



Defensoría
del Pueblo
COLOMBIA

Dirección Nacional de Defensoría Pública

La Calificación Integral y la Pensión de Invalidez





Defensoría
del Pueblo
COLOMBIA

LA CALIFICACIÓN INTEGRAL Y LA PENSIÓN DE INVALIDEZ



ISBN:

Diagramación e impresión
Imprenta Nacional de Colombia

©DEFENSORÍA DEL PUEBLO

Calle 55 No. 10 - 32

Apartado Aéreo No. 24299 - Bogotá, D. C.

Tels.: 3147300 - 3144000

www.defensoria.gov.co

[Twitter@DefensoríaCol](https://twitter.com/DefensoríaCol)

Portada: La fragua de Vulcano (1629) Velásquez.

Lo expuesto en esta edición es responsabilidad exclusiva de sus autores.

Publicación editada en Bogotá, D. C. Colombia,
Junio de 2016. Edición número 4.

Alfonso Cajiao Cabrera
Vicedefensor del Pueblo, encargado
de las funciones de Defensor del Pueblo

Felipe Vargas Rodríguez
Secretario General

Alexandra Cárdenas Castañeda
Directora Nacional de Defensoría Pública

Ana Rocio Niño Pérez
Libardo Antonio Juez Rubio
Autores

Junio de 2016

**LA CALIFICACIÓN
INTEGRAL
Y LA PENSIÓN
DE INVALIDEZ**

Defensoría del Pueblo
Dirección Nacional de Defensoría Pública
2016

Tabla de Contenido

Presentación	9
Prólogo	13
La Calificación Integral y la Pensión de Invalidez	15
Introducción	17
1. Antecedentes Históricos de la Seguridad Social	19
2. El Sistema de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 como Desarrollo de la Seguridad Social.....	25
3. Manual de Calificación y Dictamen de Calificación.....	43
4. El Nuevo Manual de Calificación	47
5. Trascendencia, Prescripciones más Importantes y Acceso del Nuevo Manual de Calificación	49
6. Fecha de Estructuración de la Invalidez	55
7. Calificación Integral	61
8. Criterios que se deben tener en cuenta en el Diagnóstico de Calificación Integral de Invalidez	69
9. Juntas regionales de Calificación de Invalidez	75

10. Condiciones para el inicio del Proceso en las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez	81
11. Conclusiones	85
Bibliografía	87

Presentación

La defensoría del pueblo se complace en entregar a la comunidad académica, a nuestros defensores públicos y a los estudiosos del derecho, la presente publicación *La Calificación Integral y la Pensión de Invalidez*, obra propuesta por los doctores Ana Rocio Niño Pérez, defensora Pública del área laboral y el doctor Libardo Antonio Juez Rubio, coordinador académico de la misma área, texto que condensa el estudio realizado por los autores sobre el trámite de calificación por disminución de la capacidad laboral ante las juntas regionales y la eventual prestación económica del afiliado al sistema de seguridad social en salud, como es la pensión de invalidez.

Se abre la invitación de los autores a detenerse a analizar y utilizar en debida forma todo el precedente jurisprudencial sobre el tema que tanta polémica y controversia ha generado, como es la calificación integral, máxime que no existe una normativa especial y dichos vacíos se han llenado con los pronunciamientos jurisprudenciales al respecto, en especial, y como ellos lo reflejan, cuando hay concurrencia de contingencias, las cuales no eran valoradas por las juntas regionales de calificación.

El texto refleja la gran preocupación que existe del área laboral de la Defensoría del Pueblo, representada por los autores de este texto, en profundizar cada día temas que serán a su vez, soporte de actualización jurídica y jurisprudencial en que está empeñada la defensa pública de nuestra Institución, que vela por la defensa de los derechos humanos.

Es por ello que esta obra sencilla, pero de profundidad académica, es la consolidación del interés y preocupación por entregar espacios de reflexión jurídica en cada uno de los temas aquí planteados, pero especialmente de resaltar el gran desarrollo jurisprudencial que se puede aplicar al momento de entrar a controvertir los diagnósticos proferidos por las juntas regionales de calificación y con estos precedentes presentar adecuados recursos de apelación que buscarán, esencialmente, que la Junta Nacional no deje de lado el tema de la calificación integral.

En el tema de la pensión de invalidez para la población joven el texto muestra y analiza cómo en aras del principio de progresividad, se ha avanzado en dicha protección y se han tenido en cuenta, los estándares internacionales para determinar la edad límite máxima para tal protección y como la Corte Constitucional ha decantado todo un precedente frente al tema, sin quedarse sobre el marco normativo, que tan desventajoso es, en cuanto al cumplimiento de los requisitos para la pensión de invalidez, en relación con la cantidad de semanas mínimas cotizadas dentro de los tres años anteriores a la declaración de invalidez. De esta forma, el alto tribunal ha salido en la defensa de esta población que merece toda la protección estatal, acorde a nuestra constitución política.

De igual importancia es el análisis que se hace sobre el nuevo *Manual único para la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional*, pero a su vez la coexistencia del antiguo *Manual de calificación*, prescrito por el Decreto 917 de 1999, que deja ver el tecnicismo que se pretende implementar en el mismo, de aplicación tanto para los trabajadores del sector privado como del público, algo que no traía el antiguo *Manual*.

Se analizan igualmente aspectos de conformación de las juntas regionales, entidades adscritas al Ministerio del Trabajo y que traen una nueva reglamentación con la ley 1562 de 2002 donde, además, se les otorga personería jurídica, aspecto que no se tenía antes de la citada ley y que generaba graves problemas de orden procesal a aquellas personas que pretendían controvertir por la vía ordinaria laboral los dictámenes de las Juntas de calificación.

Basta tan solo repasar los temas enunciados para darnos cuenta que esta obra constituye un texto de excelente consulta por la seriedad en los temas abordados y porque la Defensoría del Pueblo institucionalmente, se siente orgullosa

de contar con defensores públicos y coordinadores académicos que están en un total compromiso institucional para ahondar los en los casos relacionados con la protección de los derechos humanos y de la incesante capacitación de nuestros colaboradores.

ALFONSO CAJIAO CABRERA

Vicedefensor del Pueblo, encargado de las funciones
de Defensor del Pueblo

Prólogo

Desde hace varios años, hemos venido fortaleciendo en la defensoría del Pueblo un programa de capacitación para los defensores públicos, por medio de la escuela de defensoría pública, siendo de gran representatividad las denominadas barras académicas que se han destinado por áreas del derecho, como lo es la barra de laboral, espacio académico no solo de discusión, actualización jurídica y jurisprudencial, sino de investigación y profundización de diversos temas del derecho.

Por lo anterior, nos complace presentar y referirnos al presente texto denominado *la calificación integral y la pensión de invalidez*, como resultado de una de las tantas investigaciones llevada a efecto por integrantes de la barra laboral, entre ellos sus autores, una defensora pública y el coordinador académico de dicha barra, obra que condensa aspectos de relevancia de la Seguridad Social y que se convierte en un tema de actualidad para todas aquellas personas que se encuentran en tramites o procedimientos tendientes a obtener una pensión de invalidez, pero así mismo de consulta de nuestros defensores públicos, como de la academia.

Debemos resaltar los temas contenidos en la obra en cita, ya que el lector encontrará, una sinopsis de la ubicación general de la Seguridad Social, desde el punto de vista del tema central de la obra, como así mismo, todo lo atinente a la pensión de invalidez, no solo desde el punto de vista normativo sino jurisprudencial, como del nuevo manual de calificación, que se convierte en el instrumento técnico científico para las juntas regionales de calificación, al momento de proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral del afiliado

y el sustento para éste, poder controvertir el correspondiente dictamen, si es el caso.

De igual forma, el tema de gran importancia y relevancia es el relacionado con la calificación integral, que ante la ausencia de normatividad al respecto, se ha venido supliendo con los desarrollos jurisprudenciales del alto Tribunal Constitucional, máxime que las juntas de calificación, no venían cumpliendo con tal obligación, y no tenían en cuenta componentes tan importantes como los funcionales, biológicos, psíquicos y sociales del ser humano, entendidos en términos de las consecuencias de la enfermedad o del accidente que se produjo, dado que es vital determinar el momento en que una persona no puede seguir ofreciendo su fuerza laboral por la disminución de sus capacidades físicas e intelectuales. Por ello, el análisis y profundidad que hacen los autores en dicho capítulo se constituye en un trabajo investigativo de resaltar.

Así las cosas, nos sentimos orgullosos que de nuestras áreas de capacitación, se produzca por parte de algunos de sus integrantes, como los autores reseñados, este tipo de investigaciones, que se convierte en un aporte más, a la producción literaria de la Defensoría del Pueblo, es además meritorio felicitarlos, apoyarlos, impulsarlos y agradecerles por enaltecer la labor del defensor público.

ALEXANDRA CÁRDENAS CASTAÑEDA
Directora Nacional de Defensoría Pública

La Calificación Integral y la Pensión de Invalidez

*Ana Rocío Niño Pérez y
Libardo Antonio Juez Rubio¹*

RESUMEN

La Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional es un derecho que tiene toda persona para ser valorada y que se le determine su condición de salud ante las secuelas derivadas de patologías de origen común o laboral o accidentes de cualquier origen. Y dicha calificación debe ser “integral”.

La calificación de la pérdida de capacidad laboral, a través de los procedimientos previstos en la Ley, es determinante para establecer las prestaciones a las que puede acceder una persona en los eventos de incapacidad permanente, parcial o de invalidez, y que comprenden prestaciones asistenciales como servicios médicos, quirúrgicos, terapéuticos o farmacéuticos; las prótesis y órtesis, incluyendo su reparación y reposición en casos de deterioro, la rehabilitación física y profesional y gastos de traslado para la prestación de estos servicios, y de tipo económico como el subsidio por incapacidad temporal, la

¹ **Ana Rocío Niño Pérez.** Egresada de la Universidad Libre, especialista en derecho laboral de la Universidad Javeriana, maestrando de Derecho del Trabajo y Seguridad Social de la Universidad Nacional. Docente Universitario en pregrado y posgrado de las universidades Libre, Autónoma, La Gran Colombia, Santo Tomas de Tunja. Defensora Pública en Laboral de la seccional Bogotá.

Libardo Antonio Juez Rubio. Egresado de la Universidad La Gran Colombia, Especialista en Instituciones Jurídico Laborales de la Universidad Nacional. Docente Universitario en pregrado y posgrado de las universidades La Gran Colombia, católica, Republicana, Santo Tomas, Sinú. Coordinador Académico Área Laboral Defensoría del Pueblo. Conjuuez de Tribunal Superior de Bogotá.

indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez.
(T 518 de 2011)

Palabras clave: pérdida de capacidad laboral, pensión de invalidez, calificación integral, dictamen.

Introducción

A través de este trabajo se pretende un avance sobre el estudio de la calificación integral entendida como la valoración que se le debe hacer al individuo no solo de las enfermedades o accidente de origen laboral sino también incorporando a dicha valoración las patologías y accidente de origen común, entendiendo al individuo y su salud como un todo y que su discapacidad o invalidez debe ser cubierta por cualquiera de las entidades de la seguridad social integral sin desconocer “preexistencias”, bajo el principio fundante del estado social de derecho y la protección de los derechos humanos.

Este estudio se fundamenta en pronunciamientos de las cortes Constitucional y Suprema de Justicia, ya que ante la calificación integral existe un vacío normativo que debe ser cubierta por los pronunciamientos de las Altas Cortes puestas al servicio de la realidad y garantes de la protección de derechos fundamentales.

El tema de la calificación integral debe ser visto desde los derechos fundamentales, tanto a la dignidad como a la igualdad y a la protección que hace el Estado de las personas que tienen ciertas discapacidades o sufren limitaciones en su salud que las colocan en estado de indefensión. La figura de la calificación integral o completa de todas las contingencias es relativamente nueva y la singular importancia son las decisiones judiciales que se han creado como precedente jurisprudencial que debe ser aplicado por los calificadores y los operadores judiciales.

Es así como se da inicio con los antecedentes históricos de la seguridad social, la pensión de invalidez, el manual de calificación, el dictamen de calificación,

la calificación integral y la relación práctica de las etapas del proceso de calificación. Posteriormente, se aborda el tema de la pensión de invalidez desde el sistema general de pensiones y del sistema de riesgos laborales, incluyendo, asimismo los recientes pronunciamientos de las Cortes.

1. Antecedentes Históricos de la Seguridad Social

Previo a considerar el aspecto central del presente estudio, se empezará por la figura histórica y que dio origen a nuestro actual sistema de seguridad social integral.

Las teorías y evolución a través de los años sobre el Seguro Social nacen, especialmente, en Alemania, Francia e Inglaterra y tiene sus comienzos con el proceso de industrialización del siglo XVIII y la lucha de los trabajadores en busca de garantías, derechos laborales, protección a los riesgos laborales y la salud de los trabajadores. Disminución de extensas jornadas laborales propendían por un salario más digno y no los paupérrimos que devengaban, aunado a que no existía una normatividad que obligara a los entonces patronos a cubrir las contingencias laborales o las enfermedades de los trabajadores, quienes con sus propios recursos magros tenían que buscar solventar contingencias, en la mayoría de los casos sin poder hacerlo, vulnerándose así sus derechos humanos y dignidad como persona.

Los trabajadores se encontraban en un total y grave desamparo del Estado, el que era absolutamente tolerante ante las vulneraciones sociales, indiferente a la desigualdad de las clases burguesa y proletaria, dado que solo le interesaba aplicar y desarrollar el modelo del liberalismo económico² que tenía como

2 El **liberalismo económico** es una **doctrina del capitalismo** que se empezó a desarrollar durante la ilustración y que acabó siendo completada por Adam Smith y David Ricardo. Es una corriente que se opone al socialismo y al dirigismo, por lo que aboga por una mínima interferencia por parte del Estado en las relaciones económicas que existen entre individuos, clases o naciones. Lo anterior fue señalado por Adam Smith, en 1776 en su libro "Causas y consecuencias de la Riqueza de las Naciones".

fundamento el denominado “*laissez faire, laissez passer*” (dejar decir, dejar pasar), que había sido el lema de la Fisiocracia³ (siglo XVIII en Francia).

Bajo estas reivindicaciones sociales laborales, aparece en Alemania la figura de Otto Van Bismarck, a quien también se le conocía como el “Canciller de Hierro”, quien de manera habilidosa, y con el fin de acallar las protestas sociales, canaliza estas ideas proteccionistas y luchas sociales de los trabajadores y es así como presenta ante el Parlamento un proyecto de seguro obligatorio contra accidentes y enfermedades, que se materializó el 15 de junio de 1883 para proteger a los trabajadores de la industria, en forma obligatoria, contra el riesgo de enfermedad y la contingencia de la maternidad⁴.

Con posterioridad, las teorías sobre la seguridad social se expandieron y difundieron a todos los ámbitos de los derechos laborales y así surgen otras propuestas pensionales que se complementan con el denominado informe Beveridge por el nombre de la comisión designada en el Reino Unido, a raíz de la Segunda Guerra Mundial, en donde se advertía que muchos problemas sociales más agudos afectaban a las personas que carecían de ocupación o que no estaban insertas en el mundo del trabajo. Se consideraba necesario un esfuerzo de toda la sociedad en su conjunto en beneficio de los necesitados que había con ella.

Todas las anteriores teorías, propuestas y necesidades sociales se fueron recogiendo en documentos de índole internacional como el caso de la Declaración Universal de los Derechos del Hombre, aprobada por la Asamblea General de las Naciones Unidas el 10 de diciembre de 1948 y en su Art. 23 señala: “*Toda persona, en calidad de miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social*” y este, a su vez, se complementa con el artículo 25 que expresa:

Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado para asegurar su salud, su bienestar y el de su familia, particularmente en lo que se refiere a la alimentación, el vestido, la vivienda, los cuidados médicos y los servicios sociales necesarios; tiene derecho a la seguridad en caso de desocupación, de enfermedad, de invalidez, de

3 <http://www.econlink.com.ar/fisiocracia>. Definición: La escuela fisiócrata se define como aquella de pensamiento económico en donde se afirma la existencia de una ley natural que rige y gobierna el buen orden y correcto desarrollo de todo sin necesidad de que el Gobierno se tenga que entrometer, es decir, que todo tiene un orden natural. Relación: SER HUMANO – NATURALEZA.

4 La seguridad Social y sus fuentes. Ricardo Nugent, del libro Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social. Universidad Nacional Autónoma de México. 1997.

vejez o en otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia como consecuencia de circunstancias independientes de su voluntad.

La maternidad y la niñez tienen derecho a una ayuda y a una asistencia especial. Todos los hijos del matrimonio o fuera de él, merecen la misma protección.

El ejemplo de Alemania es rápidamente seguido en Europa, pues entre 1887 y 1888 Austria adopta leyes sobre seguro de accidentes de trabajo y enfermedad; Hungría lo hace en 1891. En Dinamarca se crea el seguro de vejez en 1891; el de enfermedades y maternidad en 1892 y el de riesgos de trabajo en 1898. En Suecia, el seguro de enfermedades y maternidad en 1891, el de riesgos de trabajo en 1901, el de invalidez, vejez y muerte en 1913. Noruega dicta su primera legislación de protección contra riesgos de trabajo en 1895 y de seguro de enfermedad-maternidad en 1909. Las ideas sobre los seguros sociales atraviesan los océanos y así, en Nueva Zelanda, se instituye el seguro de vejez en 1878; el de riesgos de trabajo en 1902 y 1918, y, por último, el de invalidez y vejez en 1908, de tal manera que en los comienzos del siglo XX ya cuentan con seguros sociales Holanda (1901-1913), Irlanda (1897-1908-1911), Italia (1898, 1912, 1919) y Luxemburgo (1901-1902 y 1911).

De hecho, la creación de los seguros sociales resultó ser un fenómeno de necesidad e interés compartido del Gobierno y los trabajadores de Alemania. Fue en ese país donde un conjunto de circunstancias políticas, sociales y económicas dio lugar a que aparecieran fuerzas y acciones que a través del tiempo y con la presencia de individuos esenciales en ese momento, llevaron a la práctica una serie de reformas que cambiaron en muchos aspectos la vida de esa sociedad, cuyo ejemplo se proyectó a otras naciones, Bismarck decía, no sin razón, que la inseguridad social de los trabajadores era lo que los convertía en un peligro para el Estado, aun cuando nunca quiso a los obreros, compartía que estos al enfermarse dejaban de producir, así el Estado perdía si no los rehabilitaba rápidamente⁵. Además la Ley obligaba a los patronos a pagar parte de los costos de la enfermedad, pues las cuotas eran tripartitas, es decir, conformada por patronos, trabajadores y Estado.

5 Manuel Hildefonso Ruiz: Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa. Tesis universidad Autónoma de Sinaloa. Marzo 25 de 2011. México.

En 1944, cuando la Segunda Guerra Mundial estaba próxima a concluir, la OIT en su declaración de Filadelfia elevó la seguridad social a un instrumento internacional y proclamó la necesidad de extender la cobertura.

La Declaración Universal de Derechos Humanos de 1948 estableció que toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social. Esta es definida por la OIT como: *“La protección que la sociedad [les] proporciona a sus miembros, mediante una serie de medidas públicas, contra las privaciones económicas y sociales que de no ser así ocasionarían la desaparición o una fuerte reducción de los ingresos por causa de enfermedad, maternidad, accidente de trabajo o enfermedad profesional, desempleo, invalidez, vejez y muerte, y también la protección en forma de asistencia médica (sic) de ayuda a las familias con hijos”.*

El más importante de los convenios (102 de 1952) estableció la llamada norma mínima de seguridad social que reunió varios instrumentos previos y estableció requisitos básicos en cada contingencia social sobre cobertura, prestaciones y condiciones de acceso. Otros grupos importante de convenios y recomendaciones fueron aprobados en las décadas de los años 60 y 80 y el más reciente en 2000.

Para la OIT, en la Resolución 89, de su Conferencia Internacional, se estableció que todos los sistemas se deberían ajustar a ciertos principios básicos, entre ellos el derecho a la igualdad, entendido el mismo como:

- Un principio que no es exclusivo de la seguridad social, sino que es consustancial a todas las materias e implica que las personas deben ser amparadas igualitariamente ante una misma contingencia. Analizando las desigualdades sociales y económicas, el tratamiento debe ser adecuado a efectos de que la prestación cubra en forma digna el riesgo en cuestión, independientemente de la referida desigualdad.
- Igualdad de trato bajo el entendido de que todo ser humano como tal tiene el derecho a la Seguridad Social prohibiéndose toda clase de discriminación en cuanto a raza, color, sexo, idioma, religión, opinión política o de cualquier otra índole, origen nacional o social, posición económica, nacimiento o cualquier otra condición.
- Igualdad ante las contingencias, es decir, que todas las personas deben ser amparadas igualitariamente, independientemente de las desigualdades sociales y económicas.

En dicha resolución se acordó:

1. Que la seguridad social es un derecho humano fundamental.
2. La necesidad de dar la máxima prioridad a la cobertura de la seguridad social.
3. No hay un modelo único ejemplar, y le incumbe a cada sociedad determinar los regímenes que le conviene.
4. El Estado tiene la función principal de favorecer, mejorar y ampliar la seguridad social, y de establecer un marco normativo eficaz con mecanismos de aplicación y control.
5. La importancia del diálogo para asegurar la eficacia en la institución o ampliación de la seguridad social, en su evaluación, y en el desarrollo de opciones para hacerle frente a cualquier desequilibrio financiero, así como en la participación de los interlocutores sociales en la formulación de la estrategia nacional, en la gestión de los sistemas nacionales y de los regímenes complementarios.
6. En los sistemas de pensiones en los que existen los regímenes de cuentas de capitalización individual en el que el riesgo es individual; este no debe debilitar los sistemas de solidaridad.
7. Los regímenes de pensiones obligatorios deben garantizar pensiones suficientes y solidaridad nacional.

Según el Artículo 25-1 de la Declaración Universal de Derechos Humanos, *“toda persona tiene derecho (...) a los seguros en caso de desempleo, enfermedad, invalidez, viudez, vejez y otros casos de pérdida de sus medios de subsistencia por circunstancias independientes de su voluntad”*. Por otra parte, el artículo 9 del Protocolo de San Salvador dispone que toda persona tenga derecho **(i)** a que se le proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que le imposibiliten física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna.

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (DESC), en su observación general 19, recoge los elementos más importantes de la regulación internacional. De acuerdo con este documento:

“El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar (...).”

Para darles cumplimiento a estos compromisos, a la luz de la normativa internacional, los estados cuentan con un amplio margen de configuración, lo que significa que tienen libertad para diseñar distintos mecanismos, siempre y cuando se dirijan a asegurar el goce efectivo del derecho.

Todo lo enunciado, así como los convenios e instrumentos internacionales, contienen los principios básicos convencionales de la OIT que rigieron en el mundo sin ningún reto significativo hasta finales de la década de los años 80 ya que a partir de esta época surgieron reformas estructurales de pensiones que son influenciadas por el diseño de políticas de organismos financieros internacionales y regionales como el Banco Mundial, el Fondo Monetario Internacional (FMI), el Banco Interamericano de Desarrollo (BID) y el proceso de globalización.

Independientemente de todas las modificaciones, la seguridad social aparece en el mundo moderno como un valioso instrumento de protección del hombre contra ciertas necesidades sociales, también de los mecanismos para atenderlas, al señalar cómo el ser humano intenta acogerlas acudiendo a su propio esfuerzo, principalmente, a través del trabajo que proporciona los recursos para satisfacerlas.

2. El Sistema de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993 como Desarrollo de la Seguridad Social

En desarrollo del Artículo 48 de la Constitución Política, el Legislador adoptó la Ley 100 de 1993, con el propósito de introducir un sistema unificado de seguridad social para brindar cobertura integral ante las contingencias mencionadas en la sección anterior especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica.

El sistema de pensiones está dirigido, además, a remediar varios de los problemas que caracterizaban el modelo estructurado en las leyes 6 de 1945 y 90 de 1946, y sus reformas posteriores. Estas leyes habían dispuesto la obligatoriedad de la afiliación de los trabajadores públicos y privados a un seguro social, financiado inicialmente en un modelo tripartita de aportes de los trabajadores, empleadores y el Estado, y administrado por diversos entes: en el sector público, por cajas de previsión social y en el privado, por el Instituto de Seguros Sociales y algunas cajas de previsión privadas.

El modelo presentaba varios problemas de orden financiero, administrativo y de cobertura. Al respecto, la sentencia C-258 de 2013 relató:

“A pesar de los beneficios de la formalización de un sistema de seguridad social en pensiones, después de 20 años de funcionamiento, empezaron a verse las dificultades del mismo, tal y como estaba concebido. Los estudios han señalado que fueron varias las causas de la necesidad de un replanteamiento. Así, ‘si bien la implementación del RPM trajo beneficios a una parte de la población y creó las bases para el desarrollo

del sistema pensional, después de veinte años de funcionamiento el esquema comenzó a mostrar señales de insostenibilidad financiera, baja cobertura e inequidad, originadas, principalmente, en cinco factores: (i) la tasa de cotización no se incrementó gradualmente como se había previsto desde el principio; (ii) el Estado incumplió su parte de la cotización; (iii) los excesivos beneficios, relativos a los aportes; (iv) la existencia de una amplia gama de regímenes especiales y de cajas administradoras, y (v) el cambio demográfico, que implicó menores aportes (cada vez menos jóvenes) y mayores gastos (la gente vivía más años). Todos estos elementos propinaron una estocada certera a la sanidad financiera del sistema, fenómeno que se hizo evidente cuando la gente empezó a llegar a la edad de pensión”.

Para solucionar parte de estos problemas, la Ley 100 de 1993 implementó un sistema integrado de seguridad social, sin abandonar el Régimen de Prima Media (RPM) que había sido estructurado en la normativa anterior. En particular, con la Ley 100 de 1993 se buscó: **(i)** fortalecer la sostenibilidad financiera del sistema de pensiones, **(ii)** aumentar su cobertura, especialmente, ante los más vulnerables, **(iii)** mejorar la eficiencia en el manejo de los recursos, y **(iv)** adecuar la edad de retiro a las nuevas condiciones demográficas y de esperanza de vida del país, entre otros.

En materia de pensiones, la Ley 100 de 1993 estableció en el sistema general de pensiones dos regímenes con características diferentes y autónomas, sin perjuicio de la continuidad de algunos especiales y exceptuados; estos regímenes son el solidario de prima media con prestación definida (RPM) y el de ahorro individual con solidaridad (RAIS), los cuales son reglamentados en el Libro I y buscan cubrir las contingencias derivadas de la edad, la invalidez y la muerte a través de prestaciones como la pensión de vejez, invalidez, sobreviviente, auxilio funerario, siempre y cuando se cuente con los requisitos exigidos por la Ley.

Igualmente se estableció en el Libro II todos los aspectos del sistema de seguridad social en salud y en el Libro III lo relacionado con Riesgos Profesionales (hoy riesgos laborales).

Nuestro eje de atención se centrará en la pensión de invalidez dentro del marco del sistema general de pensiones y el sistema general de riesgos laborales.

2.1. Pensión de Invalidez

Previo al estudio específico de la pensión de invalidez es preciso recordar que en el sistema universal de protección de derechos humanos se ha establecido en el Artículo 9 del Pacto Internacional de Derechos Económicos Sociales y Culturales (Pidesc), la garantía del derecho a la seguridad social entendido de vital “... *importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana cuando hacen frente a circunstancias que les privan de su capacidad para ejercer plenamente los derechos reconocidos en el Pacto*” (Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. 2007). Además, “... *el derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo*”. (Naciones Unidas, Consejo Económico y Social. 2007)

La Declaración Americana de los Derechos y Deberes del Hombre⁶, en el Artículo XVI establece el derecho a la seguridad social como la protección “... *contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilita física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia*”.

En el numeral 1 del Artículo 9 del Protocolo Adicional a la Convención Interamericana de Derechos Humanos, se estableció que el derecho a la seguridad social tiene como finalidad proteger a las personas contra las consecuencias de la vejez y la incapacidad física o mental, que obstaculiza la obtención de medios para llevar una vida digna y decorosa.

La Corte Constitucional en sentencia T -713 de 2014 la ha definido con fundamento en el Artículo 48 de la Constitución Política, al establecer que se les debe garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social (T- 021-2010). El amparo de los derechos sociales, desde un principio, fue admitido por dicha Corporación desde 1992 (T 406 de 1992), bajo la tesis de la “conexidad”, cuando se demuestra un nexo inescindible entre el derecho social y un derecho fundamental (T- 021-2010). Sin embargo,

6 Aprobada en la Novena Conferencia Internacional Americana, Bogotá, 1948.

hoy la Corte abandonó el análisis del carácter *ius fundamental* de los derechos sociales a partir de argumentaciones ajenas a la contextura propia del derecho como lo proponía la tesis de la conexidad (T- 859-2003), para permitir su protección por vía de tutela, una vez se han definido, por el legislador o la administración en los distintos niveles territoriales, las prestaciones debidas de forma clara y precisa, de manera que constituyan derechos subjetivos de carácter fundamental. (T- 1318 de 2005; T- 468 de 2007; T- 760 de- 2008)

Es innegable la conexión que existe entre el derecho a la seguridad social y el derecho fundamental al mínimo vital, más aun cuando se trata de personas que se encuentran en estado de indefensión, y son destinatarias de una especial protección constitucional, como aquellos sujetos que debido a su condición de invalidez han perdido su capacidad laboral. (T 713 de 2014)

El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales interpretó, mediante su Observación General No. 5, que el Pacto de Derechos Económicos, Sociales y Culturales establece una protección especial a las personas con discapacidad. En la observación en mención, se señaló:

“5. El Pacto no se refiere explícitamente a personas con discapacidad. Sin embargo, la Declaración Universal de Derechos Humanos reconoce que todos los seres humanos han nacido libres e iguales en dignidad y en derechos y, como las disposiciones del Pacto se aplican plenamente a todos los miembros de la sociedad, las personas con discapacidad tienen claramente derecho a toda la gama de derechos reconocidos en el Pacto. Además, en la medida en que se requiera un tratamiento especial, los Estados Partes han de adoptar medidas apropiadas, en toda la medida que se lo permitan los recursos disponibles, para lograr que dichas personas procuren superar los inconvenientes, en términos del disfrute de los derechos especificados en el Pacto, derivados de su discapacidad. Además, el requisito que se estipula en el párrafo 2 del artículo 2 del Pacto que garantiza ‘el ejercicio de los derechos que en él se enuncian, sin discriminación alguna’ basada en determinados motivos especificados ‘o cualquier otra condición social’ se aplica claramente a la discriminación basada en motivos de discapacidad”.

La Organización de las Naciones Unidas adoptó el 13 de diciembre de 2006 la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, tratado ratificado por Colombia mediante la Ley 1346 de 2009. Esta Ley fue declarada exequible por la Corte Constitucional en la sentencia C-293 de 2010.

En esta, la Corte hizo mención de los tratados internacionales que hasta la adopción de la Convención habían desarrollado los derechos humanos de las personas con discapacidad. Al respecto, señaló:

“Entre los tratados internacionales que previamente a la firma de esta Convención se han ocupado del tema, cabe mencionar, comenzando por los emanados de la Organización de las Naciones Unidas, la Declaración de los Derechos del Retrasado Mental (1971) y la Declaración de los Derechos de los Impedidos (1975), y las Normas Uniformes sobre la Igualdad de Oportunidades para las Personas con Discapacidad (de carácter no vinculante, adoptadas en 1993).

Dentro del ámbito continental se destaca la Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad, de 1999, incorporada al derecho interno por Ley 762 de 2002.

Además de los anteriores instrumentos, específicamente dirigidos a la población discapacitada, se han identificado otros tratados multilaterales que protegen también, aunque de manera global y menos directa, los derechos de ese grupo especial de personas. Entre estos se deben destacar la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, el Pacto Internacional de Derechos Civiles y Políticos y el Pacto Internacional de Derechos Sociales, Económicos y Culturales suscritos ambos en 1966, la Convención contra la Tortura y otros Tratos o Penas Cruelles, Inhumanos o Degradantes de 1984, así como los instrumentos relativos a la eliminación de distintas formas de discriminación (C 293 de 2010)⁷.

En la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad, los Estados Partes reconocieron que el concepto de discapacidad evoluciona y que es el resultado de la interacción entre las personas con deficiencias y las barreras que se les imponen y que evitan su participación plena y efectiva en condiciones de igualdad. Así mismo, establecieron que el concepto de discapacidad incluye a aquellas personas *“que tengan deficiencias físicas, mentales, intelectuales o sensoriales a largo plazo que al interactuar con diversas barreras, puedan*

⁷ Las anteriores enumeraciones no agotan el conjunto de pronunciamientos o tratados internacionales sobre el tema de la discapacidad. La Corte Constitucional hizo un recuento aún más exhaustivo de estos documentos en el Auto A-006 de 2009 (M. P. Manuel José Cepeda Espinosa) en el que analizó la problemática especial de las personas víctimas de desplazamiento forzado que además padecen alguna discapacidad.

impedir su participación plena y efectiva en la sociedad, en igualdad de condiciones con las demás”.

La Constitución Política reconoce una protección especial para las personas con discapacidad, y de esta forma estructuro un concepto con el fin que sean protegidos de personas en situación de discapacidad e igualmente un amparo de estabilidad reforzada de estas personas, a fin que les sea garantizado su pleno goce de derechos. Así, En el artículo 13 se consagra el derecho de todas las personas a recibir la misma protección y trato de las autoridades, y a que se les garanticen los mismos derechos, libertades y oportunidades sin ninguna discriminación. Adicionalmente, en los incisos 2 y 3 del mismo artículo se establece el deber del Estado de brindarles una protección especial a las personas que se encuentren en estado de debilidad manifiesta por su condición económica, física o mental, con el fin de lograr que la igualdad de estas personas sea material y no simplemente formal (T 022-2013).

De igual forma, se encuentran en la misma carta política otras protecciones establecidas en los artículos 47 en donde el estado tiene la obligación de implementar una política pública de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos. El artículo 54 establece la obligación del estado de ofrecer formación y habilitación profesional a quienes lo requieran y de garantizar a los minusválidos el derecho a un trabajo acorde a sus condiciones de salud. El 68 en donde el estado tiene la obligación de fomentar la educación a personas con limitaciones físicas o mentales o con capacidades excepcionales. Lo anterior ha venido además siendo desarrollado por la jurisprudencia constitucional.

En sentencia T- 022 - 2013 la Corte Constitucional *ha concluido que las personas con discapacidad tienen derecho a que el Estado adopte medidas positivas con el fin de lograr que su derecho a la igualdad sea efectivo, pues ha reconocido que estas personas han sido históricamente discriminadas y han tenido que enfrentar distintas barreras que les han impedido gozar y disfrutar de sus derechos en las mismas condiciones que las demás personas.*

El doctor Gerardo Arenas Monsalve (2011. P 353), superando el concepto de la Ley 100 de 1993, señala qué es invalidez:

... “una de las contingencias más dolorosas y frustrantes para el ser humano. La capacidad de locomoción y la plenitud de las condiciones físicas y síquicas son tan

necesarias para llevar una vida normal, tanto en el plano individual como en la relación social que la pérdida o disminución de esas capacidades y funciones afecta en el ser humano, en forma dramática, el concepto de sí mismo y la posibilidad de desarrollar las potencialidades propias”

Por su parte el doctor José Manuel Almanza Pastor (1987. P 401) define la invalidez como una etapa avanzada de la incapacidad:

“La expresión invalidez, con el contrario, reviste mayor especificidad, como una categoría de incapacidad, toda vez que la falta de medios psicosomáticos requiere las siguientes concreciones, referidas a la seguridad social contributiva:

Ha de ser patológica, no fisiológica, razón por la que de ella se excluye, y a la vez se distingue, de la vejez y la minoría de edad.

Se refiere a incapacidad sobrevenida, en cuanta contingencia propia del trabajador que desarrolla o ha desarrollado una actividad laboral.

Normalmente hace referencia a incapacidades superiores a la transitoria (provisional o permanente) y alude a una consideración de mayor gravedad que la incapacidad.

Por último, es explicable que en la terminología legal se hable escuetamente de la contingencia ‘invalidez’, porque su mayor concreción le permite prescindir del calificativo ‘laboral’”.

En aras a la protección integral de estas personas, el alto Tribunal constitucional atendiendo una demanda de constitucionalidad, con relación a la lingüística o expresiones como discapacitado, discapacidad, invalido, invalidez, invalidarse, sordo, sorda, población sorda “con capacidades excepcionales” como está contemplada en el Art 1 de la ley 115 de 1994 y otras normas como la ley 100 de 1993, ley 860 de 2003, ley 797 de 2003, ley 1562 de 2012, señalo que tales expresiones pueden tener implicaciones inconstitucionales por ser entendido y utilizado con fines discriminatorio.

De esta forma, en la sentencia C- 458 de 2015, M.P. Dr. Gloria Stella Ortiz Delgado, concluye por un lado que tales expresiones se declaran exequibles, más, por otro lado declara la exequibilidad condicionada de expresiones como:

- a. “los discapacitados físicos, psíquicos y sensoriales” contenida en el artículo 26 de la Ley 100 de 1993, en el entendido de que deberá reemplazarse por “personas en situación de discapacidad física, psíquica y sensorial”.
- b. “y minusvalía” de los artículos 41 de la Ley 100 de 1993 y 18 de la Ley 1562 de 2012; “minusvalía” “y minusvalías” de los artículos 7° y 8° de la Ley 361 de 1997, respectivamente, en el entendido de que deberán reemplazarse por las expresiones “e invalidez” o “invalidez”.
- c. “los discapacitados” contenida en el artículo 157 de la Ley 100 de 1993, en el entendido de que deberá reemplazarse por la expresión “persona en situación de discapacidad”.
- d. “personas con limitaciones físicas, sensoriales y psíquicas” del artículo 1°; “personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas, cognitivas, emocionales” y “personas con limitaciones físicas, sensoriales, psíquicas o mentales” –ambas contenidas en el artículo 46-; todas estas expresiones contempladas en la Ley 115 de 1994, en el entendido de que deberá reemplazarse por la expresión “personas en situación de discapacidad física, sensorial y psíquica”.
- e. “personas con limitaciones” contenida en el título del Capítulo I, en los artículos 47 y 48 de la Ley 115 de 1994 en el entendido de que deberá reemplazarse por la expresión “personas en situación de discapacidad”.
- f. “personas discapacitadas” del artículo 4° de la Ley 119 de 1994, en el entendido de que debe reemplazarse por la expresión “personas en situación de discapacidad”.
- g. “limitado auditivo” contenida en los artículos 1° y 11 “limitados auditivos” del artículo 10°, todos de la Ley 324 de 1996, en el entendido de que esas frases deberán reemplazarse por las expresiones “persona con discapacidad auditiva” y “personas con discapacidad auditiva”.
- h. “personas con limitación”, “personas con limitaciones”, “persona con limitación”, “población con limitación” o “personas limitadas físicamente”, “población limitada” contenidas en el título y en los artículos 1°, 3°, 5°, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 18, 19, 20, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 30, 34, 35, 37, 38, 39, 40, 41, 43, 49, 54, 59, 66, 69 y 72 de la Ley 361 de 1997, en el entendido

de que deberán reemplazarse por las expresiones “persona o personas en situación de discapacidad.

- i. “limitación”, “limitaciones” o “disminución padecida” contenidas en los artículos 5°, 7°, 8°, 9°, 11, 12, 14, 18, 22, 26, 27, 31, 34, 35, 36, 43, 45, 50, 51, 59, 60, 63, 67 de la Ley 361 de 1997, en el entendido de que deberán reemplazarse por las expresiones “discapacidad” o “en situación de discapacidad”.
- j. “limitados” o “limitada” contenidas en los artículos 13, 18, 19, 21, 26, 33, 40 y 42 de la Ley 361 de 1997, en el entendido de que deberán reemplazarse por la expresión “personas en situación de discapacidad”.
- k. “población minusválida” y “minusválidos” del párrafo 3° del artículo 29 de la Ley 546 de 1999 y del artículo 1° de la Ley 1114 de 2006, en el entendido de que deberá reemplazarse por la expresión “personas en situación de discapacidad”.
- l. “discapacitado” y “discapacitados” contenidas en el artículo 66 de la Ley 1438 de 2011, en el entendido de que deberá reemplazarse por la expresión “persona en situación de discapacidad”.

Ahora bien, con relación a la invalidez, la Ley 100 de 1993 en su Artículo 38 señala que se considera invalida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de capacidad laboral.

Por otra parte, en Riesgos Laborales la Ley 776 de 2002 en su Artículo 9 establece que se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

La pérdida de capacidad laboral se establece por medio de una calificación que realizan las entidades autorizadas por la Ley⁸; a partir de este dictamen se determina la condición de la persona, indicándose el porcentaje de afectación

8 El Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece: “Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”.

producida por la enfermedad, en términos de deficiencia, discapacidad, ahora y de conformidad con la jurisprudencia denominados “persona en situación de discapacidad” y minusvalía⁹, de modo que se les asigna un valor a cada uno de estos conceptos, lo que determina un porcentaje global de pérdida de la capacidad laboral, el origen de esta situación y la fecha en la que se estructuró la invalidez.

Sobre la protección económica del inválido en el sistema de Seguridad Social Integral la Ley establece la pensión de invalidez de origen común y de origen laboral.

2.1.1. Pensión de invalidez en el Sistema General de Pensiones

El régimen de la pensión de invalidez de origen común está previsto directamente en la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 860 de 2003, cuyo capítulo III está dedicado a la “pensión de invalidez por riesgo común”.

Artículo 39. Requisitos para obtener la pensión de invalidez. Tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado al sistema que conforme a lo dispuesto en el artículo anterior sea declarado inválido y acredite las siguientes condiciones:

1. Invalidez causada por enfermedad: que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración y su fidelidad de cotización para con el sistema sea al menos del veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-428 de 2009.

Invalidez causada por accidente: que haya cotizado cincuenta (50) semanas dentro de los últimos tres (3) años inmediatamente anteriores al hecho causante de la misma, y su fidelidad (de cotización para con el sistema sea al menos del

⁹ El Decreto 1507 de 2014 establece el concepto de **Deficiencia** como la alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida. **Discapacidad** como un término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad y **Minusvalía** como toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad, por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.

veinte por ciento (20%) del tiempo transcurrido entre el momento en que cumplió veinte (20) años de edad y la fecha de la primera calificación del estado de invalidez. El texto subrayado fue declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-428 de 2009.

Parágrafo 1°. Los menores de veinte (20) años de edad solo deberán acreditar que han cotizado veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria.

NOTA: *Parágrafo 1 declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-020 de 2015.*

Parágrafo 2°. Cuando el afiliado haya cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para acceder a la pensión de vejez, solo se requerirá que haya cotizado 25 semanas en los últimos tres (3) años.

En este régimen el reconocimiento y pago está a cargo de Colpensiones o del fondo de pensiones en el que se encuentre afiliada la persona afectada.

De acuerdo con la Ley, el monto mensual de la pensión de invalidez será equivalente a: (i) El 45% del ingreso base de liquidación¹⁰, más el 1,5% de dicho ingreso por cada cincuenta semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras quinientas semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral sea igual o superior al 50% e inferior al 66%, o, (ii) El 54% del ingreso base de liquidación, más el 2% de dicho ingreso por cada cincuenta semanas de cotización que el afiliado tuviese acreditadas con posterioridad a las primeras ochocientas semanas de cotización, cuando la disminución en su capacidad laboral es igual o superior al 66%.

Se dispone, así mismo, que la pensión por invalidez no podrá ser superior al 75% del ingreso base de liquidación y que en ningún caso la pensión de invalidez podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual.

En el Sistema General de Pensiones existen dos regímenes, como se indicó anteriormente. En el Régimen de Prestación Definida con Solidaridad, Colpensiones procede al pago de la pensión de invalidez; por otra parte, en el Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad las Administradoras de Fondos de Pensiones ofrecen varias modalidades pensionales.

¹⁰ IBL, de conformidad con la Ley 100 de 1993, es el promedio de los diez últimos años de cotización, debidamente indexados.

En el Régimen de Ahorro Individual, con la Ley 100 de 1993 se establece que una vez que los afiliados cumplen con los requisitos para tener derecho a una pensión de invalidez puede disponer del saldo de su cuenta de capitalización individual (más el seguro previsional) con el objetivo de constituir una pensión dentro de las siguientes tres modalidades: (i) Retiro Programado, (ii) Renta Vitalicia Inmediata y (iii) Retiro Programado con Renta Vitalicia Diferida.

No obstante, y por disposición de la misma norma, se permitió que la Superintendencia Financiera creará cuatro nuevas modalidades combinadas para permitir al futuro pensionado o beneficiario nuevas opciones para acceder a la pensión: (iv) Renta Temporal Variable con Renta Vitalicia Diferida, (v) Renta Temporal Variable con Renta Vitalicia Inmediata; (vi) Retiro Programado sin Negociación de Bono Pensional y (vi) Renta Temporal Cierta con Renta Vitalicia de Diferimiento Cierto.

2.1.2. Pensión de invalidez para joven

En la Ley 100 de 1993, modificada por la Ley 860 de 2003, artículo 39, párrafo 1, se estableció el requisito de cotización de las 26 semanas en el año inmediatamente anterior al hecho causante de la invalidez o de su declaratoria, solo para las personas menores de 20 años.

Ante los casos particulares, la Corte Constitucional señaló que existe un déficit de protección de la población joven de Colombia, pues las disposiciones internacionales, la Constitución y la legislación nacional han definido este segmento poblacional como aquel que está comprendido entre los 15 y los 26 años.

Después de examinar las gacetas del Congreso y de indagar por la exposición de motivos que llevó al Legislador a tomar como referencia la edad de 20 años y no la de 25, por ejemplo, como sí lo hiciera en la prolongación del beneficio de la pensión de sobrevivientes, repara la Sala que no existe una argumentación razonable que permita excluir de este beneficio a una persona de 23 años que se encuentra en simétrica situación fáctica que una persona de 20 años.

La Corte Constitucional, en varias acciones de tutela, inaplica el párrafo 1, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003 en cuanto a la edad requerida de 20 años, con el propósito de materializar la protección real y efectiva del derecho a

la seguridad social contenido en el Artículo 48 superior, quien se encuentra en estado de debilidad física y mental. Cuando la Corte ha encontrado en la resolución de un caso concreto que la norma aplicable lesiona principios constitucionales, se debe necesariamente inaplicar dicha disposición legal por la incompatibilidad que presenta con el ordenamiento superior (Artículo 4° de la Carta Política).

Algunas sentencias sobre el particular son:

	SOLUCIÓN JURÍDICA
T-777 de 2009	<p>Ante el requisito de tiempo en que se debió haber efectuado la cotización, la norma trae dos proposiciones disyuntivas: a) La primera dice que debieron haberse realizado durante el último año inmediatamente anterior al hecho causante de la invalidez. La segunda señala que debieron realizarse durante el último año antes de la fecha de su declaratoria “veintiséis (26) semanas en el último año inmediatamente anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria”.</p> <p>De tal manera que a esta rama joven de la población se le puede tener en cuenta tanto las semanas cotizadas antes del hecho causante de la invalidez, como las efectuadas con antelación a la declaratoria de la misma. Se deduce, entonces, que en esta característica consiste el trato diferencial que el párrafo en mención quiso darles a las personas jóvenes de Colombia, que están haciendo el tránsito de la vida académica a la vida laboral.</p>
T- 839 de 2010	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mecanismo de protección a la persona en circunstancia de discapacidad en aplicación del principio de solidaridad (T 884 de 2006; T 093 de 2007). 2. Protección especial a la juventud en el ordenamiento constitucional e internacional¹¹⁻¹². 3. Inaplicación del párrafo 1, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003.

11 Según la Organización de las Naciones Unidas –ONU–, los jóvenes son aquellas personas que se encuentran entre los 15 y 24 años de edad, aunque para muchos la definición de juventud no se limita a la edad, sino que es un proceso relacionado con el período de educación en la vida de las personas y su ingreso al mundo del trabajo.

Para la Organización Mundial de la Salud –OMS–, a este grupo pertenecen las personas entre los 10 y los 24 años de edad y corresponde con la consolidación de su rol social.

12 “ARTÍCULO 45. El adolescente tiene derecho a la protección y a la formación integral. El Estado y la sociedad garantizan la participación activa de los jóvenes en los organismos públicos y privados que tengan a cargo la protección, educación y progreso de la juventud”. Adicional a lo anterior, la Ley 375 de 1997 o “Ley de la Juventud” (Art. 3°), lo define: “se entiende por joven la persona entre los 14 y 26 años de edad”. Al respecto cabe señalar que: “El día 4 de julio de 1997 fue sancionada la Ley 375 o Ley de la Juventud. Ella desarrolla el Artículo 45 de la Constitución de 1991, que reconoce a la juventud como una población específica, con derechos y deberes, pero, sobre todo, como un sujeto activo con capacidad de participar en los diferentes escenarios donde se decide sobre su futuro. En sintonía con lo anterior, la ley pretende ser un marco de referencia para: “promover la formación integral del joven que contribuya a su desarrollo físico, psicológico, social y espiritual; a su vinculación y participación activa en la vida nacional, en lo social, lo económico y lo político como joven y ciudadano”. “Además establece un marco definitorio sobre qué entiende el Estado colombiano por juventud (se entiende por joven la persona entre 14 y 26 años de edad), señala prioridades y determina hacia dónde se deben dirigir las acciones de las instituciones públicas, la sociedad civil y los propios jóvenes sobre esta población”.

	SOLUCIÓN JURÍDICA
T-934 de 2011	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inaplicación del párrafo 1, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003.
T-930 de 2012	<ol style="list-style-type: none"> 1. Procedencia excepcional por afectación al mínimo vital y móvil. 2. Sujetos de especial protección constitucional que se encuentran en un estado de debilidad manifiesta. 3. Protección especial a la juventud en el ordenamiento constitucional e internacional. 4. Inaplicación del párrafo 1, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003.
T-1011 de 2012	<p>La Corte inaplicó la edad de 20 años exigidas por la norma, al considerar que los tratados internacionales sobre el concepto de juventud eran más amplios, teniendo en cuenta, además, que estos forman parte del bloque de constitucionalidad. La Corte precisó que el párrafo 1°, del artículo 1°, de la Ley 860 de 2003 establecía la posibilidad no solo de tener en cuenta las semanas cotizadas en el momento de la estructuración, sino que también las cotizadas a la declaratoria de la invalidez.</p>
T-819 de 2013	<ol style="list-style-type: none"> 1. Párrafo 1°, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003 que incluye a los jóvenes, exige haber cotizado 26 semanas, 2. Inaplicación del párrafo 1, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003. 3. Protección especial a la juventud en el ordenamiento constitucional e internacional. 4. Persona joven: según instrumentos internacionales está entre los 15 y 24 años. Persona joven: según legislación colombiana se encuentra entre los 14 y 26 años. 5. En algunos casos se justifica la inaplicación de una norma legal cuando con esto se busca la protección de un derecho fundamental, por eso entender que la pensión de invalidez para menores de 20 se extiende a los jóvenes de 26 años, permite la materialización del deber de solidaridad del sistema general de pensiones y la protección efectiva de una persona sujeto de especial protección quien en sus primeros años de productividad se encuentra en estado de invalidez.
T-443 de 2014	<p>Se reitera que en Colombia hay un déficit de protección a la población joven especialmente en caso de acceso a la pensión de invalidez, pues el límite de edad fijado por la norma, veinte (20) años, para acceder a dicha prestación, desconoce una finalidad constitucional superior que no se puede circunscribir a un límite de edad inamovible.</p>

Recientemente, la Corte Constitucional en sentencia C 020 de 2015 condicionó la exequibilidad del parágrafo 1, del artículo 1, de la Ley 860 de 2003 en el entendido de que se aplique, en cuanto sea más favorable, a toda la población joven.

De acuerdo con el fallo, aunque los accionantes pretendían que la aplicación de la regla especial cobijara a los jóvenes hasta los 26 años, la corporación no fijó una edad en específico, considerando que la Constitución no prevé un límite de años que defina hasta cuándo se es joven.

La Corte señaló que: *“A falta de reglas constitucionales que expresamente circunscriban en abstracto la edad en la que concluye la juventud, la Corte no puede definir en ejercicio del control también abstracto, y como si esto constituyera un mandato derivado del Ordenamiento Superior, un criterio numérico de años, pues esto sería tanto como sustituir la voluntad del Constituyente”*.

En ese orden de ideas, sostuvo que de imponer un rango puntual de edad como límite estricto de definición de quiénes son jóvenes, imprimiría a esta determinación el carácter de inmutable, pues haría tránsito a cosa juzgada e implicaría, además, que el fallo podría petrificar la adaptación de la Carta a los cambios reales y, en esa medida, sembraría un obstáculo para la plena efectividad de la Constitución.

Por lo que, si bien existe en la Ley 860 de 2003 se establecen los requisitos de semanas diferenciadora para los jóvenes, ha de implicarse dependiendo del caso particular, siempre bajo la protección de la esta población.

2.2. Pensión de invalidez de origen laboral

La pensión de invalidez por accidentes de trabajo y enfermedad laboral¹³ está consagrada en el Capítulo I, de su Libro Tercero, relativo al Sistema General de Riesgos Profesionales (hoy Sistema General de Riesgos Laborales).

¹³ Ley 1562 de 2012 Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.

Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aun fuera del lugar y horas de trabajo.

Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador.

También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función.

Asimismo, se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe

De acuerdo con lo dispuesto en el Artículo 9 de la Ley 776 de 2002, para los efectos del Sistema General de Riesgos Laborales, se considera inválida la persona que por causa de origen laboral, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación.

La pensión de invalidez exige como requisito para su reconocimiento que se declare el estado de invalidez por el 50% o más de pérdida de capacidad laboral, y señala que la Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado el trabajador debe reconocer y pagar a sus afiliados dicha prestación.

La Ley 776 de 2002 en su Artículo 10 señala que cuando la invalidez es superior al cincuenta por ciento (50%) e inferior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta por ciento (60%) del ingreso base de liquidación¹⁴; si la invalidez es superior al sesenta y seis por ciento (66%), tendrá derecho a una pensión de invalidez equivalente al sesenta y cinco por ciento (75%) del ingreso base de liquidación; asimismo indica que cuando el pensionado por invalidez requiere del auxilio de otra u otras personas para realizar las funciones elementales de su vida, el monto de la pensión de que trata el literal anterior se incrementa en un quince por ciento (15%).

La Ley 776 de 2002 ratificó que las entidades administradoras de riesgos profesionales (laborales) son responsables del reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un evento de origen laboral. De hecho, el parágrafo 2, del artículo 1 advirtió que dichas prestaciones deben ser asumidas por la administradora a la que estaba afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión.

Es enfermedad laboral la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar. El Gobierno nacional determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales y en los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacionales será reconocida como enfermedad laboral, conforme lo establecido en las normas legales vigentes.

WParágrafo 1°. El Gobierno nacional, previo concepto del Consejo Nacional de Riesgos Laborales, determinará, en forma periódica, las enfermedades que se consideran como laborales.

- 14 a) Para accidentes de trabajo. El promedio del Ingreso Base de Cotización (IBC) de los seis (6) meses anteriores a la ocurrencia al accidente de trabajo, o fracción de meses, si el tiempo laborado en esa empresa fuese inferior a la base de cotización declarada e inscrita en la Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliado; b) Para enfermedad laboral. El promedio del último año, o fracción de año, del Ingreso Base de Cotización (IBC) anterior a la fecha en que se calificó en primera oportunidad el origen de la enfermedad laboral. En caso de que la calificación en primera oportunidad se realice cuando el trabajador se encuentre desvinculado de la empresa se tomará el promedio del último año, o fracción de año si el tiempo laborado fuese inferior del Ingreso Base de Cotización (IBC) declarada e inscrita en la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales a la que se encontraba afiliado previo a dicha calificación.

Además, responsabilizó a la administradora de riesgos profesionales en la que se hubiere presentado un accidente de trabajo de *“las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora”*.¹⁵

Como se puede observar, en las mencionadas leyes se establece la pensión de orígenes común y laboral, y el régimen prestacional que se aplica para los supuestos de invalidez que también son diferente según sea la procedencia de la pérdida de la capacidad laboral. Pero no se entra a considerar la pensión “mixta” teniendo en cuenta la pérdida de capacidad laboral por las contingencias de origen común y laboral, entrando a considerar, precisamente, la calificación integral que será tratada a continuación.

Previo a considerar la calificación integral es preciso señalar los aspectos más relevantes del manual de calificación por cuanto es el instrumento técnico para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional que proporciona un lenguaje unificado y estandarizado para el abordaje de la valoración del daño, con un enfoque Integral. (Decreto 1507 de 2014)

15 Artículo 7, Ley 1562 de 2012. La mora en el pago de aportes al Sistema General de Riesgos Laborales durante la vigencia de la relación laboral y del contrato de prestación de servicios, no genera la desafiliación automática de los afiliados trabajadores. En el evento en que el empleador o contratista se encuentre en mora de efectuar sus aportes al Sistema General de Riesgos Laborales, será responsable de los gastos en que incurra la Entidad Administradora de Riesgos Laborales por causa de las prestaciones asistenciales otorgadas, así como del pago de los aportes en mora con sus respectivos intereses y el pago de las prestaciones económicas a que hubiere lugar.

3. Manual de Calificación y Dictamen de Calificación

Uno de los problemas más graves y significativos que enfrenta el ser humano tiene que ver con la disminución de la capacidad laboral, ya sea de origen común o laboral, lo que se convierte muchas veces en un drama social y familiar de personas que pasan infinidad de días, meses y años, de manera continua, en un estado de incapacidad, viendo cómo se deteriora su estado de salud físico y mental con total desmedro de su dignidad y de su aspecto económico que afecta seriamente a sí mismo y a su familia cuando esta depende, directamente, para su sostenimiento, de los ingresos del trabajador.

Así las cosas, los daños en la salud implican una compensación, ya sea temporal (incapacidades) que dependiendo del origen tendrá consecuencias económicas para el trabajador o en su defecto vitalicia como el tema de la pensión de invalidez.

Para la mitad del siglo XX se contaba con el Código Sustantivo del Trabajo y su Artículo 209 que es un listado de daños y se constituía en el único baremo¹⁶ existente en el país, diseñado con el fin de que los patronos indemnizaran las secuelas de los accidentes de trabajo.

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

¹⁶ El baremo es un término muy usual en el derecho, definido por la Real Academia de la Lengua Española como: Cuadro gradual establecido convencionalmente para evaluar los méritos personales, la solvencia de empresas, o los daños derivados de accidentes o enfermedades.

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

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

La Ley 100 de 1993 estableció en su Artículo 41, la formulación de un manual único para la calificación de la invalidez, como herramienta para la valoración de la pérdida de capacidad laboral y lo ratificó el Artículo 44 del Decreto Ley 1295 de 1994, donde se establece la aplicación de un “Manual de Invalidez” y la “Tabla de Valuación de Incapacidades”, que se deben revisar y actualizar por el Gobierno nacional al menos una vez cada cinco años¹⁷.

Estos parámetros han cambiado, así como las tablas de valoraciones, se habla en los últimos 20 años de manuales de calificación lo que se considera como un método técnico científico que ha tenido un desarrollo muy incipiente. Tan es así, que uno de los primeros manuales de calificación se reglamentó con la expedición del Decreto 692 de 1995, pero el principal problema para su aplicación era la falta de profesionales expertos en el tema ya que no se contaba con experiencia en estos eventos.

En 1999 se expide el manual único de calificación, que determinó los parámetros técnicos científicos a tener en cuenta por el profesional de la salud que realice valoraciones, e igualmente exige un equipo interdisciplinario al momento de la calificación tal como se preceptuó en el Decreto 2463 de 2001, ratificado posteriormente en la Ley 776 de 2002, en donde se resalta y da mayor valor a situaciones de orden laboral, normatividad aún de plena vigencia.

Consecuente con lo anterior, nuestra legislación es proteccionista ante el tema de la discapacidad, es así como se han dispuesto normas, Ley 361 de 1997, por la que se establecen mecanismos de integración social de las personas con

limitación, soportado, además, por la reiterada jurisprudencia de orden Constitucional, que ha desarrollado el precedente denominado fuero de salud.

Dicha normatividad buscaba, esencialmente, evaluar el impacto funcional de los daños físicos, más tarde se buscaron los daños mentales que en un principio no eran tenidos en cuenta de manera fehaciente, e igualmente se evaluó la pérdida de capacidad laboral de los trabajadores ante su entorno, social, laboral y productivo.

Estas calificaciones generan expectativas económicas, dilemas éticos y contradicciones tanto en los evaluados como en los evaluadores, con el agravante que la valoración se efectúa generalmente, para la obtención de una compensación económica, ya sea un subsidio por incapacidad temporal, la indemnización por incapacidad permanente parcial y la pensión de invalidez. Atendiendo al origen de la pérdida de la capacidad laboral, y en aquellos eventos donde el grado de disminución de capacidad laboral es inferior al 50 %, el afiliado no tiene derecho a indemnización alguna. En su defecto en muchas ocasiones se obliga a que el afiliado acuda al proceso ordinario laboral, para controvertir el diagnóstico proferido por las Juntas Regionales de calificación de invalidez. Téngase en cuenta que el ordenamiento colombiano ha previsto dos regímenes distintos para hacer frente a las situaciones de invalidez: El que se aplica a los eventos de origen común y el que tiene lugar en situaciones de origen profesional.

4. El Nuevo Manual de Calificación

La Corte Constitucional ha desarrollado de manera continua y reiterada un precedente sobre el derecho que le asiste al trabajador a que se evalúe la pérdida de capacidad laboral sufrida, máxime que es el parámetro que le da la posibilidad de exigir su derecho a una indemnización o eventual pensión de invalidez, tal como se explicó o en su defecto, solamente el derecho a la salud, tratamientos, rehabilitaciones en general, sobre estos eventos.

Asimismo, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado este derecho como imprescriptible, por tanto, quienes se nieguen a efectuar la calificación con el pretexto del vencimiento de los plazos para solicitarla, violentan el Artículo 48 de la Constitución, que consagra el derecho a la seguridad social¹⁸.

Se menciona en la sentencia T-671 de 2012 que de no hacerse dicha calificación en los términos del Artículo 250 de la Ley 100 de 1993 (así como en lo establecido por el riesgo común y no laboral) puede deteriorar aún más la salud del paciente, generándole mayores perjuicios.

En ese sentido, recordó que la afectación de los derechos fundamentales de la persona se dan tanto por la negación del derecho a la valoración, como por su dilación. *“Ambas circunstancias pueden someter a quien requiere de la calificación a una condición de indefensión, pues se requiere de la valoración para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral”*.

18 Corte Constitucional, Sentencia T-671, Ago. 24/12. M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza.

Además precisó que para iniciar el proceso de valoración de la disminución de la capacidad laboral, es necesario contar con un diagnóstico definitivo, que haya finalizado el tratamiento de rehabilitación y que no exista posibilidad de mejoría.

5. Trascendencia, Prescripciones más Importantes y Acceso del Nuevo Manual de Calificación

Es así que en desarrollo de los preceptos ordenados por la Ley 1562 de 2012, se implementó el denominado Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, materializado en el Decreto 1507 de 2014, el cual, tal como se señala en su artículo 1, será el instrumento técnico para evaluar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen. Asimismo su ámbito de aplicación es bastante extenso, tal como se determina en el artículo 2 de la norma en mención¹⁹ y se aplicará para todas aquellas enfermedades y accidentes que sucedan con posterioridad a la vigencia de la Ley en mención.

Un avance bastante significativo es la aplicación universal para los habitantes del territorio, como a los trabajadores, tanto de sectores públicos y particulares, sin distinción alguna, aspecto que no se regulaba en los dos anteriores manuales de calificación. La citada norma quedaba supeditada en su vigencia seis meses después de su promulgación que lo fue el 12 de agosto de 2014, lo que implica que a partir del 13 de febrero de 2015 entró en plena aplicación y no se podrá utilizar en aquellos procedimientos, actuaciones, dictámenes y procesos de calificación del origen y la pérdida de la capacidad laboral que se hayan iniciado antes de su entrada en vigor, ya que, para estos eventos se

¹⁹ Artículo 2°. Decreto 1507 de 2014. Ámbito de aplicación. El Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional contenido en el presente decreto, se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semiformal, en todos sus órdenes y del sector privado en general, independientemente de su tipo de vinculación laboral, clase de ocupación, edad, tipo y origen de discapacidad o condición de afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, para determinar la pérdida de la capacidad laboral y ocupacional de cualquier origen.

aplicará hasta su finalización el Decreto 917 de 1999, denominado Manual Único para la Calificación de Invalidez.

Por tanto, señala el Decreto, que los procedimientos, exámenes y práctica de pruebas en el proceso de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral, así como los dictámenes, recursos de reposición y apelación que se encuentren en curso a la fecha de entrada en vigencia del Decreto, se seguirán rigiendo y culminarán con los parámetros señalados en el Manual de Calificación establecido en el Decreto 917 de 1999. Es así que coexistirán los dos manuales en los procesos de calificación de la disminución de capacidad laboral,

Se continúa con los criterios del porcentaje del 50% para diferenciar entre la incapacidad permanente parcial y el estado de invalidez. Por consiguiente, cuando al afiliado, le sea calificada una disminución definitiva entre el 5 y el 49% de su capacidad laboral como consecuencia de un accidente o enfermedad de cualquier origen, se considerará que padece una incapacidad permanente parcial.

Cuando la disminución de la capacidad del trabajador sea del 50% o más, se considerará que padece estado de invalidez. Esta fecha puede ser anterior o coincidir con la que se declaró la pérdida de la capacidad laboral del trabajador.

Otro aspecto relevante tiene que ver cuando un determinado diagnóstico, enfermedad o patología no estuviera consignado en el manual, se intentará, de acuerdo con estrictos criterios médicos, proceder a homologar la situación en aquellos casos que sí están recogidos en el texto y para esto se podrá recurrir a la normativa nacional con la consignada de organismos internacionales competentes²⁰.

En el texto de la norma en mención se señala que dicho manual; “(...) *no se aplica en los casos de: certificación de discapacidad o limitación, 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*

20 Art. 4, numeral 4. Decreto 1507 - 14. Cuando una patología o diagnóstico no aparezca en el texto del presente Manual, o no se pueda homologar al mismo, se acudirá a la interpretación dada en instrumentos similares de otros países o de organismos internacionales, como la Comisión de Expertos de la OIT, el Manual de Consecuencias de la Enfermedad de la OMS y el CIF y el Manual de Discapacidades de la Asociación Médica Americana (AMA) versiones 5ª y 6ª y sus actualizaciones.

por empleadores o personas que requieran el certificado, con el fin de obtener los beneficios establecidos en las Leyes 361 de 1997 y Ley 1429 de 2010 y demás beneficios que señalen las normas para las personas con discapacidad. Estas certificaciones serán expedidas por las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Contributivo o Subsidiado a la cual se encuentre afiliado el interesado, de conformidad con la reglamentación que expida el Ministerio de Salud y Protección Social”.

Es de resaltar que en este manual se señala una serie de definiciones técnicas de determinados eventos que se deberán tener en cuenta al momento de la respectiva calificación. Adicional a esto, se aplica lo que jurisprudencialmente ya indicaba la Corte Constitucional sobre la calificación integral, lo que se aprecia en el Decreto citado así:

Rehabilitación integral: conjunto de acciones realizadas en el que se involucra el usuario como sujeto activo de su propio proceso, con el objetivo de lograr su reincorporación, reubicación, readaptación o reinserción laboral y ocupacional, mantener la máxima autonomía e independencia en su capacidad física, mental y vocacional, así como la inclusión y participación plena en todos los aspectos de la vida.

Es conveniente resaltar que el tema de la calificación integral ha venido teniendo un desarrollo jurisprudencial y legal, como la Resolución 5521 de 2013, que define, aclara y actualiza integralmente el POS. Sobre la calificación integral hablaremos en capítulo separado de esta obra.

Asimismo, el parágrafo 2, del artículo 2 de la citada norma, señala que para la calificación de la invalidez de los aviadores civiles, se aplicarán los artículos 11 y 12 del Decreto 1282 de 1994.

Este Decreto se deberá regular con una serie de anexos que se convertirán en la estructura del anexo técnico del manual único para la calificación de la pérdida laboral y ocupacional, la cual deberá estar soportada en la historia clínica, los exámenes médicos y ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la de declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral, de ahí la importancia que cuando se solicite el respectivo diagnóstico en el mismo escrito se autorice que, se envíe a la Junta Regional de calificación de invalidez, esta documental y ayudas diagnósticas, con el propósito de obtener una adecuada calificación, además porque ésta, se estaría dilatando, ya que sin esos documentos es imposible que se realice un diagnóstico debido, de ma-

nera objetiva y ceñida a los parámetros de la situación médica del paciente y la Junta Regional no procederá a esta calificación mientras no se alleguen estos documentos. No obstante, se determina que en la eventualidad que no exista historia clínica, se acudirá a la historia natural de la enfermedad, argumentada y consignada en el dictamen, independientemente que el trabajador haya estado o no laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral.

La Corte Constitucional, en diversos pronunciamientos, establece la importancia del dictamen, lo técnico del mismo e inclusive el fundamento jurídico que debe tener. De este se desprende el reconocimiento y pago de derechos prestacionales, como indemnizaciones, pensiones, entre otros.

La Corte Constitucional en sentencia T 062 de 2009 señala que (...) *el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición de actos administrativos de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita*".

El dictamen, como lo ha dicho la Corte, no puede ser simples formatos en los que se llenen para el caso los espacios en blanco, cada una de estas opciones deben estar fundamentadas expresamente en el criterio técnico o médico, y *"Deben estar motivadas*, en el sentido de manifestar las razones que justifican en forma técnico-científica la decisión (T 775 de 2000).

Son muchas las decisiones de la Corte Constitucional, sobre la base que vulneraron el debido proceso, no se valoró el paciente, no exigieron elementos probatorios para definir el objeto o pérdida, como son los estudios de puesto de trabajo, panoramas de riesgo, historias clínicas completas, entre otros, que invalidan o dejan sin efecto la calificación que hacen las Juntas.

Con relación a la debida calificación al afiliado y no violentarle el debido proceso por parte de las Juntas Regionales de calificación, el alto Tribunal Constitucional señaló:

“(…)

De las normas mencionadas anteriormente, esta Corporación ha establecido cuatro (4) reglas procedimentales básicas que rigen las actuaciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, y que conforman los contenidos mínimos del derecho fundamental al debido proceso en esta clase de procedimientos: i) El trámite de la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe realizarse cuando las entidades competentes hayan culminado el

tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad de su continuación. (artículos 9 del Decreto 917 de 1999, y 23, 25-3 del Decreto 2463 de 2001); ii) La valoración del estado de salud de la calificada debe ser completa e integral, pues las juntas deberán proceder a realizar examen físico correspondiente, y al sustanciar y proferir el respectivo dictamen deben tener en cuenta todos los aspectos médicos consignados en la historia clínica, y ocupacional del paciente (artículos 4 del Decreto 917 de 1999, y 28 del Decreto 2463 de 2001); iii) Las decisiones adoptadas por las Juntas, si bien no constituyen actos administrativos, deben ser debidamente motivados, con explicación y justificación del diagnóstico clínico de carácter técnico científico, soportado en la historia clínica y ocupacional del paciente, así como los fundamentos de hecho y de derecho (artículos 4 del Decreto 917 de 1999, y 9, 28 del Decreto 2463 de 2001); iv) Plena observancia de los derechos de defensa y contradicción en todo el trámite surtido ante la Junta, que se materializa en la posibilidad que tiene el paciente de controvertir la calificación o valoración médica relativa a la disminución de su capacidad laboral (artículos 11, 35 y 40 ejusdem). (Sentencia T-713/14. M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado.)

Veamos otros pronunciamientos jurisprudenciales que hacen alusión a la calificación:

En T - 328 de 2008 la Corte Constitucional declara ineficaz el dictamen, pues la Junta Nacional no tenía certeza sobre el diagnóstico de la enfermedad de la accionante para el reconocimiento de la pensión de invalidez, además que no tuvo en cuenta los exámenes que obraban en el expediente sobre la enfermedad de la accionante.

En T- 165 de 2012 la Corte Constitucional señala que cuando la Junta entra a estudiar al paciente para determinar la pérdida de su capacidad laboral debe verificar que las habilidades, destrezas, aptitudes o potencialidades de orden físico, mental y social, le permitan desempeñarse en el trabajo habitual que produjo el accidente o la enfermedad, pues era el medio de recibir su salario y vincularse al Sistema Integral de Seguridad Social. De ahí que, el porcentaje asignado a la pérdida tenga relación directa con la profesión u oficio que desarrollaba el afiliado ya sea independiente o trabajador- siendo un referente si puede volver a ejecutarlas en iguales condiciones.

En sentencia T -773 de 2009 la Corte Constitucional declara ineficaz el dictamen ya que en éste, no existió motivación técnica científica de la fecha de estructuración de la invalidez: Igualmente en sentencia T- 006 de 2013 la

Corte Señala que: *“Las juntas de calificación de invalidez por virtud de la Ley tienen la obligación de realizar una evaluación técnico- científica, determinando a través del dictamen (i) el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral, (ii) el origen de la invalidez y, (iii) la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral. Dicho diagnóstico sirve de base para que las entidades administradoras de pensiones decidan sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez”*. Jurisprudencia reiterada en T- 798 de 2011.

En sentencia T - 119 de 2013 la Corte Constitucional señala que las Juntas de Calificación de Invalidez, al momento de examinar la situación de incapacidad de un trabajador que solicita ser valorado, debe observar el debido proceso y la buena fe, valorando exhaustivamente cada una de las patologías de la persona y calificando de manera razonable con base en la experiencia que los antecede y la formación profesional, los distintos aspectos contenidos en sus dictámenes como la fecha de estructuración, el porcentaje de invalidez y el origen de la misma.

En sentencia T - 150 de 2013 la Corte señala la posibilidad de presentar recursos de reposición y apelación en los tiempos determinados por la Ley sin ningún tipo de formalidades específicas. Todo lo anterior, ha sido reiterado en otras sentencias como la T- 858 de 2004, T- 046 de 2005, T- 108 de 2007, T- 328 de 2008.

6. Fecha de Estructuración de la Invalidez

La fecha de estructuración de la invalidez es uno de los componentes de calificación que establece el Manual Único de Calificación de Invalidez y es de singular importancia en razón a que la norma establece que es aquella en la que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral permanente y definitiva.

El Decreto 1507 de 2014 establece la fecha de estructuración como: *“... la fecha en que una persona pierde un grado o porcentaje de su capacidad laboral u ocupacional, de cualquier origen, como consecuencia de una enfermedad o accidente, y que se determina con base en la evolución de las secuelas que han dejado estos. Para el estado de invalidez, esta fecha debe ser determinada en el momento en el que la persona evaluada alcanza el cincuenta por ciento (50%) de pérdida de la capacidad laboral u ocupacional. Esta fecha debe soportarse en la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y puede ser anterior o corresponder a la fecha de la declaratoria de la pérdida de la capacidad laboral. Para aquellos casos en los cuales no exista historia clínica, se debe apoyar en la historia natural de la enfermedad. En todo caso, esta fecha debe estar argumentada por el calificador y consignada en la calificación. Además, no puede estar sujeta a que el solicitante haya estado laborando y cotizando al Sistema de Seguridad Social Integral”*.

La norma establece que para cualquier contingencia, la fecha de estructuración se debe documentar con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica y teniendo en cuenta lo expresado en la norma, es posible que en razón de la enfermedad que genera la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración del estado de invalidez sea fijada en un momento anterior a la fecha del dictamen, a pesar que la persona ha conservado sus ca-

pacidades funcionales y cotizado al sistema de seguridad social con posterioridad a la fecha de estructuración. En estos eventos, la Corte Constitucional ha considerado que:

“Existen casos en los que la fecha en que se pierde la aptitud para trabajar, es diferente a la fecha en que comenzó la enfermedad u ocurrió el accidente que causó esta mengua. Lo anterior se presenta, generalmente, cuando se padecen enfermedades crónicas, que al ser estos padecimientos de larga duración, su fin o curación no puede preverse claramente, degenerativas o congénitas por manifestarse estas desde el nacimiento, en donde la pérdida de capacidad laboral es paulatina.

Frente a este tipo de situaciones, la Corte Constitucional ha evidenciado que los órganos encargados de determinar la pérdida de capacidad laboral, es decir, las Juntas de Calificación de Invalidez, establecen como fecha de estructuración de la invalidez aquella en que aparece el primer síntoma de la enfermedad, o la que se señala en la historia clínica como el momento en que se diagnosticó la enfermedad, a pesar de que en ese momento no se haya presentado una pérdida de capacidad laboral permanente y definitiva superior al 50%”. (T 022 de 2013)

“Esta situación genera una vulneración al derecho a la seguridad social de las personas que se encuentran en situación de invalidez y han solicitado su pensión para conjurar este riesgo, por cuanto, en primer lugar, desconoce que en el caso de enfermedades crónicas, degenerativas o congénitas, la pérdida de capacidad laboral es gradual y, por tanto, la persona que sufre de alguno de este tipo de padecimientos puede continuar desarrollando sus actividades [...]

En este orden de ideas, cuando una entidad estudia la solicitud de reconocimiento de una pensión de invalidez de una persona que padece una enfermedad crónica, degenerativa o congénita deberá establecer como fecha de estructuración de la invalidez el momento en que la persona haya perdido de forma definitiva y permanente su capacidad laboral igual o superior al 50% y a partir de esta verificar si la persona que ha solicitado la pensión de invalidez cumple con los requisitos establecidos por la normatividad aplicable para el caso concreto”. (T 022 de 2013 - T 427 de 2012 - T 671 de 2011 - T 420 de 2011 - T 432 de 2011 - T 561 de 2010 - T 427 de 2010)

Ante el caso de una persona que nació con una discapacidad, el alto Tribunal Constitucional señaló que, la decisión de la entidad accionada constituía un acto discriminatorio y que las normas legales que regulan los requisitos para

obtener la pensión de invalidez no contemplan una forma de garantizarles ese derecho a las personas que nacieron con una discapacidad que es calificada como superior al cincuenta por ciento (50%) y a pesar de ello, han laborado en actividades acordes con sus capacidades. Esta situación se presenta siempre que la estructuración de la invalidez sea fijada en la fecha de nacimiento del afiliado, ya que le sería imposible cotizar cincuenta (50) semanas en los tres (3) años anteriores a la estructuración, porque para esa época no existiría.

En concepto del alto Tribunal Constitucional, la problemática descrita requería una solución jurídica diferente, la que estaba justificada en el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el Estado colombiano respecto de las personas con discapacidad; *“de realizar ‘ajustes razonables’ cuando se requiera en un caso particular, ‘para garantizar[les] el goce o ejercicio, en igualdad de condiciones con los demás, de todos los derechos humanos y libertades fundamentales’*”, ya que, de no hacerlo, incurriría, a su vez, en una conducta discriminatoria denominada en la Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad como *“denegación de ajustes razonables”*. (T 427 de 2012). En la mencionada sentencia la Corte concluyó:

“[...] la fecha en que el actor dejó de trabajar constituye el momento en que su discapacidad se convirtió en invalidez, porque fue en ese momento en el que la barrera social de la discriminación le impidió seguir trabajando, ya que no tuvo acceso a una oportunidad laboral debido a su condición especial, constituyéndose en la causa directa por la que no pudo seguir laborando y aportando al Sistema General de Pensiones”. (T 427 de 2012)

La Corte Constitucional consideró que esa decisión constituía un *“ajuste razonable ‘a la interpretación de las normas sobre la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral del actor, medida (i) necesaria porque, de no hacerla, se le estaría negando a una persona con discapacidad su derecho a la pensión de invalidez por razones derivadas de su diversidad funcional’; (ii) adecuada porque incluía ‘en la interpretación de esas normas las concepciones sobre la discapacidad que actualmente acepta el derecho internacional de los derechos humanos’; y (iii) que no imponía una carga desproporcionada, porque en ese caso estaba acreditado que el actor había cumplido con su obligación de afiliarse y aportar al sistema cuando la sociedad le brindó la oportunidad de trabajar, y porque el reconocimiento de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional no podía considerarse como una carga al sistema”*. (T 427 de 2012).

La Corte concluye que en aquellos casos en los que se deba establecer la fecha de estructuración de la pérdida de la capacidad laboral de una persona que sufra una enfermedad crónica, degenerativa o congénita, que no le impida ejercer actividades laborales remuneradas durante ciertos períodos de tiempo, la entidad encargada de realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral deberá tener en cuenta que la fecha de estructuración corresponde a aquella en que el afiliado ve disminuidas sus destrezas físicas y mentales, en tal grado, que le impide desarrollar cualquier actividad económicamente productiva. (T- 022 de 2013)

Finalmente, en la T- 337 de 2012 la Corte Constitucional señaló que la fecha de estructuración de la invalidez está íntimamente ligada a las circunstancias del trabajo desempeñado y condiciones de salud física y mental que impidieron seguir laborando.

Sobre la fecha de estructuración en texto del doctor Miguel Antonio Constant (1967. P 725) se expresó por la Corte Suprema de Justicia, en sentencia del 17 de agosto de 1957 que una persona es inválida “... desde el día en que le sea imposible procurarse los medios económicos de subsistencia” situación que no puede ser ajena a la valoración probatoria integral que deben realizar los expertos.

Otras sentencias T- 209 de 2012; T- 103 de 2011; T- 432 de 2011; T - 699 A de 2007; T- 710 de 2009; T- 561 de 2010; T- 163 de 2011.

La Corte Suprema de Justicia en sentencia de radicación 29622 del 10 de octubre de 2006 señaló que no es posible que se fije una fecha de estructuración de invalidez cuando la persona ha desarrollado con posterioridad actividades laborales.

En otra sentencia de la Corte Suprema de Justicia, en el caso de un sordomudo (de nacimiento) que su minusvalía no lo apartó del mundo laboral, ni le impidió laborar no era posible que la invalidez total se diera desde la infancia (CSJ radicado 32617 del 2008). Teniendo en cuenta lo anterior, para establecer la fecha de estructuración se debe indagar por la actividad laboral, así como por la capacidad para desempeñarse, todo dentro del contexto de la valoración de la deficiencia, la discapacidad y la minusvalía de manera integral. Ante la incidencia que tenga la actividad laboral para establecer la fecha de estructuración, se encuentra la respuesta en lo expuesto anteriormente y

en relación con el instante en que dejó de desempeñar su actividad laboral productiva.

El concepto que trae la norma sobre la fecha de estructuración no es precisa y no está en armonía con los pronunciamientos de las altas Cortes y dista mucho de ser una definición que garantice equidad con el discapacitado temprano.

Ante la determinación de la fecha de estructuración, en el caso de la calificación integral, se debe mirar, realmente el momento en el que la persona sufre las contingencias, sean comunes o laborales, por accidente o enfermedad, y que lo imposibilitan para realizar sus labores productivas o que lo colocan en condiciones de invalidez.

7. Calificación Integral

La valoración de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional se debe hacer sin importar si las contingencias son de origen común o laboral, debiendo el calificador establecer un solo origen, el grado de disminución de capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez para efecto de acceder, si se dan los requisitos, a la pensión de invalidez.

El tema de la calificación integral se debe ver desde la perspectiva de los derechos tanto de la dignidad como de la igualdad, por cuanto las contingencias y secuelas concurrentes afectan es a una PERSONA sin importar su origen.

La figura de la calificación integral es relativamente nueva, la expresión no aparece consagrada en la Ley 100 de 1993. En el Decreto 1295 de 1994, en el artículo 34, se establecía que para la calificación en el caso de accidente de trabajo o enfermedad laboral, las patologías anteriores no son causa para aumentar el grado de incapacidad ni el pago de prestaciones que correspondan al trabajador. Por su parte, el Decreto 692 de 1995 hacía referencia, vagamente, a la calificación integral, así como en el Decreto 917 de 1999.

En la Ley 776 de 2002, en el artículo 1, estableció que la existencia de patologías anteriores no sería causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que corresponden al trabajador. En esta norma se creó una especie de preexistencia de donde parte el tema de la calificación integral.

El gran desarrollo del derecho a la seguridad social en nuestro país es a través de la jurisprudencia, así como en el tema de la calificación integral.

El doctor Gustavo Zagrebelsky en su libro *El derecho dúctil* (1999. P. 132) analiza el desarrollo y madurez de la jurisprudencia, para crear derecho cuando existen vacíos y falencias en un tema en concreto y señala: *La jurisprudencia, en ese momento, deberá ponerse al servicio de dos señores: La Ley y la realidad. Solo a través de la tensión entre estas dos vertientes de la actividad judicial se podría respetar esa concepción práctica del derecho*”.

Igualmente, el doctor Diego López Medina, en el *Derecho de los Jueces* (2006. P. 136) nos plantea la discusión en Colombia que sigue abierta: la Corte Constitucional ha avanzado decisivamente en el esfuerzo de tener un sistema de derecho constitucional donde el precedente vinculante sea definitivo. Igual invitación se ha hecho desde la Constitución, a las altas Cortes, de cierre de las otras jurisdicciones.

Y es que el asunto de la calificación integral es desarrollado jurisprudencialmente, entre ellas:

La Sentencia C- 425 de 2005 que es un fallo fundante o hito de la línea jurisprudencial que se crea sobre el tema de la calificación integral, precedente que se debe aplicar en todos los casos en que una persona sufra alguna contingencia, sea de origen común o laboral siempre que genere invalidez.

La misma sentencia declaró la inexecutable del parágrafo 1, del artículo 1, de la Ley 776 de 2002, con el que en el Sistema General de Riesgos Laborales, la existencia de enfermedades anteriores no era causa para aumentar el grado de incapacidad, ni las prestaciones que correspondiesen al trabajador. La Corte Constitucional señaló que dicha disposición resultaba contraria a la dignidad de la persona humana y al principio de igualdad, porque permitía que se desconociera la realidad de la persona que materialmente tuviese la condición de inválida, pero a la que jurídicamente no se le reconocía el acceso a las prestaciones del sistema general de riesgos profesionales, a partir de una calificación puramente formal, que desconocía la verdadera situación de discapacidad de la persona. (T- 518 de 2011)

La decisión de la Corte conduce a la conclusión de que la calificación de la pérdida de capacidad laboral de una persona, en orden a establecer si se presenta una situación de invalidez, se debe hacer a partir de la consideración de las condiciones materiales de la persona, apreciadas en su conjunto, sin

que quepa dar margen a hacer una discriminación en razón del origen laboral o común de los factores de discapacidad. (T- 518 de 2011).

Otro de los fallos de la Corte Constitucional que plantea el precedente de la calificación integral en el caso de invalidez, es la sentencia T- 108 de 2007 en donde se deja sin efecto el dictamen de la Junta Nacional, entre otras razones, por no calificar la totalidad de las patologías. La Corte en su momento señaló: *“En virtud de lo anterior, es innegable que el dictamen referido no contenía la descripción, análisis y revisión de las deficiencias, discapacidades y minusvalías que se tuvieron en cuenta en el momento de efectuar la calificación, ni mucho menos se aprecia motivación o sustentación alguna respecto a la exclusión de ciertas patologías que padece el paciente”*.

Por otra parte, en la sentencia T- 518 de 2011 la Corte Constitucional establece las subreglas para establecer el origen de la invalidez cuando hay calificación integral y determina cuál es el régimen aplicable en los eventos de concurrencia de factores de distinto origen en la estructuración de dicha pérdida de capacidad laboral:

1. Aunque en la Sentencia C-425 de 2005 la Corte Constitucional no hizo un pronunciamiento expreso sobre el particular, es claro que cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, una persona que tenía una pérdida de capacidad laboral preexistente, de cualquier origen, llega a un porcentaje superior al 50% de pérdida de la capacidad laboral, se debe asumir que se trata de un evento de origen laboral, y, por consiguiente, la fecha de estructuración se debe fijar a partir de los componentes profesionales de la discapacidad, y el régimen de la invalidez es el propio del Sistema General de Riesgos Laborales. (T - 518 de 2011)
2. Cuando ocurre el fenómeno contrario, esto es, cuando como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral, una persona sufre una pérdida permanente de capacidad laboral inferior al 50% y luego, por factores de origen común ajenos a los factores profesionales ya calificados, ese porcentaje asciende a más del 50%, la fecha de estructuración se debe fijar a partir de la que genera en el individuo una pérdida de su capacidad laboral en forma permanente y definitiva y, en este caso, el régimen aplicable será el común. (T- 518 de 2011)

3. Cuando concurren eventos de una y otra naturaleza –común y laboral– en la determinación de la pérdida de capacidad laboral, que conduzca a una pensión de invalidez, para establecer el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor que cronológicamente sea determinante de que la persona llegue al porcentaje de invalidez. (T- 518 de 2011)
4. Cuando se trate de factores que se desarrollen simultáneamente para determinar el origen y la fecha de estructuración, se atenderá al factor de mayor peso porcentual.

De este modo, se tiene que cuando sea preciso calificar la pérdida de capacidad laboral de una persona, las entidades competentes deberán, en todo caso, proceder a hacer una valoración integral que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole laboral. (T- 518 de 2011)

En sentencia de Tutela proferida por el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, subsección B. Consejo Ponente Gerardo Arenas Monsalve de fecha 11 de diciembre de 2013(25000-23-42-000-2013-06142-01), se fundamenta el proveído en la T- 518 de 2011 e igualmente se indica que el hecho de que al accionante no se le haya valorado a pérdida de su capacidad laboral en la debida forma vulnera su derecho a la seguridad social.

En sentencia T- 341 de 2013, la Corte Constitucional precisó: *“Es pertinente mencionar que, según lo manifestado por este tribunal, la calificación de la pérdida de capacidad laboral debe atender las condiciones específicas de la persona, apreciadas en su conjunto, sin que sea posible establecer diferencias en razón al origen, profesional o común, de los factores de incapacidad. En ese mismo sentido, esta valoración puede tener lugar no solo como consecuencia directa de una enfermedad o accidente de trabajo, claramente identificado, sino, también, de patologías que resulten de la evolución posterior de esta enfermedad o accidente, o, a su vez, por una situación de salud distinta que puede tener un origen común”*

“Asimismo, puede ocurrir que en un primer momento la afectación padecida, ya sea producida por un accidente o enfermedad específica, no genere incapacidad alguna. Sin embargo, con el transcurso del tiempo, se pueden presentar secuelas que tornan más grave la situación de salud de la persona, lo que podría dar lugar a la valoración de su pérdida de capacidad laboral, con el fin de establecer, precisamente, las verdaderas causas que originaron la disminución de su capacidad de trabajo y el eventual estado de invalidez.”

Teniendo en cuenta los pronunciamientos de la Corte Constitucional se empezó acuñar el término de *pensión de invalidez de origen mixto* refiriéndonos a la oportunidad de adquirir el derecho a recibir beneficios económicos, que permitan al afiliado cubrir las contingencias derivadas de la pérdida de capacidad laboral, mediante la sumatoria de porcentajes de origen común y origen laboral. Magistrados de la Corte Suprema de Justicia acogen en varios salvamentos de voto esta teoría, argumento que fue inicialmente expuesto en sentencia de radicado 33744 de agosto de 2010 (Díaz, 14), señalando que:

La norma legal que prohíbe que se aumente el grado de incapacidad por una enfermedad, limitación o incapacidad previa a la ocurrencia del accidente de trabajo, efectivamente atenta contra la vocación protectora del sistema de riesgos profesionales que está orientada a amparar al trabajador, como expresión de una fenomenología vital y no como un ser abstracto cuya invalidez puede ser medida formalmente abstrayéndola de la dimensión personal...”

Por su parte, la Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Laboral, Radicado 38614 del 26 de junio de 2012 M.P. Luis Gabriel Miranda Buelvas, en un caso de calificación integral señaló:

“Para reafirmar la procedencia de la acumulación de dolencias comunes y profesionales en la calificación de la invalidez interesa destacar que precisamente al nuevo sistema de seguridad social creado a través de la Ley 100 de 1993 se le agrega el vocablo ‘integral’, que no puede verse, simplemente, como un ornamento retórico sino que define un contenido y unos alcances que la misma Ley se encarga de precisar cuando en su preámbulo, norma que tiene un valor superior en tanto traza la filosofía y los principios que rigen el sistema, lo define como ‘el conjunto de instituciones, normas y procedimientos, de que dispone la persona y la comunidad para gozar de una calidad de vida, mediante el cumplimiento progresivo de los planes y programas que el Estado y la sociedad desarrollen para proporcionar la cobertura integral de las contingencias especialmente las que menoscaban la salud y la capacidad económica, de los habitantes del territorio nacional, con el fin de lograr el bienestar individual y la integración de la comunidad’.”

En esta misma sentencia la Corte Suprema de Justicia señaló:

“De acuerdo con lo señalado, pues, ninguna duda queda de que el actor ostentaba, a partir de la referida calificación, la condición de inválido, en tanto por expreso mandato legal debe tenerse como tal a quien pierda el 50% o más de su capacidad laboral, baremo mínimo establecido tanto para el sistema de pensiones como del sistema de riesgos profesionales, y que lleva a una limitación profunda de conformidad

con la calificación prevista en el artículo 7 del Decreto 2463 de 2001, sin que sea dable entender que el referido porcentaje deba alcanzarse exclusivamente en uno u otro sistema, descartando su acumulación, pues una interpretación en ese sentido, además de ser contraria a la definición del artículo 2 del D. R. 917 de 1999 que considera con invalidez la persona que por cualquier causa, de cualquier origen, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el 50% o más de su capacidad laboral llevaría a resultados absurdos como que si un afiliado alcanza una incapacidad del 40% o más, pero inferior a 50% por enfermedades comunes y del 40 al 49% por dolencias profesionales no sería factible predicar su discapacidad dado que no alcanza el porcentaje mínimo en ninguno de los dos regímenes de manera independiente, y, por consiguiente, no tendría derecho a ninguna pensión...”

La misma sentencia señala la responsabilidad de la última entidad de la seguridad social de asumir el pago de la pensión de invalidez “mixta”.

Igualmente, Corte Suprema de Justicia de Colombia, Sala de Casación Laboral, Radicado 37892 del 24 de julio de 2012 M.P. Rigoberto Echeverri, señaló:

“la Resolución número 2569 de 1999, artículo 9º, el origen laboral no se desvirtúa por la existencia de eventos simultáneos, es decir, de origen laboral con otros de origen común, ya que al verificarse la tabla de enfermedades laborales que está contenida en el Decreto 1832 de 1994 y la relación de causalidad permiten determinar esa prevalencia, tal como lo establece la norma en comentario “...la existencia de alteraciones funcionales, bioquímicas o morfológicas que puedan ser causadas simultáneamente por factores de riesgo de origen ocupacional y no ocupacional, no será causal para negar el origen profesional del evento de salud.”

Por lo tanto el hecho que para el cómputo de la pérdida de capacidad laboral que dio origen a la invalidez se hubieran tenido en cuenta patologías de origen común y laboral, no evita que sea la ARL la que deba asumir el pago de la pensión, porque además de ser la de origen laboral la más relevante, fue la desencadenante de la patología de origen común diagnosticada con posterioridad.

Argumentos ratificados por la sentencia radicado 35036 del 2 de agosto de 2013 Magistrado Ponente Elsy Cuello que señala que no es posible negarle la condición de inválido a quien demuestra una incapacidad superior a la exigida por la ley, pero no cumple el porcentaje íntegro en la calificación de origen común o profesional.

La corporación afirmó que si bien no existe una norma que fije expresamente responsabilidades ante la invalidez mixta, esto no le impide al juez ordenar el pago de la pensión.

Como se puede evidenciar existe un avance jurisprudencial sobre la calificación integral y solo están en vigencia uno que otra norma aisladas, que señalan lo atinente a la calificación integral pero no existe una normatividad que la desarrolle y que establezca los parámetros sobre responsabilidad compartida de las Administradoras de Fondos de pensiones y las Administradoras de Riesgos Laborales.

Para muestra, el Decreto 1352 de 2013, en el capítulo VII, establece los criterios a tener en cuenta antes de radicar una solicitud ante las Juntas Regionales de Calificación. En el Artículo 52 establece que dichas solicitudes deben contener la calificación integral conforme la sentencia C- 425 de 2005 y su precedente jurisprudencial, pero la norma no ahonda en definir qué es la calificación integral, cuándo aplica y cuáles serían los criterios para establecer el origen de la invalidez y deja que el operador, y en este caso el calificador, aplique la línea jurisprudencial.

8. Criterios que se deben tener en cuenta en el Diagnóstico de Calificación Integral de Invalidez

La calificación de disminución de capacidad laboral, esta supedita a varios criterios o componentes entre los cuales están aquellos funcionales, biológicos, síquicos y sociales del ser humano, previamente establecidos en los manuales de calificación, entre los cuales se deben tener en cuenta aspectos como la Deficiencia, discapacidad y minusvalía, mas, por estar en vigencia tanto el decreto 917 de 1999 como del decreto 1507 de 2014, presentaremos las definiciones de los criterios señalados en cada una de las normas enunciadas.

Decreto 917 de 1999	Decreto 1507 de 2014
<p>Deficiencia: Se entiende por deficiencia, toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica, que pueden ser temporales o permanentes, entre las que se incluyen la existencia o aparición de una anomalía, defecto o pérdida producida en un miembro, órgano, tejido u otra estructura del cuerpo humano, así como también los sistemas propios de la función mental. Representa la exteriorización de un estado patológico y en principio refleja perturbaciones a nivel del órgano.</p>	<p>Deficiencia: Alteración en las funciones fisiológicas o en las estructuras corporales de una persona. Puede consistir en una pérdida, defecto, anomalía o cualquier otra desviación significativa respecto de la norma estadísticamente establecida.</p>

Decreto 917 de 1999	Decreto 1507 de 2014
<p>Discapacidad: Se entiende por Discapacidad toda restricción o ausencia de la capacidad de realizar una actividad en la forma o dentro del margen que se considera normal para un ser humano, producida por una deficiencia, y se caracteriza por excesos o insuficiencias en el desempeño y comportamiento en una actividad normal o rutinaria, los cuales pueden ser temporales o permanentes, reversibles o irreversibles, y progresivos o regresivos. Representa la objetivación de la deficiencia y por tanto, refleja alteraciones al nivel de la persona.</p>	<p>Discapacidad: Término genérico que incluye limitaciones en la realización de una actividad, esta se valorará en el Título Segundo “Valoración del Rol Laboré,=ll, Rol Ocupacional y otras áreas Ocupacionales”</p>
<p>Minusvalía: Se entiende por Minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que lo limita o impide para el desempeño de un rol, que es normal en su caso en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno.</p>	<p>Minusvalía: Se entiende por minusvalía toda situación desventajosa para un individuo determinado, consecuencia de una deficiencia o una discapacidad que le impide o limita para el desempeño de un rol, que es normal en su caso, en función de la edad, sexo, factores sociales, culturales y ocupacionales. Se caracteriza por la diferencia entre el rendimiento y las expectativas del individuo mismo o del grupo al que pertenece. Representa la socialización de la deficiencia y su discapacidad, por cuanto refleja las consecuencias culturales, sociales, económicas, ambientales y ocupacionales, que para el individuo se derivan de la presencia de las mismas y alteran su entorno. Esta se valorara en el Título Segundo “Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales”</p>

Ahora bien, los nuevos conceptos que trae el decreto 1507 de 2014, para la valoración, de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional están dispuestas en anexos **Técnicos** que contemplan dos (2) títulos así; en el título i - “valoración de las deficiencias”. y’ en el título ii “valoración’ del rol laboral, ocupacional y otras áreas ocupacionales” y cada uno de ellos a su vez trae Metodología tanto para la calificación de la deficiencia , como la del rol labo-

ral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales. Por ende, dichos criterios se deben evaluar y analizar en cada uno de sus parámetros.

Es importante señalar que la citada ley trae un principio denominado de integralidad que señala:

“Principio de Integralidad. El Manual acoge el principio general de “integralidad” como soporte de la metodología que se expondrá en adelante para calificar las deficiencias en la capacidad laboral u ocupacional...”

Así mismo enuncia que la calificación integral de la invalidez, es decir del 50% o más de pérdida de la capacidad laboral, procede conforme a lo dispuesto en la Sentencia C-425 de 2005 de la Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial que dispone que, las entidades competentes deberán hacer una valoración integral que comprenda tanto los factores de origen común como los de índole laboral. La integralidad es referida al dictámenes y procesos de calificación del origen y pérdida de la capacidad laboral que se inicien con posterioridad” a su entrada en vigencia.

En cuanto a la forma de valoración la citada ley enuncia los nuevos porcentajes de valoración así.

“Principios de ponderación. :Para efectos de calificación, el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, se distribuye porcentualmente de la siguiente manera: El rango de calificación oscila entre un mínimo de cero por ciento (0%) y un máximo de cien por ciento (100%) correspondiendo, cincuenta por ciento (50%) al Título Primero (Valoración de las deficiencias) y cincuenta por ciento (50%) al Título Segundo, (Valoración de 1 rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales) del Anexo Técnico.

Tabla 1. Ponderación usada en el Anexo Técnico del Manual Ponderación

Título Primero. Valoración de las deficiencias	50%
Título Segundo. Valoración del rol laboral, rol ocupacional y otras áreas ocupacionales	. 50%

Señala el decreto que, *“Esta ponderación obedece al modelo de evaluación usado en el Método Basile, propuesto por Juan Félix’ Basile en 1985 y llamado “Baremo de incapaci-*

idades laborales, Baremo de incapacidades indemnizables y Normativa para determinar porcentaje de incapacidad”

Como se puede observar los parámetros y conceptos a tener en cuenta en la calificación, en primer lugar están determinados en unos anexos al decreto 1507 de 2014 y de otra parte son aspectos técnicos científico que serán los que se tendrán en cuenta en las calificaciones que surjan con posterioridad a la vigencia de la ley en cita. Por ende, los parámetros de del decreto 917 de 1999 ya no serán de aplicación.

Es necesario señalar que la calificación de invalidez está determinada por el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que a su vez fue modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 y este modificado por el Artículo 142 del Decreto 012 de 2012 en concordancia con lo señalado en el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.

De igual forma, en la mencionada normatividad, se señala las entidades responsables de estas calificaciones así:

Entidades responsables de calificaciones en primera oportunidad de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias.

- Entidades Promotoras de Salud - EPS
- Administradoras de Riesgos Laborales - ARL
- Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones
- Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

Es indispensable precisar que la E.P.S, es la entidad que califica el origen de la enfermedad en primera oportunidad y en el evento que determine que es de origen laboral, lo notificará a la ARL, entidad que tiene la facultad de objetarlo. Asimismo, las entidades promotoras de salud y administradoras del régimen subsidiado, deberán clasificar el grado de severidad de la limitación, así:

- a. Limitación moderada: Aquella en la que la persona tenga entre el 15 y el 25% de pérdida de la capacidad laboral.
- b. Limitación severa aquella que sea mayor al 25%, pero inferior al 50% de pérdida de la capacidad laboral.

- c. Limitación profunda, cuando la pérdida de la capacidad laboral sea igual o mayor a 50%.

La norma señala que en caso que, el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la que decidirá en un término de cinco (5) días. Contra estas decisiones proceden las acciones legales. Se aclara que el término para apelar el diagnóstico de la Junta Regional de Calificación lo será dentro de los 10 días siguientes a la notificación de este.

Es necesario recordar que hasta el día 180 la entidad promotora de salud (EPS) es la responsable de las incapacidades sobre el 66,66% del IBC, más, por precedente jurisprudencial de la sentencia C- 543 de 2007, mediante la cual declaro la exequibilidad del Art 227 del C.S.T, en el entendido que, el auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente, mas, sin embargo, con el propósito de que la persona cuando llegue al día 180, no quede desprotegida de su auxilio monetario en caso que se postergue la incapacidad y el trámite de calificación de invalidez se establecieron unos términos para que se efectúen los trámites ante el Fondo de Pensiones para que a partir del día 181 sea esta entidad la que empiece a cancelar dicho valor hasta por 360 días más, siempre y cuando se emita el concepto favorable de rehabilitación, tal como se reiteró en el Artículo 142 del Decreto 012 de 2012, cuando señala:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite 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 reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional (sic) de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador. Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento

cinquenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.

Así las cosas, a partir del día 181, dependiendo a qué régimen pensional se encuentre el afiliado, serán las AFP o Colpensiones las que deben asumir el pago del subsidio por incapacidad de la persona, que es el equivalente al 50% del IBC, que en ningún caso podrá ser inferior al salario mínimo legal mensual vigente.

Si el concepto de rehabilitación es desfavorable, la EPS debe valorar la pérdida de capacidad laboral del trabajador, para saber si tiene derecho a una eventual pensión por invalidez. Es importante que el empleador esté muy atento de que al trabajador se le haya emitido el concepto favorable de rehabilitación antes que se llegue a los 120 días de incapacidad continua y advertirle al trabajador que de no tramitar dicho concepto, se puede ver expuesto que a partir del día 181 no reciba auxilio monetario alguno máxime que, si la empresa está cancelando los aportes a Seguridad Social de manera cumplida, no estará obligado a responder ante el trabajador por auxilio alguno.

Como se puede observar, lo anterior hace alusión al sistema general de pensiones y salud ya que en riesgos laborales la Administradora de Riesgos Laborales asume el pago de las incapacidades temporales sobre el ciento por ciento del IBL y esta procede a través del comité interdisciplinario.

9. Juntas regionales de Calificación de Invalidez

Cuando un afiliado al sistema de seguridad social, ya sea como trabajador o independiente sufre una enfermedad y/o accidente ya sea de origen común o laboral, los puede llevar sustancialmente, a una serie de limitaciones o discapacidades físicas, mentales, sensoriales entre otras, que alteran profundamente su vida y la de su familia ya que le impide transitoria o totalmente desarrollar y reasumir sus funciones, labores o actividades, que regularmente venían desempeñando y hasta no volver hacer aptos para desarrollar una determinada labor, con el agravante de alterar su mínimo vital. Estas condiciones las ha denominado el alto Tribunal Constitucional como unas circunstancias de debilidad manifiesta, o que en primer lugar le genera una estabilidad laboral reforzada, es decir que, el trabajador queda protegido de ser despedido o terminado su contrato laboral, tal como en reiteradas jurisprudencias se ha venido señalando, entre ellas las sentencias; (T-263 del 2009, T-936 del 2009, T-780 del 2008, T-1046 del 2008 y T-467 del 2010).

De igual forma, dicha situación permite que el trabajador adquiera una serie de derechos denominados prestacionales, Vgr, ser reubicado laboralmente, previo concepto médico laboral que determinará las condiciones de esta reubicación, las cuales son de obligatorio acatamiento por el empleador. Así mismo, tiene del derecho al pago de auxilios por incapacidades por los días en que se encuentre bajo tal situación, con las limitantes en tiempo ya expuestas anteriormente.

Consecuente con lo anterior, al reconocimiento de una indemnización, previamente tasada por el legislador en eventos de enfermedades o accidentes

de origen laboral y en algunos casos, a que se le reconozca su pensión de invalidez, si se dan los requisitos previstos por la ley para este reconocimiento. No obstante, para que se de cualquiera de los dos últimos eventos reseñados, tiene que existir previamente una calificación denominada grado de disminución de la capacidad laboral, que para el primer caso deberá oscilar entre el 5 y 49% y en el segundo caso del 50% o más de disminución y tal diagnóstico es y debe ser concedido por la denominada Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Estas entidades se establecieron por la ley 100 de 1993, que en algunos de sus articulados señalaban:²¹

ARTICULO. 41.-Calificación del estado de invalidez. Modificado por el art. 52, Ley 962 de 2005, Modificado por el art. 142, Decreto Nacional 019 de 2012. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de la invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, que deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación, para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de la capacidad laboral. Ver Decreto Nacional 692 de 1995, Ver art. 46, Ley 1151 de 2007.

NOTA: El texto subrayado fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-458 de 2015.

ARTICULO.42-Juntas regionales de calificación de invalidez. Modificado por el art. 16, Ley 1562 de 2012. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.

NOTA: El texto subrayado fue declarado EXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-458 de 2015.

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante.

ARTICULO 43-Junta nacional de calificación de invalidez. Modificado por el art. 19, Ley 1562 de 2012. Créase la junta nacional para la calificación de los riesgos de invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

Esta junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la junta, serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la junta nacional de calificación de invalidez, de su secretaría técnica y de las juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez y demás normas necesarias para su adecuado funcionamiento. Texto subrayado declarado INEXEQUIBLE por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-1002 de 2004

PARAGRAFO- Miembros de la junta nacional y los de las juntas regionales de calificación de invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos.

Aspecto relevante traído por la ley 1562 de 2012, con relación a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, fue determinarlas como; “...organismos del Sistema de la Seguridad Social del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales”. Lo anterior tiene una preeminencia, en cuanto a que, al dotarlas de personería jurídica, de lo cual carecían con anterioridad a la expedición de la cita ley, se convierten en sujetos de responsabilidad procesal y legal, junto con los profesionales de la salud, que profieran sus diagnósticos.

Las juntas regionales de calificación pueden conocer de controversias relacionadas con los dictámenes sobre incapacidad permanente parcial, emitidos por

las entidades administradoras de riesgos laborales. A su vez, la Junta Nacional de Calificación de invalidez solamente actuará en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación, para lo cual el afiliado cuenta con diez días, a partir del día siguiente en que se le notifique su diagnóstico por parte de la Junta Regional de Calificación.

De igual importancia es que se tenga claro que contra el dictamen de la Junta Nacional de Calificación no existe otra instancia a la cual dirigirse si la persona interesada no está conforme con el dictamen realizado y según el artículo 35 del Decreto 2463 de 2001, *“contra él solo proceden las acciones ante la jurisdicción laboral ordinaria”*.

Recordemos de igual forma, que los dictámenes de las Juntas Regionales de Calificación están sometidos a las reglas y formalidades prescritas por los manuales de calificación, tal como lo expusimos en anterior acápite, ya sea, por el Decreto 917 de 1999 o en su defecto por el decreto 1507 de 2014, denominado Manual único para la calificación de la pérdida de Capacidad laboral y Ocupacional y que en dichos dictámenes se deben incluir todas las patologías, toda vez que sólo así se podrá determinar la pérdida integral de la capacidad laboral del trabajador; por lo tanto, la calificación se entiende integral.

Otra de sus funciones es certificar la incapacidad permanente de las personas que han sido objeto de riesgos catastróficos y de accidentes de tránsito, cuyos honorarios serán a cargo del Fondo de Solidaridad y Garantía.

Asimismo es importante el campo de aplicación que se les otorgó en el Artículo 1 de la citada Ley, en donde incluso serán competentes para conocer de calificaciones relacionadas con personal civil del Ministerio de Defensa y de las Fuerzas Militares, personal no uniformado de la Policía Nacional vinculado con posterioridad a la vigencia de la Ley 100 de 1993, entre otros, y a su vez serán la segunda instancia ante regímenes excepcionales de la Ley 100 de 1993, por lo que en tal evento no procederá apelación ante la Junta Regional de Calificación.

De acuerdo con lo anteriormente expuesto, las Juntas se integrarán según las listas de elegibles conformadas a través de un concurso realizado por el Ministerio del Trabajo. Los integrantes en la Junta Nacional de Calificación

serán cinco: tres médicos, un psicólogo y un terapeuta ocupacional, quienes tendrán una vigencia de tres años. Las Juntas Regionales de Calificación serán de tipo A y B y estarán integradas por tres profesionales: dos médicos y un psicólogo. Estos integrantes no podrán tener vinculación o relación alguna con cualquiera de las entidades implicadas en el objeto de sus funciones.

10. Condiciones para el inicio del Proceso en las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

De conformidad con el Artículo 28 del decreto 1352 de 2013, se señala quienes pueden efectuar la solicitud de calificación ante la Junta Regional:

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 medio de los inspectores 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 medio 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.

Se estipulan los casos en los que se puede dar inicio a un proceso en las Juntas Regionales de Calificación por parte del empleador o el mismo trabajador. Primero, presentar la solicitud de calificación si transcurrido un mes después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, y segundo cuando después de cinco días a la manifestación de la inconformidad, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la Junta.

Asimismo, en el Artículo 29 del citado decreto, se determina los casos en los que 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:

- a) *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.*

- b) *Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al Artículo 142 del Decreto 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 30 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.

Por tanto, es importante analizar y darles cumplimiento a los requisitos que exige el Artículo 30 de la norma en cita, para efectos de conformar el expediente ante la solicitud del trámite de calificación, especialmente para el empleador, según se trate de accidente, enfermedad o muerte, los cuales, independientemente de quien es el actor responsable de la información, son bastante exigentes. Hay que tener en cuenta que 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 puede afectar, ni tomarse en contra de los derechos, prestaciones y calificación del origen, pérdida y fecha de estructuración, señala la norma.

Aspecto a tener presente al momento de solicitar la calificación, es que la petición vaya acompañada de la autorización del paciente para revisar su historia clínica. La normatividad colombiana es cautelosa en la protección y confidencialidad de la historia clínica, como un documento privado, sometido a reserva, que solo puede ser conocido por terceros, previa autorización del paciente o en casos previstos por la Ley; protección contenida en la Resolución 1995 de 1999 y 2346 de 2007. En caso de que la solicitud no esté acompañada de la totalidad de los documentos señalados, al momento de la recepción se le indicará al solicitante los que faltan y se le devolverán dejando constancia de los mismos; si el interesado insiste en que su solicitud de calificación sea radicada, aun conociendo que está incompleta, esta se recibirá y se le darán a conocer por escrito las disposiciones legales para estos casos.

Ante lo anterior, las Juntas de Calificación de Invalidez –la correspondiente Junta–, le indicarán al solicitante cuáles son los documentos faltantes a través de una lista de chequeo. Esta 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. Al no encontrarse con el lleno de los requisitos, la Junta requerirá de forma escrita lo faltante al solicitante, para que en un término de diez (10) días allegue los documentos o explique el motivo por el que no fue posible aportarlos. Si al vencimiento de este plazo los documentos requeridos no han sido aportados, la Junta de Calificación de Invalidez procederá a decidir con base en los documentos inicialmente presentados, siempre y cuando fuera posible hacerlo.

El Decreto 1352 de 2013, en su artículo 20, establece: 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 que deberá ser cancelado por el solicitante. Si bien es cierto que las Juntas de Calificación tienen derecho al pago de sus honorarios, también lo es el derecho que tiene el usuario de acceder al servicio.

11. Conclusiones

El estado actual de la jurisprudencia nacional en materia de acumulación de porcentajes de pérdida de capacidad laboral de diversos orígenes, permite la sumatoria indistinta de estos para lograr una condición material de invalidez y el respectivo pago de la pensión que ésta origina.

Con el reconocimiento de la “Pensión de Invalidez de Origen Mixto” se está dando aplicación a los principios fundantes del Sistema de Seguridad Social, y aunque el legislador no ha establecido los requisitos para acceder a la prestación económica, si existe un desarrollo constitucional que permite la protección a las personas en estado de discapacidad a partir la Seguridad Social, con el propósito de garantizarle a dicha población los ingresos para satisfacer sus necesidades básicas, con el fin de reducir el menoscabo físico del afiliado y su grupo familiar, esto se puede ver sustentado en el grupo de sentencias de la Corte Constitucional y la Corte Suprema de Justicia que fueron analizadas a lo largo del desarrollo del presente artículo(Díaz, Pág. 21).

Por lo tanto las Aseguradoras de Riesgos laborales y las Aseguradoras de Fondos Pensionales, como entidades encargadas de reconocer el pago derivado de la pensión de Invalidez de Origen Mixto, con el fin de lograr un adecuado equilibrio entre los asegurados, legalmente puede acoger las interpretaciones hechas por la Corte constitucional en la sentencia C 425 de 2005, las hechas por la Corte Suprema de Justicia en la sentencia con radicado 38.614 del 26 de junio de 2012, entre otras y reconocer este derecho.

Obsérvese como el artículo 52 del Decreto 1352 de 2012, por el cual se organiza y reglamenta el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez,

retoma el concepto de “calificación integral” y ordena que las solicitudes que lleguen a las Juntas provenientes de las entidades del sistema de seguridad social que asuman el riesgo de invalidez y muerte, “deben contener la calificación integral para la invalidez de conformidad la sentencia C-425 de 2005 de la Honorable Corte Constitucional y su precedente jurisprudencial, esto mismo aplicará para el correspondiente dictamen por parte de las Juntas de Calificación de Invalidez Regional o Nacional.

Pero el Decreto NO contempla dentro del procedimiento de calificación, la obligación clara y expresa a cargo de la respectiva Junta de vincular al respectivo proceso a todas las entidades administradoras que puedan ver comprometida su responsabilidad a la hora de pagar una pensión de invalidez originada en la acumulación de riesgos comunes y laborales.

Finalmente, se debe reglamentar en forma técnica la figura de la calificación integral y establecer los parámetros claros ante la determinación del origen y fecha de estructuración de la invalidez.

Bibliografía

- ARENAS Monsalve Gerardo. (2011). *El Derecho Colombiano de la Seguridad Social*. Bogotá. Ed. Legis.
- ALMANZA Pastor José Manuel. (1987). *Derecho de la Seguridad social*. Madrid. Ed. Techos: Bogotá.
- CONSTAIN Miguel Antonio. (1967). *Jurisprudencia del Trabajo*. Volumen II. Bogotá. Ed. Temis.
- DÍAZ Mejía Carlos Arturo. (2014), *Pensión de invalidez de origen mixto y responsabilidad económica de las aseguradoras en el sistema pensional colombiano*. Diálogos de Derecho y Política. Numero 15 año 6 ISSN 2145-2784. Medellín
- Dirección Nacional de Defensoría Pública. (2014). *Estudios de Derecho Público y Privado*. Bogotá. Imprenta Nacional
- LÓPEZ Diego. (2006). *El derecho de los jueces*. Bogotá. Ed. Leguis S.A.
- Naciones Unidas, Consejo Económico y Social, Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Observación General No. 19. El derecho a la seguridad social (Artículo 9), 39 período de sesiones 5 – 23 de noviembre de 2007. Ginebra. Párrafo 1.
- NUGENT Ricardo. (1997). *Instituciones de derecho del trabajo y de la seguridad social*. México. Ed. Universidad Nacional Autónoma de México.
- MONTOYA Ligia, Escobar Martha. (2012). *Presente y futuro de la calificación de invalidez en Colombia*. Bogotá.

RUIZ Manuel Ildefonso. (2011). Políticas públicas en salud y su impacto en el seguro popular en Culiacán, Sinaloa. Tesis. Universidad Autónoma de Sinaloa. México.

ZAGREBELSKY Gustavo. (2007). *El derecho Dúctil*. Madrid; Ed. Trotta.

COLOMBIA. Corte Suprema de Justicia, sentencias

Corte Suprema de Justicia. Sala de casación laboral. Radicado 29622 del 19 de octubre de 2006. M.P. Dr. Carlos Isaac Nader.

Corte Suprema de Justicia. Sala de casación laboral. Radicado 32617 del 23 de septiembre de 2008. M.P. Dr. Camilo Tarquino Gallego.

Corte Suprema de Justicia. Sala de Casación Laboral. Radicado 38614 del 26 de Junio de 2012. M.P. Dr. Luis Gabriel Miranda Buevas.

COLOMBIA. Corte Constitucional, sentencias:

Corte Constitucional. Sentencia T 406 de 1992. M.P. Dr. Ciro Angarita Barón.

Corte Constitucional. Sentencia T 775 de 2000. M.P. Dr. Alejandro Martínez Caballero.

Corte Constitucional. Sentencia T 859 de 2003. M.P. Dr. Eduardo Montea-
legre Lynett.

Corte Constitucional. Sentencia T 858 de 2004. M.P. Dra. Clara Inés Vargas
Hernández.

Corte Constitucional. Sentencia T 046 de 2005. M.P. Dra. Clara Inés Vargas
Hernández.

Corte Constitucional. Sentencia C 425 de 2005. M.P. Dr. Jaime Araújo Ren-
tería.

Corte Constitucional. Sentencia T 1318 de 2005. M.P. Dr. Humberto Anto-
nio Sierra Porto.

Corte Constitucional. Sentencia T 468 de 2007. M.P. Dr. Humberto Antonio
Sierra Porto.

- Corte Constitucional. Sentencia T 108 de 2007. M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil.
- Corte Constitucional Corte Constitucional. Sentencia T 699 A de 2007. M.P. Dr. Rodrigo Escobar Gil.
- Corte Constitucional. Sentencia T 328 de 2008. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.
- Corte Constitucional. Sentencia T 760 de 2008. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.
- Corte Constitucional. Sentencia A-006 de 2009. M.P. Dr. Manuel José Cepeda Espinosa.
- Corte Constitucional. Sentencia T 777 de 2009. M.P. Dr. Jorge Iván Palacio Palacio.
- Corte Constitucional. Sentencia T 062 de 2009. M.P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla.
- Corte Constitucional. Sentencia T 773 de 2009. M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.
- Corte Constitucional. Sentencia T 710 de 2009. M.P. Dr. Juan Carlos Henao Pérez.
- Corte Constitucional. Sentencia T- 839 de 2010. M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
- Corte Constitucional. Sentencia T 021 de 2010. M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.
- Corte Constitucional. Sentencia C-293 de 2010. M.P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla.
- Corte Constitucional. Sentencia T 561 de 2010. M.P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla.
- Corte Constitucional. Sentencia T 427 de 2010. M.P. Dr. Juan Carlos Henao Pérez.
- Corte Constitucional. Sentencia T 518 de 2011. M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional. Sentencia T 798 de 2011. M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional. Sentencia T 671 de 2011. M.P. Dr. Humberto Antonio Sierra Porto.

Corte Constitucional. Sentencia T 420 de 2011. MP Dr. Juan Carlos Henao Pérez

Corte Constitucional. Sentencia T 103 de 2011. MP Dr. Nilson Pinilla Pinilla

Corte Constitucional. Sentencia T 432 de 2011. M.P. Dr. Mauricio González Cuervo.

Corte Constitucional. Sentencia T 163 de 2011. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.

Corte Constitucional. Sentencia T 934 de 2011. M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

Corte Constitucional. Sentencia T 930 de 2012. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.

Corte Constitucional. Sentencia T 1011 de 2012. M.P. Dr. Luis Ernesto Vargas Silva.

Corte Constitucional. Sentencia T 671 de 2012. M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional. Sentencia T 165 de 2012. M.P. Dr. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Corte Constitucional. Sentencia T 427 de 2012. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.

Corte Constitucional. Sentencia T 337 de 2012. M.P. Dr. Nilson Pinilla Pinilla.

Corte Constitucional. Sentencia T 209 de 2012. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.

- Corte Constitucional. Sentencia T 006 de 2013. M.P. Dr. Mauricio González Cuervo.
- Corte Constitucional. Sentencia T 150 de 2013. M.P. Dr. Alexei Julio Estrada.
- Corte Constitucional. Sentencia T 819 de 2013. M.P. Dr. Mauricio González Cuervo.
- Corte Constitucional. Sentencia T 119 de 2013. M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
- Corte Constitucional. Sentencia C-258 de 2013. M.P. Dr. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.
- Corte Constitucional. Sentencia T 022 de 2013. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.
- Corte Constitucional. Sentencia T 713 de 2014. M.P. Dra. Gloria Stella Ortiz Delgado.
- Corte Constitucional. Sentencia T 443 de 2014. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.
- Corte Constitucional. Sentencia C-020 de 2015. M.P. Dra. María Victoria Calle Correa.

Colombia, Marco Legal

- Congreso de la República. Ley 100 de 1993. Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral.
- Congreso de la República. Ley 375 de 1997. Por la cual se crea la ley de la juventud.
- Congreso de la República. Ley 361 de 1997. Por la cual se establecen mecanismos de integración social de las personas con limitación.
- Congreso de la República. Ley 762 de 2002. Por medio de la cual se aprueba la “Convención Interamericana para la Eliminación de todas las Formas de Discriminación contra las Personas con Discapacidad”, suscrita en la

ciudad de Guatemala, Guatemala, el siete (7) de junio de mil novecientos noventa y nueve (1999).

Congreso de la República. Ley 776 de 2002. Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Congreso de la República. Ley 860 de 2003. Por la cual se reforman algunas disposiciones del Sistema General de Pensiones previsto en la Ley 100 de 1993.

Congreso de la República. Ley 962 de 2005. Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos.

Congreso de la República. Ley 1346 de 2009. Por medio de la cual se aprueba la “Convención sobre los Derechos de las personas con Discapacidad”, adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006.

Congreso de la República. Ley 1429 de 2010. Por la cual se expide la ley de formalización y generación de empleo.

Congreso de la República. Ley 1562 de 2012. Por la cual se modifica el sistema de riesgos laborales y se dictan otras disposiciones en materia de salud ocupacional.

Decreto 1282 de 1994. Por el cual se establece el Régimen Pensional de los Aviadores Civiles.

Decreto 1295 de 1994. Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

Decreto 692 de 1995. Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

Decreto 917 de 1999. Por el cual se modifica el Decreto 692 de 1995.

Decreto 2463 de 2001. Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez.

Decreto 2651 de 2001. Por el cual se expiden normas transitorias para descongestionar los despachos judiciales.

Decreto 019 de 2012. Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública.

Decreto 1352 de 2013. Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Decreto 1507 de 2014. Por el cual se expide el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional.

Resolución 1995 de 1999. Por la cual se establecen normas para el manejo de la Historia Clínica.

Resolución 2346 de 2007. Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

Resolución 5521 de 2013. Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS).

Páginas electrónicas

<http://www.econlink.com.ar/fisiocracia>.

<http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1>.



IMPRENTA
NACIONAL
D E C O L O M B I A

Carrera 66 No. 24-09
Tel.: (571) 4578000
www.imprenta.gov.co
Bogotá, D. C., Colombia



**Defensoría
del Pueblo**
C O L O M B I A

Calle 55 No. 10-32
Tel. 57+1 314 4000
57+1 314 7300
Bogotá, D. C., Colombia

www.defensoria.gov.co
info@defensoria.gov.co