

Sentencia T-1040/00

FACULTADES EXTRAORDINARIAS PARA ORGANIZAR SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-No incluye autorización para dictar norma referente a costo de trámites originado en controversias sobre incapacidad permanente/FACULTADES EXTRAORDINARIAS PARA ORGANIZAR SISTEMA DE RIESGOS PROFESIONALES-Calificación grado de incapacidad y pago de costos para medir rango de incapacidad

SEGURO SOCIAL-Valoración médica para evaluar grado de incapacidad

El actor está facultado para solicitarle al Instituto de los Seguros Sociales que se le realice otra valoración médica, a cargo del Seguro. El Instituto tendría que acceder a la petición del actor, siguiendo los lineamientos de la sentencia. Ciertamente, el Instituto podría esperar a que el demandante presentara una nueva petición en ese sentido. Sin embargo, atendiendo a los principios de eficacia y celeridad que deben guiar el funcionamiento de la administración pública, y al hecho de que el actor ya ha expresado su interés en obtener una nueva evaluación médica – como se desprende precisamente de su demanda de tutela -, la Sala concederá la tutela solicitada.

DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL-Vulneración al no realizar notificación de dictamen médico por Junta de calificación de invalidez

Referencia: expedientes acumulados T- 305807 y T-249689

Acciones de tutela instauradas por Alvaro Jiménez Cantillo contra el Instituto de los Seguros Sociales, Seccional Atlántico, y por Orlando Gómez González contra Colmena AIG, Cesantías y Pensiones.

Magistrado Ponente:

Dr. EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Santafé de Bogotá, D.C., agosto diez (10) de dos mil (2000).

La Sala Tercera de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados, Eduardo Cifuentes Muñoz, Carlos Gaviria Díaz y José Gregorio Hernández, en ejercicio de sus

competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente

SENTENCIA

en los procesos de revisión de los fallos adoptados por el Juzgado Octavo Civil del Circuito de Barranquilla y la Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá Decisión, respectivamente, dentro de las acciones de tutela instauradas por Alvaro Jiménez Cantillo contra el Instituto de los Seguros Sociales, Seccional Atlántico, y por Orlando Gómez González contra Colmena AIG, Cesantías y Pensiones.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Expediente T-305807

1.1. El señor Alvaro Jiménez se encuentra afiliado al Instituto de los Seguros Sociales – Pensiones desde hace varios años, cotizando allí para riesgos de invalidez, vejez y muerte. El día 27 de enero de 1998, los médicos laborales de la ARP del Instituto de los Seguros Sociales le realizaron una valoración tendente a determinar si tenía alguna disminución definitiva de su capacidad laboral. De acuerdo con el dictamen correspondiente, la incapacidad laboral resultó ser del 0%.

En desacuerdo con la referida evaluación, el señor Jiménez presentó un recurso de apelación contra el dictamen, con el objeto de que este fuera nuevamente realizado. Su solicitud fue respondida de la siguiente forma por el ISS – Protección Laboral -, mediante el oficio 15618 del 30 de marzo de 1999:

“De acuerdo con su petición y con el objeto de realizarle un nuevo examen médico laboral, nos permitimos informarle que se hace necesario que la nueva evaluación le sea practicada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

“Lo anterior, siguiendo lo preceptuado por el artículo 43 del Decreto 1295 de 1994, que dice:

‘Cuando se susciten controversias sobre la declaración, evaluación, revisión o determinación del grado de la incapacidad permanente parcial, o de su origen, aquellas serán resueltas por las juntas de calificación de invalidez, para lo cual se seguirá el trámite previsto en los artículos 41 y siguientes de la Ley 100 de 1993, y sus reglamentos.

‘Los costos que genere el trámite ante las juntas de calificación serán de cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional.

‘En caso de que la decisión sea favorable al trabajador, la entidad administradora de riesgos profesionales deberá reembolsarle las sumas pagadas, reajustadas, considerando como factor de interés el bancario corriente...’

“Por lo anterior, procederemos a enviar el expediente a la Junta Regional de Calificación... donde debe acercarse, a fin de que le den más información en lo inherente a la consignación de los valores y continuar con el trámite pedido.”

El señor Jiménez acudió a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y allí fue enterado de que el costo que tenía que cubrir para que le fuera practicado el examen equivalía a un salario mínimo mensual legal.

1.2. El día 23 de noviembre de 1999, el señor Jiménez instauró una acción de tutela contra el Instituto de los Seguros Sociales – Protección Laboral -, por cuanto considera que la exigencia formulada por la ARP para que le fuera realizada una nueva evaluación médica vulnera sus derechos fundamentales al debido proceso, a la salud y a la seguridad social.

Afirma el actor que el artículo 42 de la Ley 100 de 1993 preceptúa que los honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez deben ser pagados por la entidad de seguridad social correspondiente. Ello significa, a su juicio, que el artículo 43 del Decreto 1295 de 1994, al que remite el ISS para justificar su determinación, es contrario a los mandatos de la Ley 100 de 1993.

Adicionalmente, sostiene que el mencionado art. 43 del Decreto 1295 de 1994 fue tácitamente derogado por el decreto 1346 de 1994, que reglamentó “la integración, la financiación y el funcionamiento de las juntas calificadoras de invalidez”. Señala el actor que, de acuerdo con el artículo 40 del referido decreto, “salvo lo dispuesto en el artículo 44

de la Ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las juntas calificadoras de invalidez serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora o la compañía de seguros a la que se encuentre afiliado el pensionado por invalidez o el beneficiario inválido”. Con base en lo anterior, considera el actor que “los únicos casos en que el afiliado debe cancelar previamente los honorarios para la revisión de una calificación, los contempla el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, que no tiene nada que ver con el caso particular que aquí se expone, ya que se trata de situaciones diferentes.”

El actor solicita que se ordene al ISS – Protección Laboral – que asuma el pago de los costos que genere la conformación de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que ésta decida sobre su solicitud de revisión del dictamen proferido.

2. Pruebas

El Instituto señala que el actor “fue evaluado por Medicina Laboral de la Administradora de Riesgos Profesionales del Seguro Social quien (...) dictaminó 0% de incapacidad laboral, es decir, que el afiliado no padece invalidez alguna”. Añade que si el afiliado no está conforme con la evaluación realizada debe seguir el trámite que se le señaló en la comunicación del 30 de Marzo de 1999.

Para terminar, asevera que el Instituto no le ha vulnerado el derecho de petición al actor, y que la controversia que se ha generado alrededor de su incapacidad no ha sido resuelta definitivamente en razón de que él no ha cumplido con los trámites pertinentes para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceda a realizar la segunda evaluación.

3. Sentencia (s) objeto de revisión

Mediante sentencia proferida el 10 de diciembre de 1999, el Juzgado 20 Civil Municipal de Barranquilla decidió negar por improcedente el amparo solicitado por el actor.

Manifiesta el juez de tutela que si bien es cierto que, como lo argumenta el actor, los honorarios de las Juntas de Calificación deben ser pagados por la entidad de previsión,

seguridad social, compañía de seguros o ARP, no lo es menos que el artículo 40 del Decreto 1346 de 1994, “establece que el monto de los honorarios está a cargo del pensionado por invalidez o del afiliado de que tratan el último inciso del literal ‘a’ y el literal ‘b’ del artículo 44 de la Ley 100 de 1993, cuando éste solicite a la Junta la revisión de su estado de invalidez. En este caso, deberá adjuntar con la solicitud el recibo de pago expedido por la Secretaría de la Junta.”

Sostiene el fallador que de lo anterior “se colige (...) que no le asiste razón al petente por cuanto la norma es bastante clara en el sentido de que si el afiliado quiere que se le revise un dictamen por la Junta de Calificación de Invalidez deberá cancelar las expensas necesarias para que se surta el trámite. En el caso que nos ocupa, el tutelante no ha cancelado las expensas para sufragar el costo que genera el trámite de la revisión, por lo que se considera que no existe ningún tipo de violación del debido proceso, ya que al tutelante se le está dando la oportunidad para que su solicitud sea tramitada por la Junta de Calificación...” Por lo tanto, el Juzgado concluyó que el Instituto de los Seguros Sociales no había vulnerado ninguno de los derechos fundamentales aducidos por el actor.

Impugnación

Mediante apoderado, el actor apeló la sentencia de instancia. El abogado reitera los argumentos expuestos en el escrito de tutela. Adicionalmente, asevera que “al exigir el Seguro Social que el afiliado sufrague los gastos de su revisión se está violando el principio de la doble instancia, y de contera el derecho de defensa porque no se puede condicionar al afiliado a la consignación de un salario mínimo, cuando en el caso particular del accionante carece totalmente de recursos y es la parte más débil...”

Agrega el recurrente que el artículo 44 de la Ley 100 de 1993, sobre el cual sustenta su determinación el fallador de instancia, hace referencia únicamente a “aquellas personas que después de haber adquirido el estatus de pensionados por invalidez, solicitan ser revisados nuevamente para establecer si se incrementó su porcentaje de incapacidad...”.

Segunda Instancia

Mediante sentencia del 15 de febrero de 2000, el Juzgado 8 Civil del Circuito de Barranquilla confirmó el fallo de primera instancia.

El ad quem manifiesta su conformidad con lo expuesto por el juez de primera instancia acerca de que el afiliado que ha quedado insatisfecho con el dictamen médico de incapacidad laboral puede solicitar un nuevo examen, pero con la condición de que asuma los costos que éste genere.

Adicionalmente, señala el juez que los derechos reclamados por el actor son de rango estrictamente legal y que, por lo tanto, la acción de tutela no es procedente en este caso. Al respecto afirma que, de acuerdo con el artículo 2 del Decreto 306 de 1992, “la acción de tutela protege derechos constitucionales fundamentales, y por lo tanto no puede ser utilizada para hacer respetar los derechos que sólo son de rango legal, ni para hacer cumplir las leyes, los decretos, los reglamentos o cualquier otra norma de rango inferior.”

Expediente T-249689

1. Hechos

1.2. Cumpliendo con lo recomendado por Saludcoop EPS, el señor González se dirigió a Colmena AIG Cesantías y Pensiones donde se sometió a un examen médico ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bucaramanga para determinar su grado de incapacidad. Luego de la valoración, Colmena le informó, mediante escrito de mayo 11 de 1998, que su porcentaje de pérdida de capacidad laboral ascendía al 35.35% y que, por consiguiente, no alcanzaba el nivel requerido para que le fuera otorgada la pensión por invalidez.

1.3. Inconforme con la determinación de Colmena AIG Cesantías y Pensiones, el 11 de febrero de 1999, el señor González pidió la revisión de la decisión. Para ello solicitó ser sometido a otra evaluación médica, ya que se encontraba seriamente incapacitado para movilizarse, situación ésta que le impedía continuar trabajando.

Mediante el oficio STPS-0-360-99 del 8 de marzo de 1999, Colmena AIG Cesantías y Pensiones le respondió que su solicitud era extemporánea y que, por lo tanto, el recurso que había interpuesto “no procede por vencimiento de términos”. Sustenta su decisión en el artículo 31 del decreto 1346 de 1994.

1.4. El día 28 de abril de 1999, el señor González presentó ante Colmena AIG Cesantías y

Pensiones un nuevo escrito, en el que reiteró su solicitud de revisión de la valoración médica que le había sido practicada. Expresa que en la comunicación que le había sido enviada por Colmena el 11 de mayo de 1998, en la cual le negaban su solicitud de pensión por invalidez, se le había otorgado el término de un año para pedir la revisión del examen.

Colmena AIG Cesantías y Pensiones respondió mediante el oficio N° STPS-0695-99 del 11 de mayo de 1999. En su escrito, la entidad ratificó lo expresado en la carta del 8 de marzo de 1999 y le indicó al señor González que si él deseaba que le fuera practicada una nueva evaluación médica, por parte de la Junta de Calificación de Invalidez, debía asumir el costo de la misma, que ascendía a \$236.460.

1.5. El día 26 de julio de 1999, el señor González instauró una acción de tutela en contra de Colmena AIG Cesantías y Pensiones, por cuanto considera que su respuesta negativa a la solicitud de realización de un nuevo examen vulnera sus derechos a la salud, la vida y el trabajo. Manifiesta que él recurrió la decisión de la Junta de calificación dentro del término que le había sido señalado por la misma entidad – un año – y que, a pesar de ello, Colmena AIG Cesantías y Pensiones negó su solicitud de revisión por extemporánea.

Solicita que se ordene a la entidad demandada que le practique en forma gratuita un nuevo examen médico de valoración, que deberá servir para determinar su porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

2. Pruebas

En escrito del día 9 de agosto de 1999, COLMENA AIG Cesantías y Pensiones manifiesta que el 6 de marzo de 1998 le solicitó a la Junta de Calificación de Invalidez de Bucaramanga que realizara la correspondiente valoración de la pérdida de capacidad laboral del señor González, para lo cual canceló ella misma el valor del examen, equivalente a un salario mínimo legal mensual.

Precisa que el 11 de mayo de 1998 recibió de la mencionada Junta el resultado de la valoración, de acuerdo con el cual el afiliado presentaba una pérdida del 35.35% de su capacidad laboral. Este dictamen debía ser notificado al afiliado directamente por la Junta de Calificación. Fue con base en ese examen que Colmena AIG Cesantías y Pensiones, a través del oficio SSP -531-98 del 11 de mayo de 1998, objetó la solicitud de pensión por invalidez

presentada por el señor González, por cuanto el porcentaje de invalidez que padecía no lo autorizaba legalmente para solicitar el beneficio.

Finalmente, en el escrito se expone que Colmena AIG Cesantías y Pensiones ha negado en dos ocasiones – el 8 de marzo y el 11 de mayo de 1999 – la revisión de su decisión, por cuanto las peticiones en ese sentido habían sido presentadas en forma extemporánea.

3. Sentencia (s) objeto de revisión

Mediante sentencia del 17 de agosto de 1999, el Juzgado 4 Laboral del Circuito de Santafé de Bogotá decidió negar el amparo solicitado por el actor.

Afirma el juez de primera instancia que el actor cuenta con otro medio de defensa judicial. Además, señala que de las pruebas aportadas al proceso se desprende que no existe vulneración de ningún derecho fundamental del actor, toda vez que la actuación de Colmena AIG Cesantías y Pensiones ha sido ajustada a derecho. “En tal sentido [concluye], no podemos ordenar que a nombre del ahora accionante, la demandada desembolse la suma de \$236.460, sin que se vislumbre título que lo autorice o legitime, o que la revisión de la original calificación se surta de manera gratuita.”

Segunda Instancia

El fallo de primera instancia fue apelado por el actor, el cual señala su inconformidad con el proveído, por considerarlo violatorio de sus derechos a la vida, seguridad social y debido proceso.

Mediante sentencia del 22 de febrero de 2000, la Sala Laboral del Tribunal Superior de Santafé de Bogotá confirmó la sentencia de primera instancia. Para sustentar su decisión, la Sala expone que la pretensión del actor puede ser hecha valer a través del procedimiento que establece el decreto 1346 de 1994, por medio del cual “no sólo puede lograr el reclamo de su reconocimiento de invalidez, sino también el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, cuyas consecuencias tienen connotaciones de tipo independiente y sobre las cuales no hay gratuidad como se pretende.” Asimismo, afirma que los derechos reclamados por el actor son “derechos de rango legal que pueden hacerse exigibles judicialmente”, máxime cuando no se encuentra probado que exista un perjuicio irremediable para el actor.

4. Pruebas solicitadas por la Sala de Revisión dentro del expediente T-249689

4.1. COLMENA AIG Cesantías y Pensiones – hoy Pensiones y Cesantías Santander – envió una copia del escrito remitido al señor Orlando González Gómez, el día 11 de mayo de 1998, por medio del cual se le comunicó que su pérdida de capacidad laboral era insuficiente para otorgarle una pensión de invalidez. El texto de esa comunicación, identificada con el número SSP -531-98, es el siguiente:

“Una vez efectuada la determinación del estado de su pérdida de capacidad laboral, a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, estamos informando que el porcentaje final obtenido es del 35.35%

“Por lo anterior, y teniendo en cuenta lo estipulado en el artículo 38 de la ley 100 de 1993: ‘Para efectos de estado de invalidez 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’, le informamos que dicho dictamen no es apto para otorgarle la pensión por invalidez.

“Es de aclarar que tiene un año para solicitar revisión de la presente objeción, la cual puede interponer ante nuestro Departamento de Beneficios; de lo contrario asumiremos su aceptación al respecto.

“En cuanto a la cobertura en seguridad social en una reclamación de pensión por invalidez o sobrevivencia, se pierde después de seis (6) meses sin cotización, debido a esto recomendamos continuar realizando aportes como trabajador independiente o dependiente según sea el caso...”

4.2. La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander aportó al proceso la copia de la comunicación que le enviara a COLMENA AIG Cesantías y Pensiones para notificarle el resultado del dictamen que expediera sobre el señor González. El escrito, fechado el 31 de marzo de 1998, se limita a indicar que anexa “los dictámenes proferidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander de los siguientes señores: (...) Orlando González Gómez.”

Importa señalar que en la carta enviada a esta Corporación el secretario de la Junta

manifiesta, en relación con el dictamen sobre el señor González Gómez, que “[r]evisado el expediente que reposa en esta Secretaría no aparecen otras constancias de notificación del dictamen en referencia.”

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS

Expediente T-305807

1. El señor Alvaro Jiménez se encuentra afiliado al ISS – Pensiones – desde hace varios años, cotizando allí para riesgos de invalidez, vejez y muerte. En enero de 1998, luego de haber sufrido un accidente de trabajo, fue sometido a un examen ante la ARP del Instituto de los Seguros Sociales, para evaluar su grado de incapacidad laboral. De acuerdo con la valoración realizada, su pérdida de capacidad laboral era del 0%, por lo cual no tenía derecho al reconocimiento de ninguna prestación. En vista de lo anterior, el señor Jiménez solicitó ante el ISS una nueva evaluación. El ISS ARP le respondió que para ordenar la nueva evaluación era necesario que consignara previamente el equivalente a un salario mínimo legal mensual vigente, para cubrir los costos de la Junta de Calificación de Invalidez. Esta decisión condujo al señor Jiménez a instaurar una acción de tutela contra el ISS, por cuanto considera que con ella se han vulnerado sus derechos fundamentales.

2. La solicitud de tutela fue denegada por el Juzgado 20 Civil Municipal de Barranquilla. El fallador aseveró que el requisito exigido por la ARP para ordenar la realización de un nuevo examen médico se ajustaba a los mandatos legales sobre la materia.

3. En el fallo de segunda instancia, el Juzgado 8 Civil del Circuito de Barranquilla confirmó el proveído del a quo, compartiendo con éste las consideraciones de la parte motiva. Agregó que la tutela está instituida para la protección de los derechos constitucionales fundamentales y no de derechos legales, como los exigidos por el actor.

Expediente T-249689

4. A raíz de un accidente que sufriera el señor Orlando González, su EPS lo remitió a Colmena AIG Cesantías y Pensiones a fin de que le fuera evaluada su pérdida de capacidad laboral. El examen que le practicara la Junta Seccional de Calificación de Invalidez de Bucaramanga dio

como resultado que sufría una pérdida de capacidad laboral del 35.35%, lo cual no le daba derecho a disfrutar de una pensión por invalidez. Nueve meses después de que se le notificara la conclusión del examen, el actor solicitó que la evaluación médica fuera revisada. Colmena AIG le respondió que, de acuerdo con la reglamentación vigente sobre la materia, su solicitud era extemporánea y que, por lo tanto, la revisión sobre su estado de invalidez solamente podía realizarse si el actor cancelaba los honorarios de los miembros de la Junta, equivalentes en su totalidad a un salario mínimo legal mensual vigente. El actor demandó a través de la acción de tutela la determinación de Colmena AIG, por cuanto considera que vulnera sus derechos fundamentales a la vida, la seguridad social y el debido proceso.

5. La solicitud de amparo fue denegada por el Juzgado 4 Laboral del Circuito de Bogotá, el cual consideró que el actor contaba con otros mecanismos de defensa judicial, lo cual hacía improcedente la acción de tutela.

6. La Sala Laboral del Tribunal Superior de Bogotá confirmó plenamente la sentencia del a quo, agregando que no aparecía probada la vulneración de ningún derecho, ni que el actor pudiera sufrir un perjuicio irremediable.

Problema jurídico

7. En los dos procesos acumulados interesa a la Corte determinar si las entidades acusadas vulneraron los derechos fundamentales de los actores cuando les exigieron que asumieran el pago del valor de los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez, como requisito para que dichos organismos evaluaran su pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, las circunstancias específicas de cada proceso conducen en cada caso al examen de un problema jurídico distinto, como se verá a continuación.

Expediente T-305807

8. El actor dentro de este proceso sostiene que el artículo 43 del Decreto 1295 de 1994 es contrario a la Ley 100 de 1993. Igualmente, afirma que la norma fue tácitamente derogada por el Decreto 1346 de 1994 – que reglamentó “la integración, la financiación y el funcionamiento de las juntas calificadoras de invalidez” –, en cuyo artículo 40 se consagra

que, salvo en situaciones especiales, los honorarios de los miembros de las juntas de invalidez serán pagados por las entidades de previsión o seguridad social, las sociedades administradoras o las compañías de seguros.

Lo primero que habría que señalar al respecto es que no es función del juez constitucional pronunciarse sobre las posibles discrepancias entre la ley y sus reglamentos. Con todo, la Sala de Revisión considera importante señalar que estos cargos del actor no tienen fundamento, por cuanto el Decreto 1295 de 1994 – en el cual se encuentra incluido el artículo 43 objeto de ataque – es un decreto ley, dictado en ejercicio de las facultades extraordinarias concedidas al Presidente de la República mediante el artículo 139 de la Ley 100 de 1993, lo que significa que se encuentra en el mismo nivel de la pirámide normativa que la Ley 100 de 1993. Por esta razón, este decreto no puede ser acusado con el argumento de que contraría la Ley 100 de 1993. Asimismo, ello explica que las normas de este decreto ley no pueden ser modificadas a través del Decreto 1346 de 1994, que es posterior, por cuanto este último es un decreto reglamentario.

9. De otra parte, el demandante asevera que el Instituto de los Seguros Sociales vulneró sus derechos fundamentales al exigirle que asumiera los costos de la práctica de un nuevo dictamen médico – ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez –, para determinar si padecía una disminución parcial definitiva de su capacidad laboral.

La exigencia planteada por el Instituto de los Seguros Sociales en el oficio 15618 del día 30 de marzo de 1999 se fundamenta en el artículo 43 del Decreto 1295 de 1994, decreto mediante el cual se determinó la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Sobre este artículo debe anotarse que fue declarado inexecutable en su totalidad por la Corte Constitucional, a través de la sentencia C-164 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

En la providencia se indicó que el artículo mencionado excedía las facultades que habían sido concedidas al Presidente de la República mediante el numeral 11 del artículo 139 de la ley 1993, atribuciones que se restringían a la organización de la administración del Sistema General de Riesgos Profesionales. Al respecto señaló la Corte:

“Así, una cosa es el sistema administrativo y operacional que organice el legislador para atender a los trabajadores en las hipótesis de enfermedades profesionales o accidentes de

trabajo – que era la materia objeto de las facultades extraordinarias – y otra muy diferente la definición de controversias relativas a la existencia o inexistencia de un daño que en la salud del trabajador signifique su incapacidad total o parcial, o su invalidez, o la regulación de las fórmulas para medir su magnitud, con miras a la protección que merece, o de la autoridad científica encargada de establecer la mayor o menor amplitud del perjuicio causado, en relación con la aptitud laboral del paciente. En otros términos, la calificación del mayor o menor grado de la incapacidad producida no hace parte del sistema de organización administrativa sobre riesgos profesionales, aunque la incapacidad o invalidez sean la consecuencia de accidentes de trabajo o de enfermedades profesionales.

“Ese tema pertenece a una órbita distinta de la legislación, pese a la relación de causalidad que pueda establecerse. Lo que se regula en las normas legales pertinentes ya no es la manera en que el sistema administrativo y de manejo de riesgos habrá de organizarse, sino el régimen jurídico atinente a la verificación médica y laboral de la incapacidad que haya podido sobrevenir, y acerca de la forma en que las controversias al respecto serán definidas.

“Tampoco encaja en el ámbito de las facultades extraordinarias – que, se repite, aludieron únicamente a la organización del sistema – la definición sobre quién deberá pagar los costos inherentes a la actividad del cuerpo conformado para medir el rango de la incapacidad ocasionada, menos todavía cuando tal previsión resultaba ostensiblemente innecesaria en el texto del Decreto Ley, en cuanto la propia ley habilitante (Ley 100 de 1993), había previsto en su artículo 43 que los honorarios de los miembros de la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez serían pagados ‘en todo caso’ por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.”

Pero, además, en el fallo se expresó que, incluso si no hubiera existido el exceso en el ejercicio de las atribuciones concedidas por el Congreso, la norma tendría que haber sido declarada inexecutable, por violación de distintos artículos de la Constitución, a saber: los artículos 25 y 53 – que garantizan los derechos de los trabajadores –, 54, 47 y 13 – referentes a los deberes del Estado para con las personas discapacitadas – y 48 – que señala que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio. Al respecto, esta Corporación expresó que el ejercicio de los derechos de los trabajadores que han sufrido mengua en su capacidad laboral no puede supeditarse a que ellos gocen de una situación financiera

solvente que les permita sufragar los gastos que genere la evaluación de las juntas de calificación de invalidez:

“(…) no entiende la Corte cómo, mediante la norma examinada, pretende condicionarse la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social – la evaluación de una incapacidad laboral – al pago, poco o mucho, que haga el trabajador accidentado o enfermo – por causas de trabajo – para sufragar los costos de un organismo creado por el legislador para el efecto. Ese criterio legal elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público en cuestión, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad.

“Tampoco es comprensible, a la luz de los enunciados preceptos superiores, que el acceso del trabajador a la evaluación se condicione al veredicto o dictamen de la junta de calificación de invalidez, despropósito en el que incurre la disposición enjuiciada cuando limita el reembolso de las sumas pagadas por el afiliado al hecho de que tal decisión le sea favorable. Y ello, aunque se contemple el pago con intereses, puesto que el servicio debe ser prestado inmediatamente surge la necesidad de la evaluación y sin condiciones.”

La declaración de inexecutable del artículo 43 del Decreto 1295 de 1994 implica su desaparición del ordenamiento jurídico. Sin embargo, dado que en la mencionada sentencia C-164 de 2000 no se hizo ninguna precisión acerca de los efectos temporales del fallo, habrá de entenderse que el artículo 43 rigió hasta el momento de notificación de la sentencia en que se declaró su inconstitucionalidad. Ello significa que en el momento en que fue expedido el oficio acusado – el 30 de marzo de 1999 -, el ISS ajustó su conducta a la normatividad existente al remitir al actor al texto del artículo 43 del Decreto 1295 de 1994. Esta norma gozaba de la presunción de constitucionalidad en ese instante, sin que fuera evidente que vulnerara derechos constitucionales, como para que fuera inaplicable por vía de excepción.

10. Los anteriores razonamientos conducen a la conclusión de que la exigencia planteada por el Instituto de los Seguros Sociales, en el oficio 15618 del 30 de marzo de 1999, estaba basada en las normas legales vigentes en ese momento, las cuales no evidenciaban ser contrarias a la Constitución, de manera que no ameritaban su inaplicación por vía de excepción. Ello habría de conducir a que se negara la tutela solicitada.

Con todo, la promulgación de la sentencia C-164 de 2000 entraña una modificación

fundamental de la situación bajo examen y, por lo tanto, de la decisión por tomar. Como consecuencia de la mencionada providencia, el actor está facultado para solicitarle al Instituto de los Seguros Sociales que se le realice otra valoración médica, a cargo del Seguro. El Instituto tendría que acceder a la petición del actor, siguiendo los lineamientos de la sentencia. Ciertamente, el Instituto podría esperar a que el demandante presentara una nueva petición en ese sentido. Sin embargo, atendiendo a los principios de eficacia y celeridad que deben guiar el funcionamiento de la administración pública (C.P., art. 209), y al hecho de que el actor ya ha expresado su interés en obtener una nueva evaluación médica – como se desprende precisamente de su demanda de tutela –, la Sala concederá la tutela solicitada. Por consiguiente, le ordenará al Instituto que disponga todo lo necesario para que, a su cargo y dentro de los quince días corrientes siguientes a la notificación de esta sentencia, se realice una nueva valoración médica sobre la pérdida de capacidad laboral del actor, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente.

Expediente T-249689

11. El actor dentro de este proceso fue sometido a una valoración médica ante la Junta de Calificación de Invalidez de Santander. El dictamen de la Junta determinó que padecía una pérdida de su capacidad laboral equivalente al 35.35%, razón por la cual COLMENA AIG Cesantías y Pensiones objetó la solicitud del demandante de otorgamiento de una pensión de invalidez. Nueve meses después, el actor solicitó una revisión de la objeción, para lo cual pidió que le fuera realizada una nueva evaluación médica, con cargo al fondo de pensiones. Esta petición fue rechazada por COLMENA AIG Cesantías y Pensiones con el argumento de que ya había expirado el término para apelar el dictamen, razón por la cual los honorarios de la Junta de Calificación tendrían que ser asumidos por el demandante.

En su demanda de tutela, el actor manifiesta que en la carta en la que COLMENA AIG Cesantías y Pensiones le comunicó sobre el resultado del dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez de Santander se le informó que contaba con un término de un año para recurrir la decisión de la Junta. Por su parte, el fondo de pensiones reiteró, en el escrito que le enviara al juez de tutela, que la apelación del dictamen había sido extemporánea y que su resultado le había sido comunicado directamente al demandante por la Junta de Calificación de Invalidez de Santander.

12. El artículo 30 del Decreto 1346 de 1994 establece que el secretario de la Junta de Calificación debe notificar el resultado de las evaluaciones médicas practicadas:

“En caso de no concurrencia del afiliado, pensionado, o beneficiario interesado, la notificación la hará el secretario por correo certificado, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la audiencia. Esta notificación se entenderá surtida mediante la constancia del envío de la comunicación.”

A su vez, el artículo 31 prescribe:

“Artículo 31. Apelación. El dictamen emitido por la Junta [de Calificación] podrá ser apelado por cualquiera de los interesados, en la audiencia privada en que se tomó, o dentro de los quince días hábiles siguientes a aquel en que fue notificado.

“La apelación del afiliado, del pensionado por invalidez o del beneficiario, quienes podrán hacerla directamente, no requiere de formalidades especiales, simplemente bastará manifestar la causal de su inconformidad.

“Interpuesto en tiempo el recurso, el secretario lo remitirá dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

“Si el recurso no fue interpuesto en tiempo, el secretario lo presentará a la Junta de Calificación o sala de decisión respectiva en la sesión siguiente para que ésta lo rechace, y el dictamen proferido quedará en firme.”

COLMENA AIG Cesantías y Pensiones no desconoce que, de acuerdo con los artículos 43 de la Ley 100 de 1993 y 40 del Decreto 1346 de 1994, estaría obligada a sufragar los honorarios de los miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que le fuera practicada una nueva evaluación médica al actor. Sin embargo, considera que ha sido liberado de esa obligación por el hecho de que el señor Gómez González no apeló dentro del término de los quince días hábiles el dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez de Santander. En ese caso, como lo determina el inciso final del artículo 31 transcrito, el recurso presentado por el actor debe ser rechazado, lo que implica que el dictamen queda en firme.

13. Evidentemente, le asiste razón a COLMENA AIG Cesantías y Pensiones cuando afirma que

la normatividad prescribe que el dictamen debe ser apelado durante los 15 días hábiles siguientes a su notificación. Sin embargo, en el caso presente se observa que, como bien lo señala el secretario de la Junta de Calificación de Invalidez de Santander en la prueba aportada a esta Sala, la Junta no notificó directamente al afiliado acerca del resultado de la valoración médica. Ello indica que la única notificación que el afiliado recibió acerca del dictamen fue la de COLMENA AIG Cesantías y Pensiones, en la cual, como se puede verificar en el documento aportado por el fondo de pensiones a esta Sala, se le indicó que tenía un año para solicitar la revisión de la objeción elevada por COLMENA a la solicitud de otorgamiento de una pensión de invalidez.

A juicio de esta Sala de Revisión, el procedimiento adelantado por las dos entidades indujo a error al actor de esta tutela, por cuanto lo condujo a concluir que el término para solicitar la revisión del dictamen era de un año. El demandante no recibió la notificación del dictamen por parte de la Junta de Calificación de Invalidez de Santander y en la comunicación que le envió COLMENA AIG Cesantías y Pensiones se le informó que contaba con el plazo de un año para impugnar la decisión del fondo de pensiones. Para una persona desconocedora de la intrincada normatividad sobre seguridad social el mensaje de COLMENA AIG Cesantías y Pensiones solamente podía ser interpretado como lo hizo el actor. Por lo tanto, esta Sala considera que en la actuación desarrollada en relación con el actor se desconocieron los procedimientos señalados en las normas pertinentes – en la medida en que no se le indicó correctamente cuáles eran sus recursos y en qué término podía interponerlos –, lo cual tuvo como consecuencia que se configurara una vulneración del derecho del actor a la seguridad social.

En consecuencia, se concederá la tutela solicitada y se ordenará a COLMENA AIG Cesantías y Pensiones – la entidad que le “insinuó” al actor que gozaba de un término mayor para impugnar el dictamen – que disponga todo lo necesario para que, en un plazo no superior a los 15 días corrientes a partir de la notificación de esta sentencia, se realice una nueva evaluación médica de la pérdida de capacidad laboral del actor. Obviamente, COLMENA AIG Cesantías y Pensiones habrá de asumir el pago de los honorarios de los miembros de la Junta de Calificación de Invalidez Nacional.

V. DECISION

En mérito de lo expuesto, la Sala Primera de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

Primero.- REVOCAR el fallo proferido por el Juzgado 8 Civil del Circuito de Barranquilla, por medio del cual se confirmó la sentencia de primera instancia que declaraba la improcedencia de la solicitud de tutela impetrada por el señor Alvaro Jiménez Cantillo. En su lugar, se CONCEDE la protección constitucional solicitada.

Segundo.- ORDENAR al Instituto de los Seguros Sociales – Protección laboral – que disponga todo lo necesario para que, a su cargo y dentro de los 15 días corrientes siguientes a la notificación de esta providencia, se realice una valoración médica de la pérdida de capacidad laboral del señor Alvaro Jiménez Cantillo, por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda.

Tercero. REVOCAR el fallo proferido por la Sala Laboral del Tribunal Superior de Santafé de Bogotá, el 22 de febrero de 2000, por medio del cual se denegó la tutela solicitada por el señor Orlando Gómez González. En su lugar, se CONCEDE el amparo impetrado.

Cuarto.- ORDENAR a COLMENA AIG Cesantías y Pensiones – hoy Pensiones y Cesantías Santander – que disponga todo lo necesario para que, a su cargo y dentro de los 15 días corrientes siguientes a la notificación de esta providencia, se realice una valoración médica de la pérdida de capacidad laboral del señor Orlando Gómez González, por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Quinto. Por Secretaría, líbrese la comunicación prevista en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese, publíquese en la Gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase

EDUARDO CIFUENTES MUÑOZ

Magistrado

CARLOS GAVIRIA DIAZ

Magistrado

JOSE GREGORIO HERNANDEZ GALINDO

Magistrado

MARTHA V. SACHICA MENDEZ

Secretaria General