORACIONES POR ESPECIALISTAS Y EXÁMENES COMPLEMENTARIOS. Todos los gastos que se requieran para el traslado de los integrantes de la Junta de conformidad con el presente capítulo, del afiliado, pensionado por invalidez o beneficiario objeto de dictamen, así como de su acompañante dentro o fuera de la ciudad de conformidad con el concepto médico, estarán a cargo de la entidad Administradora de Riesgos Laborales, Administradoras del Sistema General de Pensiones, el empleador correspondiente, de esta manera:

1. Por la Administradora de Riesgos Laborales, la Administradora del Sistema General de Pensiones, de acuerdo si la calificación en primera oportunidad fue de origen común o laboral;
2. Por el paciente, en el evento que solicite la revisión de la pensión de invalidez cuando esta haya sido suspendida según lo previsto en el artículo [44](#) de la Ley 100 de 1993 o las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan;
3. El empleador cuando llegue a las Juntas de Calificación de Invalidez a través del Inspector de Trabajo y Seguridad Social.

PARÁGRAFO 1o. 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 la dignidad humana.

PARÁGRAFO 2o. Cuando la persona objeto de dictamen solicite la práctica de exámenes complementarios o valoraciones por especialistas no considerados técnicamente necesarios para el dictamen por los integrantes de las Juntas, el costo será asumido directamente por este solicitante. Estos gastos serán reembolsados por la entidad Administradora de Riesgos Laborales, entidad Administradora del Fondo de Pensiones, entidad Administradora de Régimen Prima Media según como corresponda, cuando el dictamen en firme sea a favor frente a lo que estaba solicitando la persona objeto del dictamen.

PARÁGRAFO 3o. Las entidades de seguridad social anteriormente mencionadas realizarán los respectivos recobros una vez el dictamen quede en firme.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [34](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.33. RECEPCIÓN Y RADICACIÓN DE SOLICITUDES ANTE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. De todo documento que sea recibido por la Junta de Calificación de Invalidez deberá llevarse un registro.

La Junta de Calificación de Invalidez diseñará mecanismos para que el proceso de recepción de documentos sea ágil y permita diferenciar:

1. Correspondencia general;
2. Solicitudes de dictámenes;
3. Casos dictaminados anteriormente a la misma persona por el mismo o por diferente objeto;
4. Interposición de recursos;
5. Solicitudes de revisión de invalidez.

PARÁGRAFO 1o. Las solicitudes de dictámenes que se presenten ante las juntas deben formar un expediente con los documentos exigidos en el presente capítulo y estar debidamente foliados, todo documento que se origine en el proceso de dictamen se anexará a dicho expediente de tal manera que se garantice la conservación adecuada de los documentos.

Con fundamento en el derecho a la intimidad, la honra, el buen nombre y la confidencialidad de la historia clínica, solo podrá ser radicado en medio físico el expediente y no se podrá presentar o remitir dicha información por medios magnéticos o electrónicos.

PARÁGRAFO 2o. El número de radicación que se asigna a cada solicitud debe ser consecutivo y corresponderá únicamente al orden cronológico de recepción.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [35](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.34. REPARTO. Radicadas las solicitudes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, el director administrativo y financiero procederá a efectuar el reparto entre los médicos integrantes de la correspondiente junta de manera proporcional.

Cuando existan varias salas de decisión en una Junta de Calificación de Invalidez, el reparto lo hará el director administrativo y financiero en forma equitativa y para todas las salas existentes por igual número, cuando exista represamiento en una sala el reparto se distribuirá en las demás de manera equitativa.

En la finalización de periodos de las juntas, por traslado de jurisdicción a otra junta, o por instrucción de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo como plan de choque para la descongestión de solicitudes de dictámenes represados, el director administrativo y financiero distribuirá las solicitudes de manera equitativa y proporcional entre las salas de las juntas.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [36](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.35. REUNIONES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las Juntas de Calificación de Invalidez tendrán sus audiencias privadas de decisión en la sede de la Junta como mínimo tres (3) veces por semana, de conformidad con el

número de solicitudes allegadas, de modo que se dé cumplimiento a los términos establecidos en el presente capítulo.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [37](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.36. SUSTANCIACIÓN Y PONENCIA. Recibida la solicitud por el médico ponente se procederá de la siguiente manera:

1. El director administrativo y financiero de la Junta citará al paciente por cualquier medio idóneo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de lo cual se dejará constancia en el expediente;
2. La valoración al paciente o persona objeto de dictamen deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes;
3. En caso de no asistencia del paciente a la valoración, en el término anterior, al siguiente día el director administrativo y financiero de la junta citará nuevamente por correo físico que evidencie el recibido de la citación para la valoración, esta última deberá realizarse dentro de los quince (15) días calendario siguientes al envío de la comunicación;
4. En caso de no asistencia del paciente a la valoración, en el término anterior, al siguiente día luego del paso anterior, el director administrativo y financiero de la junta dará aviso por escrito a la Administradora de Riesgos Laborales o Administradora del Sistema General de Pensiones de acuerdo a si la calificación en primera oportunidad fue de origen común o laboral, cuya constancia debe reposar en el expediente, indicándole la nueva fecha y hora en la que se debe presentar el paciente para que esta lo contacte y realice las gestiones para su asistencia. La valoración de la persona se deberá realizar dentro de los quince (15) días calendario siguientes al recibo de la comunicación escrita a las entidades anteriormente mencionadas;
5. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la valoración del paciente, el médico ponente estudiará las pruebas y documentos suministrados y radicará la ponencia;
6. Cuando el médico ponente solicite la práctica de pruebas o la realización de valoraciones por especialistas, este las registrará en la solicitud de práctica de pruebas que las ordena señalando el término para practicarlas de conformidad con el presente capítulo;
7. Recibidos los resultados de las pruebas o valoraciones solicitadas, el médico ponente radicará el proyecto de dictamen dentro de los dos (2) días hábiles a su recibo y se incluirá el caso en la siguiente reunión privada de la junta;
8. Una vez radicada la ponencia el director administrativo y financiero procederá a agendar el caso en la siguiente audiencia privada de decisión, que en todo no caso no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles.

PARÁGRAFO 1o. De conformidad con el artículo [142](#) del Decreto 19 de 2012 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, la Junta Nacional deberá decidir la apelación que haya sido impuesta, en un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la radicación de la ponencia.

PARÁGRAFO 2o. De comprobarse la imposibilidad de asistir a la cita de la persona a valorar, el médico ponente se trasladará para su valoración salvo que se demuestre la imposibilidad de

traslado por caso fortuito o fuerza mayor, evento en el cual, se podrá dictaminar de acuerdo a las pruebas allegadas a la Junta. En todo caso la suspensión del trámite de valoración no podrá ser superior a sesenta (60) días calendario.

PARÁGRAFO 3o. Si la persona objeto de valoración no asiste a la cita fijada por el director administrativo y financiero de la Junta, una vez se surta el procedimiento descrito en los numerales 1), 3) y 4) del presente artículo, este dará aviso por escrito a las partes interesadas, cuya constancia debe reposar en el expediente y se procederá a emitir el dictamen con lo que repose en el expediente.

PARÁGRAFO 4o. Para realizar las valoraciones de la persona objeto de dictamen está prohibido que se realice de manera simultánea para varios pacientes ya que esta debe ser de manera individual.

PARÁGRAFO 5o. Los términos de tiempo establecidos en el presente artículo serán sucesivos entre un trámite y el que le sigue.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [38](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.37. QUÓRUM Y DECISIONES. Las Juntas de Calificación de Invalidez adoptarán sus decisiones en audiencia privada, donde asistirán de manera presencial todos los integrantes principales de la respectiva sala, sin participación de las partes interesadas, entidades de seguridad social o apoderados; la decisión se tomará con el voto favorable de la mayoría de ellos y votarán todos los integrantes de la Junta.

En caso de no existir quórum, el director administrativo y financiero de la Junta convocará la actuación del suplente y en su ausencia, solicitará a la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo, la designación de un integrante ad hoc, de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.

Tanto el voto como la ponencia deberán surtir en forma escrita; de lo actuado en la audiencia privada se deberá elaborar acta y de todo lo anterior se dejará constancia en el expediente correspondiente.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [39](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.38. DICTAMEN. Es el documento que deberá contener siempre, y en un solo documento, la decisión de las Juntas Regionales en primera instancia o Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia, sobre los siguientes aspectos:

1. Origen de la contingencia, y
2. Pérdida de capacidad laboral junto con su fecha de estructuración si el porcentaje de este último es mayor a cero por ciento de la pérdida de la capacidad laboral (0%).

Así como, los fundamentos de hecho y de derecho y la información general de la persona objeto del dictamen.

Lo anterior, debe estar previamente establecido en la calificación que se realiza en primera oportunidad y las Juntas Regionales y la Nacional en el dictamen resolverán únicamente los que hayan tenido controversia respecto del origen, la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de

estructuración y transcribirá sin ningún tipo de pronunciamiento, ni cambio alguno, aquellos que no hayan tenido controversia.

La decisión del dictamen será tomada por la mayoría de los integrantes de la Junta de Calificación de Invalidez o sala según sea el caso y todos sus integrantes tienen la responsabilidad de expedirlo y firmarlo en el formulario establecido por el Ministerio del Trabajo. Cuando exista salvamento de voto, el integrante que lo presente deberá firmar el dictamen, dejando constancia en el acta sobre los motivos de inconformidad y su posición, sin que esa diferencia conceptual sea causal de impedimento alguno.

PARÁGRAFO. Los dictámenes emitidos por las Juntas de Calificación de Invalidez, no son actos administrativos.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [40](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.39. NOTIFICACIÓN DEL DICTAMEN. Dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez citará a través de correo físico que deje constancia del recibido a todas las partes interesadas para que comparezcan dentro de los cinco (5) días hábiles al recibo de la misma para notificarlas personalmente.

Vencido el término anterior y si no es posible la notificación, se fijará en un lugar visible de la sede de la Junta durante diez (10) días hábiles, indicando la fecha de fijación y retiro del aviso.

De todo lo anterior, deberá reposar copia en el respectivo expediente, y en todo caso se deberán indicar los recursos a que tienen derecho las partes.

En los casos de apelación, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez dentro de los dos (2) días calendario siguientes a la fecha de celebración de la audiencia privada comunicará el dictamen por correo físico que deje constancia de su entrega a la persona objeto del dictamen y a las demás personas interesadas.

El director administrativo y financiero una vez tenga la constancia de entrega de la comunicación a todas las partes interesadas, por quedar ya el dictamen en firme, remitirá el expediente a la Junta Regional para su respectivo control y custodia.

PARÁGRAFO. En los casos en los que la solicitud de dictamen sea realizada a través de la Inspección de Trabajo del Ministerio del Trabajo, autoridades judiciales o administrativas, actuando como peritos las Juntas de Calificación de Invalidez, la notificación o comunicación según sea el caso se surtirá en sus respectivos despachos. Para tal efecto, la Junta remitirá solamente el dictamen a dichas entidades, las cuales se encargarán de la notificación o comunicación según sea el caso, de conformidad con lo establecido en este artículo; posteriormente, el Inspector de Trabajo y Seguridad Social deberá devolver debidamente notificado el dictamen.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [41](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.40. ACLARACIÓN Y CORRECCIÓN DE LOS DICTÁMENES. Las Juntas de Calificación de Invalidez pueden corregir errores tipográficos, ortográficos o aritméticos que no modifiquen el fondo de la decisión, previa demostración de su fundamento, el

cual quedará consignado en el acta y en el expediente correspondiente. La aclaración deberá ser comunicada a los interesados y no admite recursos.

Para lo anterior, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la notificación del dictamen en el caso de la Junta Regional o recibida la comunicación en el caso de la Junta Nacional, se recibirán las solicitudes de aclaración o las mismas Juntas de oficio podrán realizarlo. En todo caso la Junta lo aclarará o corregirá con la firma de todos los integrantes que firmaron el dictamen y dentro de los dos (2) días hábiles siguientes lo comunicará a todas las partes interesadas, luego de dicho término queda debidamente ejecutoriado el dictamen.

En el caso de aclaración o corrección de la Junta Regional, no se excluye el derecho que tienen los interesados a presentar los recursos de reposición y/o apelación frente al dictamen, de conformidad con el artículo denominado recurso de reposición y apelación, correspondiente al artículo [2.2.5.1.41](#), del presente decreto.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [42](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.41. RECURSO DE REPOSICIÓN Y APELACIÓN. Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación.

El recurso de reposición deberá ser resuelto por las Juntas Regionales dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción y no tendrá costo, en caso de que lleguen varios recursos sobre un mismo dictamen este término empezará a contarse desde la fecha en que haya llegado el último recurso dentro de los tiempos establecidos en el inciso anterior.

Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez no remitirá el expediente a la Junta Nacional si no se allega la consignación de los honorarios de esta última e informará dicha anomalía a las autoridades competentes para la respectiva investigación y sanciones a la entidad responsable del pago. De igual forma, informará a las partes interesadas la imposibilidad de envío a la Junta Nacional hasta que no sea presentada la consignación de dichos honorarios.

Presentado el recurso de apelación en tiempo, el director administrativo y financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez remitirá todo el expediente con la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, salvo en el caso en que falte la consignación de los honorarios de la Junta Nacional.

Si el recurso de reposición y/o apelación no fue presentado en tiempo, el director administrativo y financiero así lo informará a la Junta de Calificación de Invalidez o sala de decisión respectiva en la sesión siguiente, quedando en firme el dictamen proferido, procediendo a su notificación conforme a lo establecido en el artículo de notificación del dictamen, correspondiente al artículo

[2.2.5.1.39.](#) del presente decreto.

PARÁGRAFO 1o. En el evento en que el recurrente sea el trabajador, no se allegará la consignación de honorarios, de conformidad con lo establecido en el artículo [2.2.5.1.25.](#) del presente decreto.

PARÁGRAFO 2o. Los interesados podrán interponer dentro del término fijado en el presente artículo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, o interponer el de apelación a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Los dictámenes y decisiones que resuelven los recursos de las Juntas no constituyen actos administrativos.

PARÁGRAFO 3o. Cuando la Junta Regional de Calificación resuelva el recurso de reposición a favor de la solicitud del recurrente, no procederá la remisión a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pero si este no es favorable a la solicitud de alguno de los recurrentes se remitirá a la Junta Nacional si se interpuso de manera subsidiaria el recurso de apelación previa verificación de la consignación de honorarios. En todo caso no proceden ni existen los recursos de recursos.

PARÁGRAFO 4o. Cuando el recurso de apelación se presente de manera extemporánea será rechazado y se devolverá el valor de los honorarios al recurrente, descontando el porcentaje administrativo de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.

PARÁGRAFO 5o. Para el caso de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como segunda y última instancia.

PARÁGRAFO 6o. Cuando existan varios apelantes sobre un dictamen emitido por la Junta Regional, cada uno de ellos deberá consignar los honorarios correspondientes, pero la Junta Nacional devolverá proporcionalmente la diferencia resultante del valor del honorario y según el número de apelantes.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [43](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.42. CONTROVERSIAS SOBRE LOS DICTÁMENES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez, serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la Junta correspondiente. Para efectos del proceso judicial, el director administrativo y financiero representará a la Junta como entidad privada del Régimen de Seguridad Social Integral, con personería jurídica, y autonomía técnica y científica en los dictámenes.

PARÁGRAFO. Frente al dictamen proferido por las Junta Regional o Nacional solo será procedente acudir a la justicia ordinaria cuando el mismo se encuentre en firme.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [44](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.43. FIRMEZA DE LOS DICTÁMENES. Los dictámenes adquieren firmeza cuando:

1. Contra el dictamen no se haya interpuesto el recurso de reposición y/o apelación dentro del término de diez (10) días siguientes a su notificación;
2. Se hayan resuelto los recursos interpuestos y se hayan notificado o comunicado en los términos establecidos en el presente capítulo;
3. Una vez resuelta la solicitud de aclaración o complementación del dictamen proferido por la Junta Nacional y se haya comunicado a todos los interesados.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [45](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.44. COMPETENCIA DEL MINISTERIO DEL TRABAJO. El Ministerio del Trabajo realizará visitas de supervisión, inspección y control administrativo, operativo y de gestión financiera de las Juntas de Calificación de Invalidez, y verificará, entre otros aspectos, los tiempos de resolución de casos, la notificación y participación de las partes involucradas en los procesos de calificación, violación de los términos de tiempo y procedimientos del presente capítulo y de la reglamentación del Sistema General de Riesgos Laborales.

Prevía investigación y con el cumplimiento del debido proceso, el Director Territorial del Ministerio del Trabajo, podrá imponer multas en forma particular a cada integrante de las Juntas hasta por cien (100) salarios mínimos legales mensuales vigentes según la gravedad de la falta, las cuales serán a favor del Fondo de Riesgos Laborales.

La primera instancia de las sanciones e investigaciones administrativas corresponden al Director Territorial, y la segunda instancia será la Dirección de Riesgos Laborales.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [46](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.45. APLICACIÓN DEL CÓDIGO DISCIPLINARIO ÚNICO. Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez son particulares que ejercen funciones públicas, razón por la cual están sujetos al control disciplinario de Procuraduría General de la Nación y les será aplicable el Código Disciplinario Único, advertencia que se les hará en el momento de la posesión.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [47](#))



ARTÍCULO 2.2.5.1.46. INCOMPATIBILIDADES E INHABILIDADES. Los integrantes principales de las Juntas de Calificación de Invalidez no podrán tener vinculación alguna, ni realizar actividades relacionadas con la calificación del origen, fecha de estructuración 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.

En el evento que el Ministerio del Trabajo conozca que alguno de los integrantes principales se encuentra en causal de incompatibilidad o inhabilidad informará esta situación a la Procuraduría General de la Nación <sic> remitiendo las evidencias que tenga al respecto.

PARÁGRAFO. Para los suplentes y ad hoc esta incompatibilidad procede solo en los casos que requieran tomar posesión para ser integrante principal.

(Decreto número 1352 de 2013, artículo [48](#))



Disposiciones analizadas por Avance Jurídico Casa Editorial Ltda.
Normograma de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
ISSN 2256-1633
Última actualización: 5 de agosto de 2020

