

Sentencia C-120/20

ACCION PUBLICA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Análisis sustancial de la demanda

CORTE CONSTITUCIONAL-Pronunciamiento de fondo

CONTROL CONSTITUCIONAL-Debe haber demanda de inconstitucionalidad con aptitud para provocar pronunciamiento de fondo

CONCEPTO DE VIOLACION EN DEMANDA DE INCONSTITUCIONALIDAD-Razones claras, ciertas, específicas, pertinentes y suficientes

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Desarrollo normativo

A manera de conclusión preliminar, durante la segunda mitad de los años 90 la regulación en materia de seguridad social no sólo incluyó la protección económica por incapacidad e invalidez en el ámbito laboral, sino también se orientó hacia su tecnificación. Inicialmente, los empleadores, como responsables de asumir el pago de la prestación respectiva, eran los encargados de la contratación de profesionales encargados de la valoración de las incapacidades de los trabajadores. En todo caso, las controversias relacionadas con lo dictaminado por tales profesionales se darían, principalmente, ante la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial del Ministerio de Trabajo, como órgano estatal independiente. Esta tecnificación se proyectó, también, en los eventos en los que se dio la subrogación de las obligaciones pensionales por parte del ISS. En esos casos, además de establecerse una sección de medicina laboral al interior de la institución, se crearon los Comités de Evaluación funcional, encargados de calificar los grados de incapacidad laboral. Como se observa, el estudio y calificación de la pérdida de funcionalidad para el trabajo son asuntos que, de manera preeminente, se dejaron bajo la responsabilidad del quien debería asumir el cubrimiento de la prestación. Esto es, el empleador o la administradora prestacional, según el caso.

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Constitución Política de 1991

Es claro entonces que, la asignación de competencia para calificar la pérdida de capacidad laboral, en primera oportunidad, a las autoridades o actores encargados de asumir el cubrimiento de la prestación económica respectiva, es una medida que ha sido utilizada en el

pasado. Desde la consolidación normativa de la seguridad social en Colombia, a finales de los años 90, se concibió la posibilidad de que estos entes se encarguen de garantizar, en primer término, que profesionales especializados en la materia evalúen y determinen el grado y origen de la afectación causada sobre la funcionalidad laboral de cualquier persona.

PROCESO PARA CALIFICACION DEL ESTADO DE INVALIDEZ-Regulación

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Entidades a las que les corresponde realizar la calificación

DEBIDO PROCESO EN EL TRAMITE ANTE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Reiteración de jurisprudencia

DICTAMENES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Naturaleza y régimen legal

CALIFICACION DE INVALIDEZ-Dictamen sobre pérdida de capacidad laboral

PRINCIPIO DE EFICIENCIA DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y CALIFICACION DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-El sistema de seguridad asignó competencia de calificar pérdidas de capacidad laboral a variedad de instituciones, dependiendo del régimen al cual pertenezca el interesado

ORGANOS Y ENTIDADES COMPETENTES PARA DETERMINAR LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y CALIFICAR EL GRADO DE INVALIDEZ Y EL ORIGEN DE ESTAS CONTIGENCIAS-Marco normativo

PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Calificación del grado de invalidez por Juntas Regionales y Junta Nacional de Calificación de Invalidez en caso de inconformidad

CALIFICACION DE INVALIDEZ-Controversias sobre la determinación del origen del accidente de trabajo, enfermedad profesional o muerte

DERECHO A LA DOBLE INSTANCIA-Revisión de dictamen de pérdida de capacidad laboral por Junta Nacional de Calificación de Invalidez

ACTUACION ADMINISTRATIVA-Principios/SISTEMA DE RIESGOS LABORALES-Objetivo

DICTAMENES DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Motivación técnico-científica de la decisión

JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Órganos del sistema nacional de riesgos profesionales y no entes privados/JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Realizan evaluación técnico-científica del grado de pérdida de la capacidad laboral, origen de invalidez y fecha de estructuración

REGLAS BASICAS EN LA ACTUACION DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Deben respetar el debido proceso

DERECHOS FUNDAMENTALES-Confrontación

SUJETOS DE ESPECIAL PROTECCION CONSTITUCIONAL-Especial atención para asegurar goce efectivo de los derechos

SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL-Amplio margen de configuración legislativa en materia de seguridad social

JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Principio de la doble instancia

JUICIO ERICTO DE CONSTITUCIONALIDAD-Intensidad estricta del juicio

REQUISITO DE SUFICIENCIA DE LA ARGUMENTACION-Se deriva del principio democrático y de las reglas formales y sustanciales del procedimiento democrático de producción de normas

INTENSIDAD DEL JUICIO DE RAZONABILIDAD A APLICAR-Proporcionalidad entre el medio y el fin buscado por la medida

(...) la Sala considera que la medida empleada por el Legislador es idónea para alcanzar el fin propuesto. Se busca permitir a las entidades aseguradoras una primera oportunidad, para que rápidamente establezcan la capacidad laboral y ocupacional, a partir de reglas técnico-científicas generales. En tal medida, si se reconoce la situación de disminución de capacidad en los términos exigidos por la Ley, no es necesario iniciar un trámite adicional de carácter administrativo ante las juntas de calificación, ni ante los jueces de la República.

EMPRESA ASEGURADORA-Deber de acudir a la jurisdicción laboral para controvertir el

dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez

EMPRESA ASEGURADORA-Deber de acudir a la jurisdicción ordinaria para controvertir el dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez

CALIFICACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL-Corresponde a la Junta Regional de Calificación de Invalidez calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen

JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Procedimientos que adelantan no tienen naturaleza administrativa ni jurisdiccional

El medio elegido por la regla es fijar una etapa administrativa previa al procedimiento administrativo propiamente dicho y a las eventuales instancias judiciales. En tanto se trata de la configuración de un procedimiento, es claro que corresponde al ejercicio de una facultad con la que cuenta el Legislador. Y la determinación de una decisión de un beneficio de la seguridad social por parte de una entidad que hace parte del Sistema no es, a primera vista, una media prohibida y excluida por el orden constitucional vigente.

JUNTAS REGIONAL Y NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Escenarios en los cuales se pueden controvertir sus dictámenes

En conclusión, hacer los trámites más rápido y evitar que el proceso administrativo o el judicial tengan que tener lugar cuando hay acuerdo entre los funcionarios técnico-científicos de la aseguradora respectiva y la persona afectada, es un medio no prohibido e idóneo que busca fines incluso imperiosos constitucionalmente. En otras palabras es una regla de carácter legal razonable constitucionalmente.

JUICIO DE RAZONABILIDAD Estricto-Aplicación en norma que imponga restricciones o limitaciones a derechos fundamentales

DERECHO AL DEBIDO PROCESO ADMINISTRATIVO Y SEGURIDAD SOCIAL-Reiteración de jurisprudencia

La Sala analizó el origen de la regla con fuerza de ley acusada, y el alcance y su sentido, para luego evaluar, ordinariamente, la razonabilidad constitucional de la medida. Para la Sala la

regla debía someterse a un juicio de razonabilidad ordinario, teniendo en cuenta que (1) la norma con fuerza de ley acusada no impone un riesgo o una amenaza alta o significativa a los derechos al debido proceso y a la seguridad social; (2) la regla se ocupa de un trámite previo a dos eventuales procedimientos, uno administrativo y otro judicial, posterior; y (3) se trata de una política legislativa que se hace parte de un Decreto Ley expedido por el Gobierno nacional, pero que había sido expedida previamente en democracia por el Congreso de la República.

Referencia: Expediente D-13385

Acción de inconstitucionalidad contra el segundo inciso del Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, 'por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública'

Accionantes: Ricardo Álvarez Cubillos

Magistrada Ponente:

DIANA FAJARDO RIVERA

Bogotá D.C., quince (15) de abril de dos mil veinte (2020)

La Sala Plena de la Corte Constitucional, en ejercicio de sus atribuciones constitucionales y legales, en especial las previstas en el artículo 241 (numeral 4) de la Constitución Política y, cumplidos todos los trámites y requisitos contemplados en el Decreto 2067 de 1991, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

I. ANTECEDENTES

Ricardo Álvarez Cubillos, en su calidad de ciudadano, presentó acción de inconstitucionalidad contra el segundo inciso del Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, por considerar que viola el derecho al debido proceso y a la seguridad social. La acción fue admitida parcialmente para su estudio por la magistrada Diana Fajardo Rivera.

A continuación se cita la norma acusada de inconstitucionalidad, subrayando el aparte que se acusa.

Decreto Ley 019 de 2012

‘por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública’

ARTÍCULO 142o. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así:

“Artículo 41. Calificación del Estado de Invalidez. 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 invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, 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 una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de 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 cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS,

Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

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 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 cincuenta (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.

[...]"

III. ACCIÓN DE INCONSTITUCIONALIDAD

El accionante considera que las normas legales acusadas son contrarias a la Constitución por violar el derecho al debido proceso y la seguridad social. Para el accionante el inciso acusado da competencia para decidir sobre la invalidez a las propias instituciones que se verían afectadas por tal decisión. Dice al respecto la acción presentada,

“el [...] artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, [...] termina por vulnerar el derecho al debido proceso, pues convierte a las entidades administradoras de la seguridad social en juez y parte, al permitirles calificar en la denominada primera oportunidad, el porcentaje de

la pérdida de la capacidad, su origen y fecha de estructuración, con lo cual les permite decidir qué grupo de trabajadores y en qué condiciones se les puede reconocer o negar el derecho a las prestaciones asistenciales y económicas que consagra el Sistema General de Seguridad Social Integral en sus componentes pensiones, salud y riesgos laborales.

Lo anterior si se tiene en cuenta que la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, la determinación de su origen y fecha de estructuración, se convierten en el fundamento técnico y legal para el reconocimiento de la intensidad de las prestaciones asistenciales y económicas que deben asumir la entidades administradoras de las seguridad social, esto es administradoras de pensiones, entidades promotoras de salud y administradoras de riesgos laborales, por cuanto mediante este acto se evalúa el impacto que puede tener en el accidente o la enfermedad en la funcionalidad de quien sufre las consecuencias, en su salud física, mental y laboral, determinándose con base en tal calificación el monto de la prestación económica que tal evento puede generar.”

Por tal razón, insiste el accionante, “que la pérdida de la capacidad laboral, su origen y fecha de estructuración, recaigan en una primera oportunidad en quienes tienen la obligación de reconocer y pagar las prestaciones económicas y asistenciales originadas en la ocurrencia de un accidente o de una enfermedad y del impacto que las mismas pueden tener en la salud física, mental y laboral de quien sufren estas contingencias, sus decisiones se presumen carecen de imparcialidad, objetividad e independencia y por tal motivo resultan inconstitucionales”.

IV. INTERVENCIONES

1. Ministerio del Trabajo

1.1. A través de apoderado, el abogado José Antonio Maroso Vélez, el Ministerio del Trabajo solicitó a la Corte que “la pretensión de la demanda sea negada”, por no existir la situación de ser juez y parte, pues no se tiene interés en la decisión, conclusión a la que se llega, se advierte, fundándose en un concepto técnico al respecto, aportado al proceso.

2. Colpensiones

Colpensiones, la Administradora Colombiana de Pensiones, participó en el proceso a través

del Jefe de su Oficina Asesora de Asuntos Legales para presentar dos solicitudes a la Corte. En primer lugar, que se inhiba de pronunciarse de fondo sobre la acción presentada. Y, subsidiariamente, en caso de entrar a estudiar la constitucionalidad de la norma, que se declare su exequibilidad.

2.1. La primera petición es la inhibición de la Corte. Se afirma que no se puede analizar la violación al debido proceso porque los argumentos presentados “se limitan a analizar solo una etapa del procedimiento, ignorando que esta garantía se predica de toda la actuación administrativa”.

2.2. Para Colpensiones, si se decide entrar a considerar de fondo el argumento presentado, la norma debe ser declarada exequible. Considera que la acción presentada no muestra que la norma acusada establezca una regla irrazonable constitucionalmente. El Legislador tiene un amplio margen de configuración y, en el presente caso, no se trata de una instancia sino de un “acto previo que puede ser impugnado ante las juntas regionales de calificación de invalidez el cual, además, debe contar con una motivación suficiente tanto de hecho como de derecho que fundamente la decisión.” A su juicio, la acción parte de “elucubraciones”, pues “no puede considerarse que por el mero hecho de pertenecer a la entidad aseguradora ya se obtendrá una decisión parcializada, pues en todo caso los dictámenes son proferidos por profesionales calificados”, ceñidos a los procedimientos establecidos. Se sostiene que “el trámite de calificación de invalidez no puede desconocer los estrictos parámetros técnicos definidos en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional, circunstancia que garantiza la objetividad de la calificación independientemente de quien expida el correspondiente dictamen médico.” Es tal la certeza del concepto técnico presentado por el Ministerio en la falta de interés de las entidades del Sistema de Seguridad Social en el proceso de calificación de la capacidad laboral y ocupacional, que pareciera sugerirse en las consideraciones que la petición no es de declaratoria de exequibilidad sino de solicitud de inhibición.

3. Universidad Libre

La Facultad de Derecho de la Universidad Libre de Bogotá intervino en el proceso de constitucionalidad de la referencia, a través del Director del Observatorio de Intervención Ciudadana Constitucional, Jorge Kenneth Burbano Villamarín, para solicitar que se declare

inexequible la norma demandada.

3.1. En primer lugar, manifestó que las entidades del Sistema General de Seguridad Social no pueden actuar como juez y parte dentro de los trámites de calificación de la pérdida de capacidad residual. Sostuvo que “la determinación del origen y el porcentaje de capacidad laboral no puede estar en manos de las mismas entidades que reconocen y pagan las prestaciones económicas causadas por riesgos de invalidez y muerte, pues resulta evidente el conflicto de intereses que eso provoca, al colocar a la misma parte a ser juez de la causa”. Asimismo, afirmó que la conformación de los comités evaluadores dentro de las entidades del Sistema de Seguridad Social, a los que se refiere la norma, desconoce el principio de imparcialidad porque las personas que los integran “tienen una relación contractual con la respectiva entidad”.

3.2. En segundo lugar, afirmó que la creación de “la primera oportunidad” para determinar la pérdida de capacidad laboral contribuye a que se dilate el proceso de calificación de la invalidez. En su opinión, añadir nuevos trámites al establecimiento de la pérdida de capacidad laboral “dilata los ya extensos pasos a realizar por una persona que además, dadas las circunstancias, se encuentra en una condición de vulnerabilidad por su condición física o mental”, lo cual vulnera los derechos al debido proceso, acceso efectivo a la seguridad social, al mínimo vital y a la salud.

4. Juan Diego Buitrago Galindo

El señor Juan Diego Buitrago Galindo intervino en el proceso de la referencia, en calidad de ciudadano, para defender la exequibilidad de la norma demandada. A su juicio, no le asiste la razón al accionante, pues la regla acusada no afecta el derecho al debido proceso.

4.1. En primer término, señaló que, contrario a lo planteado por el demandante, el aparte normativo acusado suprime trámites que hacen más expedito el proceso de determinación de la pérdida de capacidad laboral. Según el interviniente “de 3 pasos que existían antes de que el caso llegara a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para efectos de la calificación de origen (que determina si la asistencia de salud y las incapacidades temporales están a cargo de las EPS o ARL según el origen se determine como común o profesional), ahora solo existe un paso, pues si ante la calificación en primera oportunidad que realizan las EPS y demás entidades señaladas en la norma demandada se presente ‘inconformidad’, en

los términos señalados en la misma disposición, el caso lo resuelve la Junta Regional de Calificación de Invalidez”.

4.2. En segundo lugar, el ciudadano Buitrago Galindo señaló que eliminar la posibilidad de que las administradoras determinen en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral acarrea un impacto financiero “absolutamente innecesario”. Expuso que dicho trámite lo adelantan estas entidades sin generar ningún costo al usuario, mientras que los honorarios por cada dictamen que realiza las juntas de calificación de invalidez asciende a un salario mínimo mensual legal vigente, de acuerdo con la normatividad reglamentaria aplicable. Esto, insiste, “sin contar los honorarios que se generarían en segunda instancia ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez”. En esa misma línea argumentativa, sostuvo que el accionante no acreditó que las juntas de calificación contaran con la capacidad administrativa para determinar todas las pérdidas de capacidad laboral que se requieren. Además, señaló que se trata de gastos desproporcionados, pues en muchas ocasiones los accionantes que conducen a la emisión de un dictamen de calificación de invalidez, lo hacen por incidentes menores, que cuestan mucho menos que los gastos que derivan de la convocatoria a una Junta de Calificación.

4.3. Por último, indicó que la norma demandada no vulnera el debido proceso ni el derecho a la seguridad social porque (i) “basta que el interesado manifieste su inconformidad dentro del término de 10 días siguientes, para que el caso sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez”; (ii) “el parágrafo 2º de la norma parcialmente demandada establece la responsabilidad solidaria de las administradoras y de las Juntas de Calificación de Invalidez, en caso de que los dictámenes produzcan perjuicios”; y (iii) de hecho, la norma propende por el derecho a la seguridad social, porque busca la eficiencia en la prestación del servicio.

5. Asociación Colombiana de Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías - Asofondos

Asofondos intervino en el trámite de la referencia, a través de su representante legal, Clara Elena Reales Gutiérrez, buscando la declaratoria de exequibilidad del aparte normativo demandado. Como fundamento, sostuvo que, en primer lugar, con la norma acusada “no se excedieron las facultades extraordinarias del gobierno”, puesto que, desde su perspectiva, el

procedimiento de calificación en primera oportunidad no se creó en el Decreto 019 de 2012, sino en el artículo 52 de la Ley 962 de 2005.

5.1. Explicó que la disposición sobre la cual recae la acción de inconstitucionalidad lo único que hace es modificar algunos aspectos del trámite previsto en el artículo 52 mencionado, por lo que no hay ningún exceso en las facultades usadas para proferir la disposición. Al respecto, la interviniente defendió dos alternativas ante la Corte: (i) abstenerse de emitir un pronunciamiento de fondo, por ausencia de argumentación suficiente; o (ii) en caso de adelantar un juicio de constitucionalidad sobre la norma, realizar la integración normativa de la totalidad del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, cuya eventual inexequibilidad, en su opinión, daría lugar a revivir el inciso 5º del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, de modo que “la única forma en que una aseguradora podría postergar la calificación de invalidez es si paga hasta por 360 días más, un subsidio equivalente al valor de las incapacidades pagadas hasta ese momento”.

5.2. En segundo lugar, sostuvo que el trámite de calificación en primera oportunidad es una instancia que “busca agilizar de manera eficiente y sobre todo gratuita el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, favoreciendo de esta forma a los afiliados”. Además, presentó una serie de cifras relacionadas con el funcionamiento del mecanismo en 3 administradoras pensionales, durante el año 2017, para dar cuenta de la presunta efectividad de la calificación en primera oportunidad, adelantada por las administradoras del sistema de pensiones. Indicó que, en promedio, estas instituciones están demorando “aproximadamente un máximo de 30 días en emitir el dictamen. Por su parte las Juntas de calificación en promedio se toman alrededor de 4 meses y en algunos casos inclusive hasta 6 meses”. Por ello, sostiene que eliminar la primera oportunidad dilataría innecesariamente el proceso de calificación de invalidez.

5.3. Finalmente, la representante legal de Asofondos sostuvo que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en cabeza de las administradoras pensionales no adolece de imparcialidad, pues, en primer lugar, los dictámenes deben estar basados en “criterios técnicos estrictos y de forma totalmente imparcial”, de modo que los órganos encargados de la calificación de la invalidez están conformados por médicos especialistas en salud ocupacional o laborales, profesionales de la salud y médicos fisiatras. En segundo lugar, la calificación se hace “mediante un acto que debe contener expresamente los fundamentos de

hecho y de derecho que sustentan el resultado”. En tercer lugar, la norma demandada prevé que el interesado que no esté de acuerdo con el dictamen deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes. Afirma, entonces, que “estas condiciones aseguran que aun cuando las entidades que realizan la calificación en primera oportunidad sean las mismas que realizan el pago de las prestaciones económicas, existen mecanismos para evitar la arbitrariedad”.

6. Fasecolda

Fasecolda intervino en el proceso a través de su representante legal, Luis Eduardo Clavijo Patiño, para defender la constitucionalidad de la norma acusada y solicitar que sea declarada exequible por parte de la Corte Constitucional. A su parecer, lejos de lo que señala la acción de la referencia, el medio elegido por el Legislador y ratificado en un Decreto Ley por el Ejecutivo, es razonable a la luz de la Constitución.

6.1. Fundándose en los datos existentes, se muestra la importancia de la calificación de primera oportunidad, pues permite que sólo en los casos en los que haya controversia la cuestión tendría que llegar ante las Juntas Regionales. En la mayoría absoluta de los casos, la cuestión quedaría saldada en la calificación de primera oportunidad. A su parecer, acceder a la petición de la acción de inconstitucionalidad implicaría afectar el goce efectivo de las personas cuyos derechos dependen de la calificación de la capacidad laboral y ocupacional pues, “esto conllevaría a que todos los procesos de calificación deberían iniciar en las Juntas de Calificación, las cuales en la actualidad padecen [...] muchos problemas”, de los cuales menciona seis. A saber: (i) demoras en la definición de ciertos casos por “posibles falencias al interior de las juntas de calificación frente a la trazabilidad del pago de honorarios antes de 2016”; (ii) dificultades concretas en los casos que tenía la Junta Regional del Cesar, que ya no está activa, y la designada Junta Regional del Magdalena; (iii) “presuntas deficiencias en el control administrativo de las juntas” en razón a “represas de las solicitudes de constancias ejecutorias y/o de los dictámenes, conlleva a realizar reprocesos a las ARL. (iv) “Presunta falta de control administrativo” respecto al pago de honorarios en las juntas; (vi) no hay directrices unificadas al interior de las juntas, lo que no permite una dinámica efectiva de los procesos de las entidades calificadoras y (vi) Fraude interno en las juntas, en situaciones que involucran a “médicos, abogados y jueces, entre otros (Frenocomio)”.

6.2. Además, el debido proceso no se asegura estableciendo que una entidad técnica deje de tomar una decisión, sino garantizando los recursos para que se pueda controvertir. A su juicio, “las calificaciones realizadas por las entidades facultadas para tal fin, no tienen efectos inmediatos ni son decisiones imperativas e inamovibles, por cuanto la legislación dispone que en los casos donde las personas no estén de acuerdo con el dictamen de primera oportunidad podrán presentar su inconformidad para que otra entidad de rango superior revise, modifique o ratifique la calificación efectuada inicialmente”. Esta posición, sostiene, es aún más cierta si se tiene en cuenta que las decisiones de calificación de capacidad laboral y ocupacional son de carácter técnico, lo cual, de por sí, garantiza la neutralidad. Por eso advierte que “el acto de proferir un dictamen que determine el estado de invalidez de una persona está supeditado a un conjunto de reglas y procedimientos establecidos en la norma y obedece a condiciones técnicas y de imparcialidad dispuestas en el Manual Único de Calificación y no a criterios particulares de las entidades calificadoras.”

7. Escuela Nacional Sindical

La Directora del Área de Defensa de Derechos de la Escuela Nacional Sindical, Ana María Amado Correa, intervino en el proceso para solicitar en nombre de la entidad, que se declare la inexequibilidad de la norma acusada. A su juicio “la disposición demandada constituye una infracción a los presupuestos esenciales dentro del modelo de Estado Social y Democrático de Derecho y a los fines del mismo, especialmente en relación con los derechos fundamentales a la Seguridad Social y al Debido Proceso, en el marco de la especial protección que debe brindarse a sujetos de especial protección constitucional.” Para la Escuela Nacional Sindical “resulta evidente” que bajo el orden constitucional vigente, que protege el debido proceso de calificación de invalidez, se “ha rodeado de garantías a las Juntas de Calificación de Invalidez como organismos diseñados para satisfacer los derechos fundamentales de sujetos de especial protección constitucional” además del hecho de que prestan “un servicio público, y por tanto, cuentan con procedimientos puntuales y expeditos.” En tal medida, la Escuela concluye que la medida es regresiva por que asigna “una función clave, como es determinar en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, a las ARL, EPS o AFP. En estas entidades, se afirma, “no existe una legislación que regule su creación, funcionamiento, incompatibilidades y el nombramiento de sus miembros, ostentando finalmente una potestad más discrecional que la asignada a las Juntas de Calificación de

Invalidez y al existir un claro conflicto de interés al asumir, concurrentemente, el riesgo derivado de la ocurrencia de contingencias específicas perjudicando finalmente al paciente expectante de la calificación, quien ha sido reconocido como un sujeto de especial protección en virtud de sus condiciones de debilidad manifiesta.”

V. PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

El Procurador General de la Nación, Fernando Carrillo Flórez, a través de concepto N° 06672, solicitó a la Corte “que se declare INHIBIDA para emitir pronunciamiento. De manera subsidiaria, que declare EXEQUIBLE el inciso 2º del Decreto Ley 019 de 2019, por los cargos analizados”.

1. Sostuvo que la demanda carece de especificidad, suficiencia y pertinencia, puesto que, en su criterio, los cargos planteados por el demandante no evidencian cómo el aparte normativo demandado desconoce los artículos 29 y 48 de la Constitución Política. Desde su perspectiva, “el actor plantea una cuestión de conveniencia, al considerar que la definición del procedimiento en el modelo original de la Ley 100 de 1993 es clara y precisa, lo que no explica por qué el segmento normativo desconoce la Constitución”.

2. Frente al cargo relacionado con el desconocimiento del debido proceso (artículo 29 CP), el Procurador manifestó que en la demanda no se argumentó la trasgresión concreta de la norma constitucional. Por el contrario, insiste, el planteamiento del accionante se limitó a “censurar el otorgamiento de la competencia a las entidades para determinar en la primera oportunidad el porcentaje de pérdida de capacidad, su origen y fecha de estructuración”, sin ninguna explicación acerca de la supuesta inconstitucionalidad.

3. El Procurador enfatizó que si la Corte opta por emitir un pronunciamiento de fondo, se declare la exequibilidad del aparte normativo demandado. Señaló que “la disposición acusada no vulnera los artículos 29 y el 48 de la Constitución Política, básicamente por dos razones: la primera de ellas referida al amplio margen de configuración legislativa que ostenta el legislador respecto de los procedimientos relacionados con el reconocimiento de prestaciones derivadas con el régimen de seguridad social; y la segunda en relación con el establecimiento que hace la norma demandada de unos medios de control adecuados y eficaces respecto de las decisiones que sean tomadas por Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte,

y las Entidades Promotoras de Salud, justamente en aplicación del derecho al debido proceso en el ámbito del procedimiento administrativo”. De este modo, insistió en la necesidad de respetar el “amplio margen de configuración en materia de pensiones”, en cabeza del Legislador.

4. Finalmente, argumentó que el aparte demandado respeta las siguientes garantías del debido proceso administrativo:

“(i) conocer el inicio de la actuación, como es tener una primera oportunidad para determinar la pérdida de capacidad laboral, la de calificar el grado de invalidez, y la de establecer el origen de las contingencias; (ii) a ser oído durante en el trámite, pues en caso de que el afiliado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad ante la entidad; (iii) a ser notificado en debida forma, esto es , a conocer la calificación; (iv) a que se adelante por la autoridad competente y con pleno respeto de las formas propias del procedimiento, en este caso le corresponde al Instituto de Seguro Social, la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones, a las Administradoras de Riesgos Profesionales – ARL, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de la invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS; (v) a ejercer los derechos de defensa y contradicción, en lo que respecta a los desacuerdos con el contenido de las calificaciones por la pérdida de la capacidad laboral, el grado de invalidez y el origen de las contingencias; (vi) a que se resuelva en forma motivada, dado que las calificaciones son emitidas con base en el manual único vigente a la fecha de la calificación, en el que contiene los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo o por la pérdida de su capacidad laboral; (vii) a impugnar la decisión que se adopte, en la disposición parcialmente acusada señala que el usuario podrá dentro de los diez (10) días manifestar su inconformidad ante la entidad correspondiente, quien deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días; y, (viii) promover la nulidad de los actos que se expidan con vulneración del debido proceso, en este procedimiento se encuentra establecido que contra dichas decisiones el afiliado podrá adelantar contra dichas decisiones las acciones legales correspondientes”.

VI. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

1. Competencia y cuestiones previas

1.1. Competencia

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 241, numeral 5º, de la Constitución Política, la Corte Constitucional es competente para conocer y decidir definitivamente sobre las demandas de inconstitucionalidad contra normas de rango legal como la acusada.

1.2. La acción de inconstitucionalidad es apta para ser analizada por la Corte Constitucional

Contrario a lo señalado por algunas de las intervenciones, la Corte considera que la acción presentada si puede ser conocida por los cargos respecto de los cuales fue admitida.

1.2.1. Para el Ministerio Público la decisión de la Corte debería ser de inhibición. Considera que la acción presentada no muestra de qué forma la norma acusada desconoce la Constitución. A esto se suma una de las intervenciones (Colpensiones), que señala que la acción debería dar lugar a una inhibición porque un cargo por violación al debido proceso tiene que referirse a todo el proceso y no sólo a una parte de éste.

1.2.2. Para la Sala la acción tiene un argumento que sí es posible analizar. El que se acuse una etapa del proceso no implica necesariamente que el argumento no pueda ser considerado; en este caso, se controvierte que la primera etapa del proceso se surta ante una determinada institución. Que no se puede hablar de una medida inconstitucional porque se considera que la que hay es adecuada y eficiente, no es una razón para que la Corte se inhiba de evaluar el argumento, sino una razón para que no lo acepte al analizarlo de fondo.

Cabe señalar también que algunas de las intervenciones, en especial la del Ministerio del Trabajo, consideran que no hay interés de las entidades envuelto, porque los beneficios de seguridad social que se generarían a cargo de un determinado trabajador, nunca podrían llegar a manos de los trabajadores. Si se dictan más o menos incapacidades de alto grado, el efecto será el mismo para estas entidades. Para la Sala este análisis de la demanda no es de recibo. Expresamente el texto de la acción presentada dice que el conflicto de interés al adelantar el trámite se daría en razón a que: “los organismos encargados de calificar la invalidez eran parte de las entidades administradoras de la seguridad social, lo que las ponía en una situación de dudosa parcialidad, pues debían determinar acerca de una obligación a

cargo suyo y a favor de los beneficiarios.” Es decir, la acción analizada deja en claro que los beneficios no son a favor de la entidad, son a favor de los beneficiarios. La cuestión es, dice la acción, que la entidad respectiva quedaría a su cargo con una obligación para con esa persona beneficiaria. Para esta Sala, el accionante reclama el conflicto de interés que surge, alega, al ser las entidades aseguradoras en cuestión jueces y parte en la definición de cuáles son los costos de administración que tendría la propia entidad, causados por el número de obligaciones que deba asegurar y las personas que tenga que atender. El accionante no cuestiona el supuesto conflicto de interés por decidir sobre beneficios que podría llegar a recibir. Independientemente de cuál sea la posición y opinión del accionante, demuestra que conoce el funcionamiento del Sistema y de las normas y reglas que cuestiona o cita en su acción de inconstitucionalidad.

Para la Sala, las razones presentadas por el accionante son claras, son inteligibles, pueden ser comprendidas. Las razones son ciertas, pues cuestionan la competencia para la calificación de invalidez que contempla el segundo inciso del Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012. Las razones son específicas, en tanto muestran de qué manera cada una de las normas acusadas desconocería cada una de las normas constitucionales invocadas. Se estaría afectando la neutralidad propia del debido proceso, se dice, al dejar en manos de una parte interesada en el resultado de un trámite, la decisión inicial que se ha de tomar dentro de éste. Las razones son pertinentes constitucionalmente, pues se alega la violación de derechos o principios de carácter constitucional, a saber, el derecho al debido proceso. Y también son suficientes, en tanto permiten contrastar los textos normativos acusados con la Constitución. En tal medida, es posible analizar en sede de constitucionalidad el cargo presentado.

Resueltos estos asuntos procedimentales previos, pasa la Sala a analizar el fondo de la cuestión propuesta.

2. Problema jurídico

Teniendo en cuenta la acción de inconstitucionalidad, las intervenciones allegadas al proceso y el concepto de la Procuraduría General de la Nación, la Sala considera que debe responder el siguiente problema jurídico: ¿Viola el Legislador el derecho al debido proceso y a la seguridad social, al establecer que un trámite del cual depende el acceso a beneficios de

seguridad social (la calificación de la capacidad laboral y ocupacional), sea decidido en primer lugar por la misma entidad que tendría que asumir la obligación del pago de tal beneficio, a pesar de que tal medida se toma con el fin de agilizar el trámite, teniendo en cuenta la capacidad institucional existente y de que es sólo el primer paso de un proceso en el que la decisión de la entidad puede ser controvertida?

A continuación la Sala expondrá el sentido y origen de la regla legal de competencia en el trámite de calificación de invalidez acusada, para luego analizar su razonabilidad constitucional, a la luz de la Constitución y de los argumentos presentados por el accionante y las demás intervenciones.

3. La calificación de la capacidad laboral y ocupacional en Colombia, breve recuento

Desde el inicio del derecho laboral, a mediados del siglo XX la cuestión de la evaluación de la capacidad de trabajo de las personas, ha sido un asunto que ha hecho parte del debate jurídico y, más recientemente, constitucional.

3.1. En Colombia se reconoció explícitamente el amparo prestacional por “estado de invalidez”, asociado esencialmente al campo laboral a partir de las leyes 6ª de 1945 y 90 de 1946. Eran los años en los que décadas de reivindicaciones laborales se decantaban y se convertían en derechos. En 1950, se expiden las normas que conformarían el Código del Trabajo (decretos 2663 y 3743), en los cuales se hizo referencia expresa al concepto de “accidente de trabajo” y, sobre todo, a la calificación de la pérdida de capacidad laboral. En esta legislación, se optó inicialmente por fijar una “Tabla de Valuación de Incapacidades resultantes de accidentes de trabajo”, que incorporaba un listado de patologías a las cuales se atribuía un porcentaje de incapacidad laboral. De esta forma, se identificaba el nivel de disminución de la funcionalidad del empleado. La calificación respectiva estaba en cabeza, en primera instancia, de “los facultativos contratados por los empleadores”.

3.1.1. En todo caso, en el artículo 217 del Código Sustantivo del Trabajo (1950), se incluyó la posibilidad de cuestionar la decisión de carácter médico y científico, ante una instancia superior, también de carácter técnico. La norma advertía que “[si] el [empleador], el trabajador, o las personas beneficiarias de la prestación no aceptaren la certificación médica de que se trata en el presente artículo, puede solicitar, sobre los puntos que rechazan, el dictamen de los médicos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial, o, en su

defecto, de los médicos legistas. Tal dictamen es de obligatoria aceptación”. Ahora bien, los casos no contemplados en la tabla serían “calificados por los médicos de la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial [del Ministerio del Trabajo], y en su defectos por los médicos legistas, teniendo en cuenta la analogía que puedan presentar con las lesiones clasificadas en la Tabla y la incapacidad real del lesionado”. El Código Sustantivo del Trabajo también incluyó un auxilio prestacional por enfermedad no profesional e invalidez. En estos eventos, se dispuso que la declaratoria de invalidez y su calificación se haría de “la misma forma que para los casos de enfermedades profesionales”.

3.1.2. Como regla general, el Código estableció que todos los empleadores estarían obligados a asumir el pago de las prestaciones sociales. No obstante, dejarían de estarlo “cuando el riesgo de ellas [las prestaciones] sea asumido por el Instituto Colombiano de Seguros Sociales, de acuerdo con la Ley y dentro de los reglamentos que dicte el mismo Instituto”. Como se sabe, la implementación del ISS, en cuanto al ejercicio de la administración de las prestaciones, fue complejo. Sólo hasta 1965, a través del Decreto 1824, se aprobó el reglamento de inscripciones, aportes y recaudos para los seguros de invalidez, vejez y muerte. Pero por distintas razones, no sólo jurídicas sino operativas, esto no significó la subrogación inmediata del riesgo que venía estando en cabeza del empleador. Por ejemplo, hubo lugares en los que la presencia del ISS nunca se dio, lo cual significó la continuación de las reglas originales de, entre otros instrumentos, el Código Sustantivo del Trabajo en materia de responsabilidad para asumir el pago de las prestaciones.

3.2. En las décadas siguientes aparecieron nuevas regulaciones en materia de calificación del grado de invalidez o pérdida de funcionalidad laboral. En 1967, el Consejo Directivo del Instituto de Seguros Sociales profirió el Acuerdo 258, en el que se adoptó una nueva “Tabla de Valuaciones de Incapacidades originadas por lesiones, por accidentes de trabajo y Enfermedades Profesionales”. Este instrumento serviría de manual para determinar el nivel de incapacidad de los trabajadores, y reemplazaría la tabla incluida en el Código Sustantivo del Trabajo. En 1987, el presidente de la República, a través del Decreto 776, modificó expresamente el artículo 209 del Código mencionado, de modo que se actualizó la Tabla de patologías y porcentajes de incapacidad por accidentes o enfermedades profesionales, sin alterar la forma de dictaminar médicamente la pérdida de capacidad laboral.

3.2.1. Dos años más adelante, se expidió el Decreto 1546 de 1989, con el que se aprobó el

Acuerdo 470 de la Junta Administradora del ISS. De este modo, se crearon los Comités de Evaluación Funcional al interior de dicho Instituto. Estas nuevas dependencias técnicas estarían encargadas de: “1. Analizar integralmente al asegurado dentro de su contexto Bio-sico-social frente a su ocupación habitual. // 2. Determinar el grado de deficiencia, pérdida de capacidad laboral y minusvalía con relación a la ocupación habitual del asegurado. // 3. Asesorar al Médico de la Sección de Medicina Laboral de las Seccionales Tipo A y al de la Sección de Prestaciones Económicas de las Seccionales Tipo B, en la respectiva valoración médica, sobre la base de la evaluación, en la cual se sustenta el otorgamiento de la prestación para estos riesgos”. La conformación de los nuevos comités estaría dada por especialistas en medicina laboral, salud ocupacional, fisiatría y rehabilitación física, terapias físicas y ocupacional, sicólogos y trabajo social.

3.2.2. A manera de conclusión preliminar, durante la segunda mitad de los años 90 la regulación en materia de seguridad social no sólo incluyó la protección económica por incapacidad e invalidez en el ámbito laboral, sino también se orientó hacia su tecnificación. Inicialmente, los empleadores, como responsables de asumir el pago de la prestación respectiva, eran los encargados de la contratación de profesionales encargados de la valoración de las incapacidades de los trabajadores. En todo caso, las controversias relacionadas con lo dictaminado por tales profesionales se darían, principalmente, ante la Oficina Nacional de Medicina e Higiene Industrial del Ministerio de Trabajo, como órgano estatal independiente. Esta tecnificación se proyectó, también, en los eventos en los que se dio la subrogación de las obligaciones pensionales por parte del ISS. En esos casos, además de establecerse una sección de medicina laboral al interior de la institución, se crearon los Comités de Evaluación funcional, encargados de calificar los grados de incapacidad laboral. Como se observa, el estudio y calificación de la pérdida de funcionalidad para el trabajo son asuntos que, de manera preeminente, se dejaron bajo la responsabilidad del quien debería asumir el cubrimiento de la prestación. Esto es, el empleador o la administradora prestacional, según el caso.

3.3. A partir de 1991, con la nueva estructura constitucional, entró en funcionamiento, también, el Sistema de Seguridad Social Integral. De éste se hicieron parte no sólo organismos estatales, sino privados, como administradores de las contingencias amparadas por el nuevo esquema de protección social (en los sistemas específicos de salud, pensiones y riesgos profesionales). Uno de los aspectos más importantes, en cuanto a la materia objeto

de estudio, corresponde a la unificación del concepto de invalidez. De acuerdo con el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, “se considera inválida la persona que por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral”. Esta nueva legislación dispuso que el estado de invalidez se determinaría de acuerdo con “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”.

3.3.1. El Manual Único al cual dio origen la Ley 100 de 1993 se desarrolló, en primera medida, a través del Decreto Ley 692 de 1995, con el propósito de “determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen”. Con esta reglamentación, se reconoció explícitamente la naturaleza integral de la calificación que debe ser llevada a cabo para el reconocimiento de las prestaciones respectivas. Esta normatividad posteriormente fue modificada por el Decreto 917 de 1999 en el que, además de actualizar el Manual Único para la Calificación de la Invalidez, sistematizó las reglas relacionadas con las autoridades competentes para adelantar la calificación respectiva. En materia de incapacidad permanente parcial, el artículo 5º indicó que las Administradoras de Riesgos Profesionales y las Entidades Promotoras de Salud, “deberán evaluar la pérdida de capacidad laboral, con base en el presente Manual”. Con todo, la disposición (artículo 5º) advirtió que “[e]n caso de controversia sobre el grado y el origen de la limitación determinada, se acudirá a las Juntas de Calificación de la Invalidez, conforme a los procedimientos definidos por las normas vigentes en la materia” (subraya fuera del texto original). Y con respecto a la calificación del estado de invalidez, propiamente dicho, el Decreto en cita reiteró que la valoración y expedición del dictamen correspondería a las Juntas de Calificación de Invalidez creadas en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.

3.3.2. En el año 2005 se profirió la Ley 962. En lo pertinente, esta legislación modificó de manera importante el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en el que se reconoció expresamente, y por primera vez en una enmienda al Sistema Integral de Seguridad Social, que:

“[c]orresponde 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” (subraya fuera del texto original).

La competencia del Instituto de Seguros Sociales (hoy Colpensiones), las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, para calificar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, fue replicada en el Decreto Ley 019 de 2012, modificatorio del artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

3.4. Es claro entonces que, la asignación de competencia para calificar la pérdida de capacidad laboral, en primera oportunidad, a las autoridades o actores encargados de asumir el cubrimiento de la prestación económica respectiva, es una medida que ha sido utilizada en el pasado. Desde la consolidación normativa de la seguridad social en Colombia, a finales de los años 90, se concibió la posibilidad de que estos entes se encarguen de garantizar, en primer término, que profesionales especializados en la materia evalúen y determinen el grado y origen de la afectación causada sobre la funcionalidad laboral de cualquier persona.

Visto el sentido y origen de la norma acusada, pasa la Sala a resolver el problema jurídico planteado, definiendo si la medida legislativa es razonable a la luz de la Constitución.

4. Juicio de constitucionalidad de la medida acusada (la primera oportunidad de la calificación de la capacidad laboral y ocupacional ante las entidades aseguradoras del Sistema)

Para llevar a cabo el juicio de constitucionalidad de la norma acusada, la Sala se ocupará de analizar la norma con fuerza de ley, de forma concreta y específica, como herramienta de carácter legislativo. Posteriormente, evaluará la razonabilidad de esta medida normativa a la luz de los valores, reglas y principios del orden constitucional vigente.

4.1. La regla acusada: la primera oportunidad de la calificación de la capacidad laboral y ocupacional ante las entidades aseguradoras del Sistema

La regla con fuerza de ley acusada forma parte del Capítulo IX del Decreto 019 de 2012, que se ocupa de las disposiciones sobre trámites, procedimientos y regulaciones del sector administrativo del trabajo. En el caso que se analiza se trata de una reforma a un artículo (el 41) de la Ley 100 de 1993.

4.1.1. La norma acusada establece que las entidades aseguradoras del Sistema sean las primeras entidades encargadas de evaluar la capacidad laboral y ocupacional de las personas, ante las eventualidades en que este trámite proceda. El sentido básico de la regla acusada es fijar la competencia para realizar un trámite: ‘determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias’. Al establecer las entidades aseguradoras, fija seis categorías, a saber: (1) el Instituto de Seguros Sociales, Colpensiones; (2) las Administradoras de Riesgos Profesionales – ARP-, (3) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y (vi) las Entidades Promotoras de Salud – EPS.

El resto del inciso se encarga de establecer la posibilidad de cuestionar la decisión que haya sido adoptada en ‘primera oportunidad’. Se da un término (diez días) a la persona interesada para “manifestar su inconformidad” ante la entidad, que tiene el deber de “remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional” en el término fijado (cinco días). La decisión de la Junta Regional es apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, quien debe decidir en un término breve (cinco días). Contra dichas decisiones, adicionalmente, se establece que proceden las acciones legales.

4.1.2. La medida fue adoptada, como el resto del Decreto, pensando en los derechos de las personas y, por tanto, de cualquier interpretación que se haga de este. Se dijo al respecto, que las medidas del Decreto se adoptaban por cuanto “la Administración Pública está llamada a cumplir sus responsabilidades y cometidos atendiendo las necesidades del ciudadano con el fin de garantizar la efectividad de sus derechos.” Se añade al respecto que las normas fijadas buscan garantizar un Buen Gobierno, a través de “instituciones eficientes, transparentes y cercanas al ciudadano”. El Decreto en cuestión considera necesario tener actuaciones públicas acordes a las responsabilidades que las funciones públicas de que se trata y al goce efectivo de los derechos que está en juego. Se considera, que es “necesario que todas las actuaciones de la administración pública se basen en la eficiencia, la equidad, la eficacia y la economía, con el fin de proteger el patrimonio público, la transparencia y

moralidad en todas las operaciones relacionadas con el manejo y utilización de los bienes y recursos públicos, y la eficiencia y eficacia de la administración en el cumplimiento de los fines del Estado.”

Pero para ello, se advierte, debe haber un clima de confianza y buena fe, no de desconfianza y prevención. Así, con el fin “de facilitar la actividad de las personas naturales y jurídicas ante las autoridades que cumplen funciones administrativas, contribuir a la eficacia y eficiencia de estas y fortalecer, entre otros, los principios de buena fe, confianza legítima, transparencia y moralidad, se requiere racionalizar los trámites, procedimientos y regulaciones innecesarios contenidos en normas con fuerza de ley.” En tal medida, el objetivo general del Decreto Ley 019 de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública está relacionado con garantizar el imperio de los principios constitucionales y legales que deben regir a la Administración y su relación con las personas.

El propio Decreto Ley 019 de 2012 establece qué entiende por los principios de moralidad, celeridad y economía en las actuaciones administrativas y simplicidad en los trámites.

4.1.3. Ahora bien, como se resaltó previamente, la regla contemplada en el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 ya había sido introducida al ordenamiento legal por un cuerpo normativo similar, la Ley 962 del 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), la cual también se había ocupado de reformar el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 sobre la calificación del estado de invalidez.

4.1.4. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993 fue modificado el 10 de enero mediante el Decreto Ley 019 de 2012, pero seis meses más tarde, el 11 de julio de ese año, fue modificado el artículo nuevamente por el Congreso de la República a través de la Ley 1562 de 2012 (por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional). El artículo 18 de esta Ley 1562 de 2012 modificó el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 (alterando por tanto, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993) estableciendo lo siguiente:

“Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera

oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad [e invalidez] que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.”

4.2. Juicio de constitucionalidad de la primera oportunidad de la calificación de la capacidad laboral y ocupacional ante las entidades aseguradoras del Sistema

A continuación, se pasa a estudiar la constitucionalidad de la regla acusada a la luz del cargo presentado por el accionante.

4.2.1. En primer lugar, la Sala establecerá el grado de rigor al que se debe someter el estudio de la constitucionalidad de la norma con fuerza de ley acusada en el presente proceso (en otras palabras, la intensidad del juicio).

4.2.1.1. Para empezar, debe tenerse en cuenta que se estarían comprometiendo, se alega, los derechos a la seguridad social y al debido proceso de personas en el ámbito laboral, por casos en los que se pierde total o parcialmente la capacidad laboral u ocupacional. Es decir, son contextos en los que están en juego y en tensión los derechos fundamentales de personas que pueden ser sujetos de especial protección constitucional. Pueden ser personas que ven afectadas sus capacidades laborales de forma grave o significativa y, en tal medida, tienen derecho a una protección reforzada de sus derechos. Se trata, por tanto, de una posible afectación de derechos constitucionales fundamentales relevantes.

4.2.1.2. No obstante, se advierte que se trata de una regla para fijar un procedimiento en la administración, de carácter técnico. En tal medida, existe un amplio margen de configuración. Como lo ha señalado la jurisprudencia constitucional, el Legislador cuenta con la posibilidad de decidir qué procedimientos judiciales establece y en qué condiciones,

siempre y cuando respete las reglas básicas que implican la protección de ciertos derechos fundamentales como la igualdad o el debido proceso. Este margen de configuración de los procedimientos en principio es más amplio cuando se trata de actuaciones administrativas. Aunque el derecho al debido proceso o el derecho a la defensa fijan límites a esta facultad de regulación por parte del Legislador, estos son más flexibles que los límites que se establecen en los ámbitos de procedimiento judicial, especialmente si se trata de causas penales. En este caso, además, se trata de una cuestión de carácter técnico, por lo que las competencias de las personas especializadas en la materia tienen una voz protagónica. En tal medida, la deferencia del juez constitucional respecto de estos diseños es aún mayor.

4.2.1.3. El impacto sobre los derechos invocados (debido proceso y seguridad social) no es alto, de hecho es bajo. Se acusa la regla de poner en riesgo una decisión adecuada y justa de calificación de la capacidad laboral y ocupacional, al poner de juez a la entidad que soportaría la carga de tener que asegurar la obligación a la persona que se vería beneficiada en caso tal. En tanto se trata del primer paso dentro de un proceso que puede tener varias instancias de control (primero ante las Juntas de Calificación y, luego, ante el sistema judicial), es claro que de ser cierto que existe el riesgo de que la entidad falle en su propio interés, dejando de lado los criterios técnicos, la persona cuenta con mecanismos para controvertir lo decidido por la entidad aseguradora. No obstante, el accionante alega que este paso inicial impone la carga de alargar el trámite, pues es una instancia más ante una institución que podría actuar parcializadamente, dado los intereses que se contraponen. Para la Sala esta expansión de tiempo, que se alega innecesaria en el trámite, es una carga a considerar, pero no se trata de una restricción o amenaza alta o considerable del derecho.

4.2.1.4. Finalmente, la Sala debe señalar que aunque se trata de una regla contemplada en un Decreto Ley, no hay lugar a hacer un control más estricto de ésta. De acuerdo con la jurisprudencia, una de las razones para no hacer un juicio estricto en materia de constitucionalidad, es la deferencia con las decisiones adoptadas en democracia por las personas que hayan sido elegidas en el poder legislativo. La intensidad del juicio puede aumentarse cuando hay razones suficientes para abandonar esta deferencia. Ocurre lo contrario cuando se trata de normas que han sido expedidas por el poder ejecutivo sin el cumplimiento de los requerimientos propios de una ley de la República. La presencia de la oposición y las fuerzas políticas diversas en el debate legislativo, cambian el grado de

deliberación democrática que se debe dar en los procesos de producción de normas por poderes o facultades legislativas de excepción.

4.2.1.5. Así pues, la Corte someterá a un juicio de razonabilidad ordinario la regla, teniendo en cuenta que (1) la norma con fuerza de ley acusada no impone un riesgo o una amenaza alta o significativa a los derechos al debido proceso y a la seguridad social; (2) la regla se ocupa de un trámite previo a dos eventuales procedimientos, uno administrativo y otro judicial, posterior; y (3) se trata de una política legislativa que se hace parte de un Decreto Ley emitido por el Gobierno nacional, pero que había sido expedida previamente en democracia por el Congreso de la República. Esto implica que se deberá verificar que la regla acusada propenda por un fin legítimo constitucionalmente, a través de un medio que no esté prohibido y que sea idóneo para alcanzar tal fin.

4.2.2. La finalidad por la cual propende la regla acusada es legítima constitucionalmente. De hecho, se trata de una finalidad que es importante e, incluso, puede ser considerada imperiosa. El propósito que buscó el Legislador es reducir los costos de transacción en los trámites de calificación de la capacidad laboral y ocupacional. Buscar un resultado final del procedimiento de calificación de capacidad laboral más célere, en el que se pueda llegar a un punto definitivo más rápidamente y sin tener que llevar a cabo tantos procedimientos administrativos y judiciales, ante Juntas de Calificación y ante jueces es un propósito importante. Es justamente la finalidad del Decreto 019 de 2012 en el que la norma acusada fue replicada, buscar procedimientos más céleres que aseguren el respeto y la protección al goce efectivo del derecho a la seguridad social de las personas trabajadoras.

4.2.3. El medio elegido por la regla es fijar una etapa administrativa previa al procedimiento administrativo propiamente dicho y a las eventuales instancias judiciales. En tanto se trata de la configuración de un procedimiento, es claro que corresponde al ejercicio de una facultad con la que cuenta el Legislador. Y la determinación de una decisión de un beneficio de la seguridad social por parte de una entidad que hace parte del Sistema no es, a primera vista, una media prohibida y excluida por el orden constitucional vigente.

4.2.4. Finalmente, la Sala considera que la medida empleada por el Legislador es idónea para alcanzar el fin propuesto. Se busca permitir a las entidades aseguradoras una primera oportunidad, para que rápidamente establezcan la capacidad laboral y ocupacional, a partir

de reglas técnico-científicas generales. En tal medida, si se reconoce la situación de disminución de capacidad en los términos exigidos por la Ley, no es necesario iniciar un trámite adicional de carácter administrativo ante las juntas de calificación, ni ante los jueces de la República.

4.2.4.1. En tal sentido, el hecho de que la entidad aseguradora tenga eventualmente funciones y cargas directas, de acuerdo al resultado del proceso de calificación laboral, no excluye su actuación sino que la invoca. La entidad aseguradora que sería la encargada de asumir el reconocimiento del correspondiente beneficio de seguridad social, es una institución que tiene la capacidad técnica e institucional para dar un concepto técnico e informado de la situación concreta. Así, si esta entidad actúa correctamente y la persona afectada está de acuerdo, los costos de transacción que supone el trámite se reducen considerablemente. Las aseguradoras, además, son las entidades llamadas a controvertir el reconocimiento de una determinada calificación, en caso de que éstas consideren que técnicamente es cuestionable. En tal medida, que las aseguradoras tengan una primera oportunidad para pronunciarse en el trámite, permite descartar el procedimiento administrativo ante las juntas de calificación de todos aquellos casos en los que la entidad aseguradora evalúa de una manera que no supone controversia, en especial para la persona afectada.

4.2.4.2. El medio elegido por la regla acusada tiene también un efecto positivo respecto de los casos que sí se tramitan ante las juntas de calificación. En la medida en que no exista la primera oportunidad, toda calificación de capacidad laboral y ocupacional debe ir ante las juntas regionales. La existencia de este trámite previo a la primera instancia de evaluación de la capacidad laboral, permite que muchos casos se resuelvan por entidades que tienen la infraestructura y la capacidad técnica e institucional para llevar a cabo el proceso de evaluación y no tengan que ir a las juntas regionales necesariamente. Por tal razón, es claro que el medio elegido va a permitir reducir la demanda ante las juntas de calificación regional, propiciando que su actual configuración pueda tramitar los casos que se les presenten con mayor eficiencia. De tal forma, se compensa el tiempo que se añade al proceso de calificación de la capacidad laboral con la primera oportunidad, el cual, como lo señalan algunas de las intervenciones, no es una carga que implique una barrera u obstáculo a derecho alguno. En promedio el trámite se demora 30 días.

4.2.4.3. Si bien es cierto que puede existir cierta tensión entre los intereses de una aseguradora al momento de decidir una prestación de la cual se podrá hacer cargo, es una tensión eventual que, en caso de llevar a una decisión incorrecta, puede dar lugar a controles por parte de la administración y de los jueces.

4.2.4.4. Fasecolda advierte en su intervención que la medida es razonable, porque permite a los usuarios acceder a un procedimiento que es más célere, tal como lo señala la evidencia. De acuerdo con los datos que se tienen, se puede concluir que “[...] la mayoría de las prestaciones reclamadas asociadas al proceso de calificación de invalidez, se definen rápidamente con la calificación efectuada en primera oportunidad”. Dijo en su intervención Fasecolda:

“[La] calificación en primera oportunidad permite a los afiliados obtener una prestación económica mucho más rápido, sin necesidad de acudir ante las Juntas de calificación, puesto que al suponer que el 100% de las solicitudes de calificación tengan que ser atendidas por las Juntas Regionales, se tendría como consecuencia de ello, una congestión de solicitudes mayor a la que se presenta hoy en día y, por ende, períodos de tiempo más prolongados para la emisión de dictámenes.

[...] con relación a la calificación de origen laboral, el 95.9% (año 2017) y 97.4% (2018) de los trabajadores accidentados aceptaron dicha calificación sin tener que acudir a las Juntas Regionales. Por su parte, el 63.7% y el 74.4% de las personas calificadas por enfermedad laboral para los mismos años, aceptaron la calificación en primera oportunidad. || [...] del total de los accidentes calificados y aceptados en primera oportunidad como de origen laboral en los años 2017 y 2018, el 91.2% tuvieron dictamen en firme en primera oportunidad, sin tener que acudir a las Juntas de Calificación Regional; y que el 61% de las enfermedades laborales, no tuvieron que recurrir a dicha calificación en esa misma instancia.

De igual manera, respecto de las calificaciones realizadas por las compañías de seguros que otorgan el seguro previsional a las administradoras de Fondos de Pensiones –AFP– del Sistema General de Pensiones, [...] el 67% de los afiliados aceptaron la calificación en primera oportunidad, por lo que sólo el 33% de los afiliados acudieron a las Juntas Regionales y/o Nacional.”

Cifras similares presentó Asofondos en su intervención. Se muestra que el mecanismo

acusado ha permitido a los afiliados “obtener una prestación económica del sistema en un tiempo menor, sin necesidad de acudir ante la Junta de Calificación, y en los casos en que ha habido apelación del dictamen emitido en primera oportunidad, este es confirmado en el 90%.” Esto sin contar que el tiempo para procesar los casos es mucho más veloz. En promedio “las compañías aseguradoras, que son las calificadoras en primera oportunidad encargadas de calificar la pérdida de capacidad laboral de los afiliados al RAIS, se demoran aproximadamente un máximo de 30 días en emitir el dictamen. Por su parte las Juntas de Calificación en promedio se toman alrededor de 4 meses y en algunos casos inclusive hasta 6 meses.” Para Asofondos “el mecanismo de calificación en primera oportunidad se constituye en una medida que imprime al sistema de seguridad social, los más altos estándares de eficiencia” (principio técnico contemplado por el artículo 2° de la Ley 100 de 1993).

Aclara la Sala que el modelo normativo actual para calificar la capacidad laboral y ocupacional de las personas no es el único posible bajo la Constitución vigente. Pueden existir otros medios que el Legislador tenga en cuenta, distintos al que se evalúa, porque considere que son más eficientes, convenientes o adecuados para garantizar el goce efectivo de derechos fundamentales. Pero teniendo en cuenta que el control de constitucionalidad en un caso como estos debe ser ordinario y no estricto, el modelo actual es razonable constitucionalmente, en lo que a la afectación del debido proceso y la seguridad social se refiere, y, por tanto, es uno de aquellos que puede elegir el Legislador. Además, es un modelo que sigue la tradición ya consolidada en el orden jurídico vigente, de confiar la decisión de la calificación de la capacidad laboral y ocupacional a expertos de carácter técnico y científico, que se funden en criterios de objetivos de este tipo para tomar sus decisiones.

5. Síntesis de la decisión

5.1. En el presente caso se estudió una acción de inconstitucionalidad presentada contra el segundo inciso del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que establece el proceso para determinar la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, en el Sistema de Seguridad Social, como fue modificado por el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012. A juicio del accionante, permitir una primera oportunidad a las aseguradoras del sistema al ser las encargadas de llevar a cabo esta calificación, las convierte en juez y parte, dado el interés que pueden tener en el resultado (asumir la obligación que les impone el deber de asegurar la prestación que

haya lugar a reconocer), violando así el derecho al debido proceso y a la seguridad social.

5.2. Después de considerar que sí hay cargo y que no había lugar a inhibirse, la Sala consideró que debía resolver el siguiente problema jurídico: ¿Viola el Legislador el derecho al debido proceso y a la seguridad social, al establecer que un trámite del cual depende el acceso a beneficios de seguridad social (la calificación de la capacidad laboral y ocupacional), sea decidido en primer lugar por la misma entidad que tendría que asumir la obligación del pago de tal beneficio, a pesar de que tal medida se toma con el fin de agilizar el trámite, teniendo en cuenta la capacidad institucional existente y de que es sólo el primer paso de un proceso en el que la decisión de la entidad puede ser controvertida?

5.3. La Sala analizó el origen de la regla con fuerza de ley acusada, y el alcance y su sentido, para luego evaluar, ordinariamente, la razonabilidad constitucional de la medida. Para la Sala la regla debía someterse a un juicio de razonabilidad ordinario, teniendo en cuenta que (1) la norma con fuerza de ley acusada no impone un riesgo o una amenaza alta o significativa a los derechos al debido proceso y a la seguridad social; (2) la regla se ocupa de un trámite previo a dos eventuales procedimientos, uno administrativo y otro judicial, posterior; y (3) se trata de una política legislativa que se hace parte de un Decreto Ley expedido por el Gobierno nacional, pero que había sido expedida previamente en democracia por el Congreso de la República.

5.4. Finalmente, la Sala consideró que la medida acusada era razonable, por cuanto propende por un fin legítimo (lograr agilizar y hacer más eficiente el trámite), mediante el ejercicio de una facultad regulativa (establecer una competencia) que es idónea para lograr el fin que se busca (evitar que los trámites en los que las aseguradoras consideran que sí hay lugar a una pérdida de capacidad laboral y ocupacional tengan que esperar a que se adelante el proceso administrativo ante las juntas regionales). En consecuencia, se concluye que el inciso segundo del Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 no es contrario a la Constitución y, por tanto, se declarará exequible.

6. Levantamiento de términos

6.1. En el marco de la emergencia pública de salud derivada de la pandemia generada por el COVID-19, el Consejo Superior de la Judicatura tomó la decisión de suspender los términos judiciales en el territorio nacional hasta el 12 de abril de 2020, decisión que se prorrogó

hasta el 26 de abril.. En este marco de crisis y emergencia, el Presidente de la República tomó una decisión

en el mismo sentido, mediante decreto legislativo, advirtiendo que la Sala Plena de la Corte Constitucional cuenta con la competencia para levantar la suspensión de los términos judiciales ordenada por el Consejo Superior de la Judicatura “cuando fuere necesario para el cumplimiento de sus funciones constitucionales”.

6.2. La Sala Plena de la Corte Constitucional dispondrá levantar la suspensión de términos en el presente caso, teniendo en cuenta (i) la relevancia nacional del asunto y (ii) la compatibilidad de la decisión con las condiciones de aislamiento preventivo obligatorio. En efecto, la Sala decidió un asunto relacionado con una norma general, impersonal y abstracta (esto es, de interés general), que plantea un debate sobre la neutralidad de las instituciones encargadas de evaluar la capacidad laboral de las personas, en orden a determinar el acceso a beneficios de la seguridad social. En segundo lugar, el trámite y la decisión de este asunto es compatible con las condiciones actuales de aislamiento social obligatorio y no genera la imposición de cargas desproporcionadas a las partes o a las autoridades públicas. El proceso constitucional se adelantó antes de la declaración del Estado de Emergencia Económica, Social y Ecológica, y el aislamiento preventivo obligatorio, garantizando el derecho a la participación política y el debido proceso. La declaratoria abstracta de constitucionalidad que se resuelve, además, no impone una carga al demandante, a los intervinientes o las autoridades públicas concernidas, y la notificación de la decisión se adelantará a través de los mecanismos electrónicos dispuestos para el efecto y con plena observancia de la garantía del debido proceso.

VII. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Plena de la Corte Constitucional de la República de Colombia, administrando justicia en nombre del Pueblo, y por mandato de la Constitución,

RESUELVE:

Primero.- LEVANTAR, en el presente proceso, la suspensión de términos ordenada por el Consejo Superior de la Judicatura.

Segundo.- Declarar EXEQUIBLE el segundo inciso del Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, por las razones analizadas en la presente sentencia.

Cópiese, notifíquese, comuníquese, cúmplase y archívese el expediente.

ALBERTO ROJAS RÍOS

Presidente

Con salvamento de voto

CARLOS BERNAL PULIDO

Magistrado

DIANA FAJARDO RIVERA

LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ

Magistrado

ALEJANDRO LINARES CANTILLO

Magistrado

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Magistrado

Con aclaración de voto

GLORIA STELLA ORTIZ DELGADO

Magistrada

-Con impedimento aceptado-

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

-Con impedimento aceptado-

JOSÉ FERNANDO REYES CUARTAS

Magistrado

MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ

Secretaria General