COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/142/08

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/142/08
Expediente	—
Fecha	2008-02-15
Sala	Sala que
Magistrado ponente	Dra CLARA
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Persona Discapacitada
- Persona En Circunstancias De Debilidad Manifiesta
- Dictamen Sobre Perdida De Capacidad Laboral Y Origen De Enfermedad
- Pension De Invalidez

Resumen del caso (según la propia sentencia)

La Sala que el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, vulneró los derechos fundamentales al debido proceso y a la seguridad social del actor, en tanto que en su calidad de entidad administradora de pensiones encargada de resolver la

Texto completo

T-142-08 REPÚBLICA DE COLOMBIA Sentencia T-142/ 08 PERSONA DISCAPACITADA -Protección constitucional especial PERSONA EN CIRCUNSTANCIAS DE DEBILIDAD MANIFIESTA -Protección especial DICTAMEN SOBRE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y ORIGEN DE ENFERMEDAD -No adquirió firmeza legal Es claro para la Sala que el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, vulneró los derechos fundamentales al debido proceso y a la seguridad social del actor, en tanto que en su calidad de entidad administradora de pensiones encargada de resolver la solicitud de pensión, no podía exonerarse de acudir a la Junta de Calificación de Invalidez del orden regional una vez la ARP Liberty planteó la controversia sobre el dictamen proferido en primera oportunidad por su compañía previsional.

Los argumentos expuestos para la negativa relacionados con (i) la firmeza legal del dictamen, por haber sido debidamente notificado a los interesados y (ii) la extemporaneidad de la controversia, carecen de sustento legal. En efecto, de conformidad con las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el dictamen proferido por la compañía aseguradora del BBVA, no fue notificado a las partes realmente interesadas. Según sus propias afirmaciones y las constancias allegadas en su escrito de defensa, se observa que el dictamen fue entregado personalmente al actor y enviado por correspondencia a la empresa Cootranspensilvania, a la EPS Saludcoop y la ARP la Previsora, entidad con la cual el actor no tiene vinculación alguna. También es evidente que ninguno de ellos manifestó ante la administradora de pensiones su inconformidad frente a los resultados del dictamen. No obstante lo anterior, la Sala observa que la calificación no fue notificada a la ARP Seguros del Estado, administradora a la cual el accionante se encontraba afiliado para la época en que se expidió el dictamen y se realizaron las notificaciones, ni a la ARP Liberty, entidad a la que se encuentra afiliado a partir del 1° de marzo de 2007 y hasta la fecha.

Por lo anterior, para esta Sala es claro que el dictamen sobre la perdida de la capacidad laboral y el origen de la enfermedad no adquirió firmeza legal, no solamente por no haber sido notificado a todos los interesados como se evidenció, sino también por cuanto el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 52 de la Ley 952 de 2005, no estipula un plazo para que los interesados manifiesten su inconformidad.

PENSION DE INVALIDEZ -Caso en que ni el Fondo de Pensiones y Cesantías, ni la ARP la reconocen Se concederá la tutela interpuesta ordenando al BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, resuelva la solicitud de pensión de invalidez del actor, para lo cual previamente deberá solicitar ante la Junta de Calificación de Invalidez Regional que corresponda, que resuelva la controversia planteada el 27 de marzo de 2007 por la ARP Liberty, con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración y el origen de la enfermedad del peticionario en los términos contemplados en los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y las demás normas que le sean aplicables.

Referencia: expediente T-1715036 Acción de tutela instaurada por Henry Páez Guzmán contra el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A. y A.R.P. Seguros del Estado Magistrada Ponente:

Dra. CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Bogotá, D.C., quince (15) de febrero de dos mil ocho (2008). La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los Magistrados CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ, JAIME ARAÚJO RENTERÍA y MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA, en ejercicio d e sus competencias constitucionales y legales, en particular las contenidas en los artículos 86 y 241, numeral 9, de la constitución y el decreto 2591 de 1991, profiere la siguiente:

SENTENCIA Dentro del proceso de revisión de los fallos dictado por el Juzgado Séptimo Penal Municipal de Bogotá, D.C. y el Juzgado Cuarenta y Tres Penal del Circuito de Bogotá, D.C., en el trámite de la acción de tutela interpuesta por Henry Páez Guzmán contra el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías S.A. y la A.R.P. Seguros del Estado.

I. ANTECEDENTES El señor Henry Páez Guzmán, interpuso acción de tutela contra el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantía S.A. y la A.R.P. Seguros del Estado, al considerar que se le han vulnerado sus derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social y a la salud;

presuntamente violados por las entidades demandadas. Para fundamentar su demanda señala los siguientes: 1. Hechos Indica que en su condición de trabajador de la empresa Cootranspensilvania, fue vinculado a la ARP Seguros del Estado y a partir del 5 de abril de 2005, viene cotizando en pensiones a BBVA Horizontes Pensiones y Cesantías.

Señala que debido a que fue incapacitado por 180 días por enfermedad de carácter profesional, solicitó "…el trámite para la que la ARP SEGUROS DEL ESTADO y BBVA HORIZONTE asumieran el pago de la pensión por invalidez".

Afirma que actualmente continúa en la incapacidad. Advierte que la Administradora de Pensiones BBVA Horizonte rechazó su solicitud de pensión de invalidez, mediante comunicación del 20 de diciembre de 2006 que adjuntó con la demanda, en la que le informó que su caso había sido calificado con un porcentaje del 62.95% de invalidez, con fecha de estructuración el 25 de octubre de 2006 y de origen profesional, razón por la que le indicó que la responsable del pago de la prestación es la ARP a la que se encuentre afiliado el trabajador al momento de ser diagnosticada la enfermedad. Sostiene que en dicho escrito, también se mencionó sobre el envío de copia del mismo a la ARP La Previsora, siendo que su empleador lo afilió a la ARP Seguros del Estado.

Afirma que es oxigeno dependiente para poder vivir y se encuentra bajo tratamiento con medicamentos que son suministrados por la E.P.S. Saludcoop.

Manifiesta que "Mi último empleo desempeñado desde hace dos (2) años luego de una suspensión de cuatro (4) años ha sido la de Despachador y relevador de vehículos de transporte público colectivo, por ende no puede tener valor alguno

ninguno el que se informe que mi profesión es la de carpintero.” Agrega que “En años anteriores no fui ni siquiera carpintero sino tapizador, esto ruego se tenga en cuenta para que no se caiga en el error de aducir que continúo desempeñando dicha labor, ya que si se observa los reportes efectuados por mi Empleador estoy como despachador”.

Por todo lo anterior, solicita la protección de sus derechos y se ordene a las entidades accionadas se resuelva su solicitud de pensión “ya que dada la incapacidad que soporto requiero de dicho pronunciamiento”.

2. Respuesta de las entidades demandadas 2.1. Seguros de Vida del Estado S.A. – Administradora de Riesgos Profesionales A.R.P. La Directora Nacional de Indemnizaciones de Seguros de Vida del Estado S.A. - A.R.P., dio respuesta a la acción de tutela mediante escrito presentado ante el Juzgado de conocimiento, en el que precisó que la acción de tutela es improcedente toda vez que no existe vulneración de derecho fundamental alguno y además por cuanto el actor no se encuentra en estado de indefensión.

Afirma que dado que la empresa Cootranspensilvania a la cual se encuentra vinculado el accionante, se desafilió de esa ARP desde el 1° de marzo de 2007, la entidad que representa no está obligada por ley para asumir la prestación requerida por el actor, toda vez que de conformidad con lo previsto en el parágrafo 2° del artículo 1° de la ley 776 de 2002, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo deben ser solicitadas a la administradora a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación.

Aclara que mediante comunicación DIRP-2007-0466 de fecha 22 de marzo de 2007, se le informó al Líder de la Unidad de Talento Humano de Cootranspensilvania, la imposibilidad de atender la solicitud de definición de la situación pensional presentada por el trabajador el 14 de marzo de 2007, por cuanto para esa fecha no existía cobertura por parte de la ARP Seguros del Estado por haberse desafiliado a partir del 1° de marzo de 2007.

Por tanto considera que la Administradora en momento alguno ha desconocido el procedimiento legal establecido, puesto que brindó al empleador el direccionamiento necesario para realizar el trámite que por ley corresponde ante su actual ARP.

Estima que el accionante no se encuentra ante un perjuicio irremediable, ya que cuenta con otras alternativas legalmente establecidas para ejercer su derecho como es exigir ante el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, así como a la actual Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentra afiliado, se realice el procedimiento para la calificación de origen y determinación del grado de pérdida de la capacidad laboral de acuerdo a la patología que actualmente presenta el trabajador.

Por último, sostiene que la ARP no puede asumir prestaciones asistenciales y económicas que no se encuentren dentro de su cobertura, puesto que se trata de dineros públicos que requieren para su pago claridad absoluta, máxime cuando dentro de la estructura de la seguridad social, cada uno de los entes que la conforman tiene plenamente establecidas sus funciones. Por tanto considera que quien debe asumirla, es la ARP a la cual se encuentra actualmente afiliado el actor.

2.2. BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías La Directora de Beneficios y Bonos Pensionales del BBVA Horizonte, Pensiones y Cesantías, dio respuesta a la acción de tutela mediante escrito en el que precisó que el señor Henry Páez Guzmán, se afilió a partir del 21 de octubre de 1994 al fondo de pensiones en calidad de trabajador dependiente.

Dado que el 24 de agosto de 2006, el afiliado solicitó el reconocimiento de su pensión de invalidez, el Fondo de Pensiones en cumplimiento de lo consagrado en el artículo 52 de la Ley 952 de 2005, procedió a solicitar al BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., con la cual tiene contratado el seguro previsional de los afiliados, la determinación de la pérdida de la capacidad laboral y el grado de invalidez.

Mediante dictamen del 2 de octubre de 2006, dicha compañía de seguros, estableció la pérdida de la capacidad laboral de la siguiente forma: “DEFICIENCIA: treinta y cinco por ciento (35.00%), DISCAPACIDAD: siete punto veinte por

ciento (7.20%) y MINUSVALÍA: veinte punto setenta y cinco por ciento (20.75%), para un total de sesenta y dos punto noventa y cinco por ciento (62.95%) de pérdida de capacidad laboral; estableciendo como fecha de estructuración el día miércoles 25 de octubre de 2006 y el origen de la misma como PROFESIONAL.

" Precisa que en razón a que se determinó que la pérdida de la capacidad laboral es de origen profesional, las prestaciones económicas deberán serán reconocidas por la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentra vinculado el accionante, toda vez que al Fondo de Pensiones, le corresponde asumir el reconocimiento de prestaciones económicas cuando son de origen común.

Manifiesta que el dictamen sobre la pérdida de la capacidad laboral proferido por la compañía de seguros de vida, fue notificado a través de la comunicación CJB-06-16511 del 20 de diciembre de 2006, al señor Henry Guzmán, a la Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvanía, la EPS Saludcoop y a la ARP La Previsora, entidad esta última a la que el actor manifestó encontrarse afiliado por parte de su empleador. Sostiene que la notificación fue realizada con el fin de que las entidades ejercieran su derecho de defensa solicitando la calificación ante las Juntas Regional o Nacional de calificación de invalidez, según corresponda.

Afirma que una vez el dictamen quedó debidamente notificado y adquirió firmeza legal , en tanto que ninguno de los interesados manifestó su inconformidad sobre el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, el origen o la fecha de estructuración, mediante comunicación CB-07-0354 del 13 de febrero de 2007, rechazó la solicitud de pensión de invalidez formulada por el accionante, argumentando para ello que al haberse determinado que la pérdida de la capacidad laboral es de origen profesional, el pronunciamiento acerca del reconocimiento y pago de la prestación económica le corresponde a la administradora de riesgos profesionales a la cual esté afiliado su empleador, de conformidad con lo dispuesto en los artículos 11 del Decreto 1295 de 1994 y 8° del decreto 1530 de 1995, que regulan la figura de la enfermedad profesional y su pago por cuenta de la ARP.

Informa adicionalmente, que a pesar de haber notificado al empleador sobre el dictamen desde el 20 de diciembre de 2006, tan sólo hasta el 21 de marzo de 2007 dicha empresa dio aviso sobre su contenido a la ARP Liberty, razón por la cual, después de tres meses de haberse proferido el dictamen, mediante comunicación de fecha 27 de marzo de 2007, manifestó ante la administradora de pensiones Horizonte, su inconformidad en cuanto a la pérdida de capacidad laboral del accionante y el origen de la misma.

Precisa que tal situación no era conocida por la entidad al momento de pronunciarse de fondo respecto de la solicitud de pensión, "lo que traería como consecuencia que la Junta Regional de Calificación de Invalidez, se pronunciara respecto de los elementos en desacuerdo por parte de la ARP LIBERTY." Concluye afirmando que la acción es improcedente, toda vez que el accionante cuenta con otros medios de defensa judicial para reclamar el pago de la pensión.

3. Pruebas Del material probatorio allegado al expediente la Sala destaca los siguientes documentos que obran en fotocopia: - Comunicación CB-07-0354, del 13 de febrero de 2007, dirigida al accionante suscrita por la Directora de Beneficios y Bonos Pensionales del BBVA Horizonte, mediante la cual le informa sobre el rechazo de la solicitud de pensión de invalidez, argumentado que el BBVA Seguros de Vida Colombia S.A., mediante dictamen elaborado el 2 de octubre de 2006, estableció la pérdida de la capacidad laboral en el 62.95%, con fecha de estructuración el 25 de octubre de 2006 y de origen profesional. En el mismo escrito le informa que de conformidad con lo establecido en los artículos 11 del decreto 1295 de 1994 y 8º del Decreto 1530 de 1996, la entidad llamada al reconocimiento y pago de las prestaciones por invalidez es la Administradora de Riesgos Profesionales a la cual se encuentra actualmente afiliado. Adicionalmente le manifiesta su disposición de devolverle los dineros consignados en su cuenta de ahorro individual correspondiente al capital, a los rendimientos financieros y al bono pensional si a ello hubiere lugar. (folio 3) - Comunicación de fecha 14 de marzo de 2007, mediante la cual el líder de la Unidad de Talento Humano de la

Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania, solicitó a la ARP Seguros de Vida del Estado, definir la situación pensional del accionante, toda vez que el Fondo de Pensiones y Cesantías Horizonte, mediante comunicados CB-07-0354 del 13 de febrero de 2007 y CJB-06-16511 del 20 de diciembre de 2006, consideró que la entidad llamada al reconocimiento de la pensión de invalidez, es la ARP por haber calificado su invalidez en el 62.95% y la enfermedad de origen profesional. (folio 23) - Oficio DIRP-2007-0466 de fecha 22 de marzo de 2007, dirigido al Líder de la Unidad de Talento Humano de Cootranspensilvania, mediante el cual la Directora Nacional de Indemnizaciones de la ARP Seguros de Vida del Estado, en respuesta a la petición de fecha 14 de marzo de 2007, le informó que la ARP que representa no es la obligada a seguir el proceso de calificación por la pérdida de la capacidad laboral efectuada por el Fondo de Pensiones, toda vez que esa empresa se encuentra desafiliada desde el 1° de marzo de 2007. Por tanto le informa que deberá solicitar el trámite pertinente ante su nueva ARP. (folio 24) - Certificación de fecha 24 de abril de 2007, suscrita por el Director de Riesgos Profesionales, en la que informa que la afiliación que tenía la empresa Cootranspensilvania, tuvo vigencia desde el 1° de marzo de 2001 hasta el 1° de marzo de 2007. (folio 26) - Comunicación de fecha marzo 27 de 2007, mediante la cual el Director Nacional de Medicina Laboral de la Administradora de Riesgos Profesionales Liberty Seguros de Vida S.A., presentó ante el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, controversia contra el porcentaje de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y del origen de la enfermedad del señor Henry Páez Guzmán, realizada mediante el dictamen del 20 de diciembre de 2006. (folio 33) - Comunicación CJB 06-16511 de fecha 20 de diciembre de 2006, mediante la cual la Analista de Beneficios del BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, notificó al señor Henry Páez Guzmán, el dictamen sobre porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y del origen de la incapacidad. En dicha comunicación aparece constancia de la notificación con firma del actor de fecha 28 de diciembre de 2006. (folio 38) - Comprobantes de orden de transporte de la firma Domesa de Colombia S.A., en las que consta, según las afirmaciones del BBVA Horizonte, la notificación del dictamen practicado por la compañía de seguros, a la ARP La Previsora el 2 de enero de 2007 y a la Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania y a la EPS Saludcoop, el 22 de diciembre de 2006. (folio 40) - Dictamen de fecha 2 de octubre de 2006, firmado por el médico Ricardo Álvarez, mediante el cual determinó que el accionante presenta una pérdida de la capacidad laboral del 62.95%, con fecha de estructuración el 25 de octubre de 2006 y de origen profesional. (folio 41) II. DECISIONES OBJETO DE REVISIÓN 1. Primera instancia El Juzgado Séptimo Penal Municipal de Bogotá, D.C., en providencia del 2 de mayo de 2007, decidió negar el amparo solicitado. Encontró el fallador que la acción de tutela es improcedente por cuanto en su criterio, siendo la situación confusa, en la que se percibe una total desinformación entre las diferentes empresas accionadas, el asunto debe ser dirimido ante la justicia ordinaria laboral especializada.

De acuerdo con las pruebas recaudadas, concluye que a ninguna de las entidades accionadas les corresponde decidir sobre el reconocimiento de la pensión de invalidez solicitada por el accionante, por cuanto respecto de la ARP Seguros del Estado, la empresa Cootranspensilvania con la cual labora el actor, se desvinculó desde el 1° de marzo de 2007 y en relación con el BBVA, también se encuentra exonerada de asumir la prestación solicitada por haber determinado que la pérdida de la capacidad laboral es de origen profesional.

Reitera que la situación es confusa, puesto que si bien, de conformidad con lo dispuesto en el Parágrafo 2º del artículo 1º de la ley 776 de 2002, la llamada a pronunciarse es la ARP a la que se encuentre afiliada la empresa empleadora al momento de realizar el requerimiento de su prestación, no es clara la razón por la que el 14 de marzo de 2007, el empleador haya radicado ante la ARP Seguros del Estado la solicitud para el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez para su empleado, desconociendo que para esa fecha ya no tenía la afiliación vigente por haberse desafiliado a partir del 1° de marzo de 2007. De otra parte, tampoco es clara la razón para que mediante comunicación del 27 de marzo de 2007, la ARP Liberty haya presentado controversia sobre la calificación efectuada por el BBVA, con lo cual deduce que es esa ARP la llamada a pronunciarse sobre la pretensión del actor.

De la misma forma, considera el fallador que el accionante no demostró el perjuicio irremediable ni la vulneración de derecho fundamental alguno, puesto que él mismo informó que recibe el tratamiento médico suministrado por la EPS Saludcoop. Adicionalmente precisa que en razón a que el accionante dejó vencer la oportunidad para controvertir el dictamen sobre el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral y el origen de la invalidez, para que su caso fuera resuelto por las Juntas de Calificación de Invalidez, el dictamen ya no puede ser modificado mediante una decisión de tutela, toda vez que este mecanismo no está previsto para revivir términos que se dejaron precluir o ante la existencia de otros mecanismos de defensa para hacer valer los derechos que se consideran vulnerados.

2. Segunda Instancia El Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá D.C., en providencia del 21 de junio de 2007, decidió confirmar la providencia de primera instancia tras considerar que la acción de tutela se torna improcedente por cuanto el accionante tiene a su alcance otro medio de defensa judicial para la defensa de los derechos fundamentales invocados, toda vez que se trata de un conflicto referente al reconocimiento de una prestación de contenido económico entre las dos entidades demandadas que es de competencia de los jueces ordinarios laborales.

III. ACTUACIÓN JUDICIAL REALIZADA POR LA CORTE CONSTITUCIONAL La Corte en auto de 7 de diciembre de 2007 ordenó, en vista de que no fue vinculada al proceso, poner en conocimiento de la Administradora de Riesgos Profesionales ARP Liberty, la acción de tutela de la referencia, para que en sede de Revisión se pronunciara acerca de las pretensiones del accionante, del problema jurídico que plantea la aludida acción de tutela y además suministrara información sobre los siguientes aspectos:

- Fecha en que el actor fue afiliado a esa administradora. - Prestaciones asistenciales que ha reconocido y pagado al accionante a partir del momento de la afiliación.

- Trámite que el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías impartió a la controversia planteada mediante comunicación del 27 de marzo de 2007, suscrita por el Director Nacional de medicina Laboral de la ARP Liberty, en relación con el dictamen realizado por BBVA Seguros de Vida Colombia S.A. el 2 de octubre de 2006.

- Resultado de la calificación efectuada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez o la Junta Nacional de Invalidez sobre la pérdida de la capacidad laboral y el grado de invalidez del señor Henry Páez Guzmán.

Adicionalmente en el mismo Auto se solicitó por Secretaría General, a la empresa Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania, informar a esta Corporación si el accionante Henry Páez Guzmán:

- Se encuentra vinculado a esa empresa. En caso positivo a partir de que fecha y cargo que desempeña. - Si aún se encuentra incapacitado. En caso positivo, señale el nombre de las empresas que le han prestados los servicios de salud y demás prestaciones asistenciales.

- Fechas en que fue afiliado y desafiliado de la ARS Seguros del Estado S.A. Prestaciones que le reconoció y pago durante su vinculación. Razones para haberlo desafiliado después de la fecha de estructuración de la invalidez.

- Fecha de afiliación a la ARS Liberty. Indique las prestaciones que esa administradora le ha reconocido hasta la fecha. - Informe si el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías resolvió la controversia sobre el dictamen del grado de incapacidad y origen de la enfermedad del señor Henry Páez Guzmán. En caso positivo envíe copia de la respuesta y de los documentos que la soportan.

- Indique si la Junta Regional de Calificación de Invalidez o la Junta Nacional de Invalidez efectuó la calificación de la pérdida de la capacidad laboral y grado de invalidez. En caso positivo deberá informar los resultados de las mismas.

La Secretaría General de la Corte, mediante providencia del 18 de diciembre de 2007, informó al despacho que el auto de fecha 7 de diciembre de 2007, fue comunicado por medio de los oficios OPTB 423 y 424, de fecha 11 de diciembre de 2007.

En consecuencia, el representante legal para Asuntos Judiciales de la ARP Liberty Seguros de Vida S.A., en escrito allegado a esta Corporación, informó que el accionante aparece afiliado a partir del 1° de marzo de 2007, que no le ha suministrado prestación alguna y que en virtud de la controversia planteada en relación con la calificación del origen de la enfermedad, entiende por información telefónica que el caso fue remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, instancia que a la fecha no ha efectuado pronunciamiento alguno sobre el grado de invalidez del actor.

De igual forma, en respuesta al requerimiento de la Corte, el Gerente y Representante Legal de la Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania – CITP, informó lo siguiente:

Que el accionante actualmente está vinculado como trabajador de la Empresa en el cargo de Despachador desde el 1° de abril de 2005. Se encuentra imposibilitado para ejercer las funciones propias de su cargo desde el 13 de febrero de 2006, fecha en la que comenzó su incapacidad por el término de 180 días, manteniéndose en ese estado hasta el 21 de agosto de 2006.

El 10 de julio de 2006, la EPS Saludcoop, remitió al Fondo de Pensiones BBVA Horizonte copia del informe de diagnóstico del estado de salud del accionante en el que se informa que sufre de "1. ARTROSIS GENERALIZADA // 2.ACONDROPLASTIA // 3. TEP CON DISNEA CF III // 4. 02 DEPENDIENTE // % PCL MAYOR DEL 50% // ORIGEN:

COMUN // FECHA DE ESTRUCTURACIÓN: OCTUBRE 15 DEL 2002 // PRONOSTICO: RESERVADO REGULAR // EN TTO PALEATIVO X NEUMOLOGIA Y ORTOPEDIA // INCAPACIDAD PERMANENTE CUMPLIENDO MAYOR DE 180 DÍAS.

..." Debido a lo anterior, y dado que la empresa BBVA Seguros de Vida S.A., dictaminó en el 62.95% el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral, que corresponde a un estado de invalidez, con posterioridad al 21 de agosto de 2006 la empresa se abstuvo de permitirle el desempeño de funciones propias de su cargo.

Respecto de las entidades de Seguridad Social informó que el actor se encuentra afiliado desde el 1° de abril de 2005 a la EPS Saludcoop y al BBVA Horizonte Fondo de Pensiones y Cesantías S.A. y a partir del 1° de marzo de 2007, a la ARP Liberty Seguros S.A. Precisa que estuvo vinculado a la ARP Seguros del Estado, hasta el 28 de febrero de 2007, fecha en la que, por decisión administrativa de la empresa se determinó, al vencimiento del año de afiliación, el cambio de ARP, sin que tal determinación tuviera nada que ver con el estado de invalidez del actor.

Informa que no tiene conocimiento acerca de las prestaciones que pudiera haber reconocido al trabajador la ARP Seguros del Estado o la ARP Liberty, durante su vinculación laboral con la empresa. Aclara que le consta que la EPS Saludcoop reconoció y pago las incapacidades causadas entre el 13 de febrero y el 21 de agosto de 2006.

A partir de ese día y hasta la fecha las incapacidades causadas han sido canceladas por la empresa, en tanto que ninguna de las entidades a las que se encuentra afiliado el actor le han reconocido y pagado suma de dinero o prestación económica adicional.

IV. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS 1. Competencia Esta Corte es competente para conocer los fallos materia de revisión, de conformidad con lo establecido en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del decreto 2591 de 1991.

2. Problema jurídico De acuerdo con la situación fáctica planteada, en esta ocasión corresponde a la Sala determinar si el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, vulneró los derechos fundamentales del señor Henry Páez Guzmán, al no otorgarle el reconocimiento y pago de la pensión de invalidez solicitada, argumentando la firmeza legal del dictamen que en primera oportunidad calificó la enfermedad de origen profesional, desconociendo la obligación de acudir a la Junta de

Calificación de Invalidez para resolver la controversia planteada sobre la calificación por la ARP Liberty a la que actualmente se encuentra vinculado el actor.

Para efectos de resolver el anterior problema jurídico, la Sala estudiará los siguientes temas: (i) la protección constitucional de la personas en estado de debilidad manifiesta; (ii) analizará los diferentes aspectos que se relacionan con la calificación del origen, grado de invalidez y determinación de la pérdida de la capacidad laboral; y por último (iii) la resolución del caso concreto.

3. La p rotección constitucional especial de las personas en estado de debilidad manifiesta De conformidad con los mandatos constitucionales (art. 13 inc. 3 C.P.), uno de los deberes sociales con carácter específico que tiene el Estado se refiere a la protección especial de aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta.

Como aplicación de este deber la Constitución Nacional establece en el artículo 47 a favor de los discapacitados físicos, sensoriales y psíquicos, que el Estado a través del Gobierno Nacional está en la obligación de adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social de forma tal que se preste la atención especializada que ese grupo social requiere.

En ese entendido, en la medida que el legislador desarrolle los mandatos constitucionales y en consecuencia extienda la cobertura de los servicios públicos de salud y seguridad social a las personas que no gozan de la plenitud de sus capacidades y ven por ello recortada o negada su autonomía, el derecho a la protección especial establecido en el artículo 13, inciso 3º de la Constitución adquiere una función complementaria a la que cumplen las normas legales que desarrollan los artículos 46 y 47 de la Carta Política.

No obstante, en aquellos eventos en que la persona se encuentra en las circunstancias de debilidad manifiesta a que hace alusión el artículo 13, inciso 3º superior, v. gr. porque las medidas legales y reglamentarias no cumplen efectivamente la finalidad de protección y cuidado de la persona cuya autonomía está severamente impedida por sus condiciones personales, sociales, culturales o económicas, puede acudir a la acción de tutela para propender la protección directa e inmediata de los derechos fundamentales.

[1] En esos términos, en aquellos eventos en que la autoridad pública al desatender sus deberes legales desconozca derechos fundamentales de las personas, esa situación amerita la intervención inmediata del juez constitucional, con el fin de impedir que dicha vulneración continúe, y en ese sentido será necesario emitir las órdenes a que haya lugar y adoptar las decisiones que sean del caso atendiendo a las circunstancias concretas de cada situación, con el fin de lograr mediante el fallo de tutela el amparo efectivo de los derechos fundamentales vulnerados.

4. Calificación del origen, grado de invalidez y determinación de la pérdida de la capacidad laboral. 4.1. En desarrollo del mandato constitucional contenido en el artículo 48, el legislador expidió la Ley 100 de 1993, que comenzó a regir a partir del 1° de abril de 1994, mediante la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, que a su vez consagra el Sistema General de Pensiones, que persigue garantizar a “ la población, el amparo contra las contingencias derivadas de la vejez, la invalidez y la muerte, mediante el reconocimiento de las pensiones y prestaciones” [2] .

En su artículo 38 la mencionada disposición legal estipula, que una persona se considera inválida cuando por cualquier causa de origen no profesional, no provocada intencionalmente, hubiere perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

Para determinar la entidad responsable de las prestaciones asistenciales o económicas a que tiene derecho la persona que se encuentra en tales circunstancias, previamente debe existir la calificación del origen de la enfermedad o del accidente de trabajo. Si es de origen profesional, las prestaciones serán de cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales. De no ser así, y tratándose de origen común, tal responsabilidad deberá ser asumida por la E.P.S. en materia de salud o por la

Entidad Administradora de Pensiones correspondiente, en caso de invalidez o muerte, cuando se reúnan los requisitos para ello.

Los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, disponen que el estado de invalidez será determinado en primera y en segunda instancia por las Juntas Regionales y Nacional de Calificación respectivamente, conformadas por un número plural de expertos, designados por el Ministerio de la Protección Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para el efecto expida el Gobierno Nacional [3] , con cargo a la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

[4] La Junta Nacional de Calificación de Invalidez, superior funcional de las juntas regionales prevista en el artículo 43 de la mencionada disposición, conoce en segunda instancia de las controversias que se pueden suscitar por los dictámenes rendidos por las juntas regionales.

Ha dicho esta Corporación que la importancia de los dictámenes proferidos por las Juntas de Calificación de Invalidez radica en que sus decisiones constituyen " el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social. Como ya se dijo, el dictamen de las juntas es la pieza fundamental para proceder a la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión que se solicita. En este sentido, dichos dictámenes se convierten en documentos obligatorios para efectos del reconocimiento de las prestaciones a que se ha hecho alusión".

[5] Señalan los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 lo siguiente: "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 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.

ARTÍCULO 42. JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.

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

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

ARTÍCULO 43. JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. Créase la junta nacional para la calificación de los riesgos de invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

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

Los honorarios de los miembros de la junta, serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente." Por su parte, los Decretos 1295 de 1994 [6] y 2463 de 2001 [7] y la Ley 776 de 2002 [8] , establecen los lineamientos y el procedimiento que se debe seguir para determinar, de una manera ágil el origen del accidente de trabajo y de la enfermedad profesional a efectos de que se garantice a los trabajadores que soportan estas contingencias,

las prestaciones asistenciales y el otorgamiento o reconocimiento de las prestaciones económicas, a las que el afectado o sus beneficiarios tuvieren derecho.

Disponen los incisos segundo, tercero, cuarto y quinto del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 [9] : i) que toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se considerarán de origen común; ii) que la institución prestadora de salud calificará el origen del accidente de trabajo o de la enfermedad, que el "médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales"

adoptará la calificación "en segunda instancia"; iii) que las discrepancias que surjan respecto de la calificación "serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales"

y iv) que "de persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la Ley y sus reglamentos. "

Por su parte, el Decreto 2463 de 2001 [10] dispuso en su artículo 3° que la calificación del grado de pérdida de la capacidad laboral corresponde a las juntas regionales de calificación de invalidez, cuando actúan: (i) como peritos asignados en un proceso o a petición de las compañías de seguros cuando se requiera calificar la pérdida de capacidad laboral; (ii) como segunda instancia, en la calificación de los educadores y de los servidores públicos de Ecopetrol, cuando se presenten controversias relacionadas con los dictámenes emitidos por los profesionales o entidades encargadas de la calificación de pérdida de la capacidad laboral de estas personas; y (iii) en primera instancia cuando se solicite la calificación de la invalidez, para el pago de prestaciones asistenciales o económicas por parte de las entidades administradoras del Sistema de Seguridad Social y entidades de previsión social o entidades que asuman el pago de prestaciones .

De conformidad con la misma disposición, reiterada en el inciso 1° del artículo 13 del Decreto 2463 de 2001, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez se pronunciará en segunda instancia, cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las juntas regionales de calificación de invalidez.

En el artículo 6° estipula el mencionado Decreto, que corresponde a las Entidades Promotoras de Salud, en primera instancia y a las Administradoras de Riesgos Profesionales, en segunda instancia, calificar el origen del accidente o la enfermedad, causantes o no de la pérdida de la capacidad laboral o de la muerte. Así mismo, establece que cuando se presenten discrepancias entre los dictámenes de una y otra entidad, éstas deberán ser resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades promotoras de salud y riesgos profesionales.

El Parágrafo 1° del citado artículo, prescribe de igual manera, que las controversias que surjan con ocasión de los conceptos sobre el origen o la fecha de estructuración serán resueltas por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

Por último, la Ley 776 de 2002 [11] , establece que las ARP deb en responder íntegramente por las prestaciones (asistenciales y económicas) derivadas de un accidente laboral presentado bajo su cobertura, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas o una enfermedad profesional, en los términos del artículo 80 del Decreto 1295 de 1994.

4.2. El artículo 41 de la ley 100 de 1993, fue modificado por el artículo 52 de la ley 962 de 2005 [12] , en el sentido que la pérdida de la capacidad laboral, la calificación del grado de invalidez y el origen de las contingencias debe ser determinado en “ primera oportunidad” por el “ Instituto de Seguros Sociales” , “las Administradoras de Riesgos Profesionales ARP” , “las Compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte” y “las Entidades Promotoras de Salud EPS”.

Así mismo, la mencionada disposición jurídica consagra que en el caso que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los 5 días siguientes a la manifestación de la inconformidad, se puede acudir, “ 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” .

P or consiguiente, en la actualidad el estado de invalidez debe ser determinado en primera instancia por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y en segunda por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, c on base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de la calificación.

Correspondiéndole a las entidades que asumen las contingencias derivadas de la invalidez determinar en “ primera oportunidad” la pérdida de capacidad laboral , calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

[13] Sobre el particular ha dicho esta Corporación [14] , que la posibilidad de que el ISS, las ARP, las EPS y las compañías aseguradoras califiquen el origen de la invalidez y la pérdida de la capacidad laboral, es un asunto que había sido previsto por el artículo 7° de Decreto 1771 de 1994 [15] , mediante la remisión de todas las controversias que se presenten con ocasión del origen de la contingencia sufrida por los asegurados a las previsiones del artículo 12 del Decreto 1295 de 1994.

Además el artículo 9° de la Ley 776 de 2002 [16] , corrobora la obligación de la administradora o aseguradora de pronunciarse sobre el origen de la incapacidad y la pérdida de la capacidad laboral, sin perjuicio de la competencia de las Juntas Regionales y Nacional para dirimir las controversias al respecto, en cuanto la disposición señala que "de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen".

Por lo anterior se concluye que, si bien la ley 100 de 1993, atribuía a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, y a la Junta Nacional la competencia exclusiva de la calificación, con la expedición de la Ley 962 de 2005, se otorgó dicha facultad en primera oportunidad al ISS, a las ARS, a las EPS y a las compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte . Precisó claramente la mencionada disposición, como ya lo habían hecho los artículos 12 del Decreto 1295 de 19934 y 9° de la Ley 776 de 2002, que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la Junta Nacional en caso de apelación, deben dirimir las controversias que se presenten sobre la calificación realizada por las administradoras.

5. Solución del caso concreto El señor Henry Páez Guzmán, actualmente vinculado como trabajador de la empresa Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania – Cootranspensilvania, interpuso la acción de tutela por considerar que las entidades accionadas vulneraron sus derechos fundamentales a la vida, a la seguridad social y a la salud, al negarle el reconocimiento de la pensión de invalidez, no obstante encontrarse incapacitado para el desempeño de sus labores desde el 13 de febrero de 2006 y hasta la fecha.

El BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, negó la pensión de invalidez solicitada por el actor desde el 13 de agosto de 2006, al considerar que la prestación reclamada debe ser reconocida por la Administradora de Riesgos Profesionales - ARP a la que actualmente se encuentre afiliado el trabajador, por haberse determinado, con base en el dictamen practicado el 2 de octubre de 2006 por la Compañía de Seguros, en cumplimiento de la facultad otorgada por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, que la pérdida de la capacidad laboral es del 62.95%, de origen profesional y con fecha de estructuración el 25 de octubre de 2006.

Advierte que el dictamen adquirió firmeza legal por haber sido debidamente notificado desde el 20 de diciembre de 2006 al accionante, al empleador, a la EPS Saludcoop y a la ARP La Previsora [17] , según las constancias que adjunta [18] , sin que ninguno de los interesados hubiere manifestado su inconformidad sobre los aspectos que allí se contemplan.

Por tanto, la controversia planteada por la ARP Liberty sobre la pérdida de la capacidad laboral y el origen de la misma mediante escrito del 27 de marzo de 2007, tres meses después de haber surtido en legal forma la notificación y de encontrarse en firme el dictamen, no modifican el rechazo de pensión de invalidez solicitada por el actor.

Seguros de Vida del Estado S.A. - A.R.P., considera que en razón a que de conformidad con lo dispuesto en el parágrafo 2° del artículo 1° de la ley 776 de 2002, las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de una enfermedad de origen profesional deben ser solicitadas a la ARP a la cual se encuentre afiliado el trabajador al momento de requerir la prestación, esa administradora no es la entidad llamada a responder por la prestación requerida por el actor, dado que la empresa Cootranspensilvania se desafilió desde el 1° de marzo de 2007 y la reclamación de la prestación fue efectuada erradamente por esa compañía el 14 de marzo del mismo año .

Por su parte, la ARP Liberty S.A., entidad que fue vinculada al presente trámite de revisión, informó a esta Corporación que la controversia planteada en relación con la calificación del origen de la enfermedad no ha sido resuelta por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Los jueces de instancia negaron la acción de tutela tras considerar que el asunto debe ser dirimido ante la justicia ordinaria laboral especializada. En su concepto, ninguna de las entidades accionadas está en la obligación de decidir la solicitud del actor, toda vez que se encuentra desvinculado de la ARP Seguros del Estado a partir del 1° de marzo de 2007 y el BBVA considera que debe acudir ante la ARP a la que se encuentre afiliado por cuanto se determinó que la pérdida de la capacidad laboral es de origen profesional.

De los documentos que obran en el expediente, es claro para la Sala que el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, vulneró los derechos fundamentales al debido proceso y a la seguridad social del actor, en tanto que en su calidad de entidad administradora de pensiones encargada de resolver la solicitud de pensión, no podía exonerarse de acudir a la Junta de Calificación de Invalidez del orden regional una vez la ARP Liberty planteó la controversia sobre el dictamen proferido en primera oportunidad por su compañía previsional.

Los argumentos expuestos para la negativa relacionados con (i) la firmeza legal del dictamen, por haber sido debidamente notificado a los interesados y (ii) la extemporaneidad de la controversia, carecen de sustento legal.

En efecto, de conformidad con las pruebas obrantes en el expediente, se tiene que el dictamen proferido por la compañía aseguradora del BBVA, no fue notificado a las partes realmente interesadas.

Según sus propias afirmaciones y las constancias allegadas en su escrito de defensa, se observa que el dictamen fue entregado personalmente al actor [19] y enviado por correspondencia a la empresa Cootranspensilvania, a la EPS Saludcoop y la ARP la Previsora [20] , entidad con la cual el actor no tiene vinculación alguna. También es evidente que ninguno de ellos manifestó ante la administradora de pensiones su inconformidad frente a los resultados del dictamen. No obstante lo anterior, la Sala observa que la calificación no fue notificada a la ARP Seguros del Estado, administradora a la cual el accionante se encontraba afiliado para la época en que se expidió el dictamen y se realizaron las notificaciones, ni a la ARP Liberty, entidad a la que se encuentra afiliado a partir del 1° de marzo de 2007 y hasta la fecha.

Por lo anterior, para esta Sala es claro que el dictamen sobre la perdida de la capacidad laboral y el origen de la enfermedad no adquirió firmeza legal, no solamente por no haber sido notificado a todos los interesados como se evidenció, sino también por cuanto el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 52 de la Ley 952 de 2005, no estipula un plazo para que los interesados manifiesten su inconformidad. La norma dispone lo siguiente:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera

oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias.

En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional , cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales." (Subrayado fuera del texto) U n adecuado entendimiento de esta disposición, indica que el plazo de los 5 días opera para la entidad que en desarrollo de las actividades tendientes al reconocimiento de la prestación reclamada, haya determinado en primera oportunidad la pérdida de la cap acidad laboral, el cual empieza a correr una vez los interesados, presenten la inconformidad respecto de la calificación, con el fin de que la controversia sea resuelta por las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional o del orden nacional.

A sí entonces, teniendo en cuenta que el plazo allí previsto debe aplicarse para darle curso a la controversia planteada y no para presentar la inconformidad por parte de los interesados, no le era dable calificar de extemporánea la controversia planteada po r la ARP Liberty el 27 de Marzo de 2007, pues es evidente que solo hasta esa fecha tuvo conocimiento del dictamen que no comparte, por conducto de la empresa Cootranspensilvania.

Por tanto, de conformidad con la jurisprudencia citada en acápite anterior y conforme a lo anteriormente expuesto, la administradora de pensiones y cesantías BBVA Horizonte, estaba obligada legalmente a acudir a la Junta de Calificación de Invalidez Regional para dirimir la controversia, dentro de los 5 días siguientes a aquel en que la ARP Liberty manifestó mediante comunicación del 27 de marzo de 2007 su inconformidad sobre la calificación, sin que lo hubiere hecho, siendo evidente la vulneración por parte de dicha entidad, de los derechos fundamentales al debido proceso y a la seguridad social del actor, por haber comprometido la efectividad del derecho a obtener su pensión de invalidez, razón por la que se impone su protección constitucional inmediata, dadas sus especiales condiciones de debilidad por su precario estado de salud.

En ese entendido, se concederá la tutela interpuesta ordenando al BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, resuelva la solicitud de pensión de invalidez del actor, para lo cual previamente deberá solicitar ante la Junta de Calificación de Invalidez Regional que corresponda, que resuelva la controversia planteada el 27 de marzo de 2007 por la ARP Liberty, con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, la fecha de estructuración y el origen de la enfermedad del señor Henry Páez Guzmán en los términos contemplados en los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y las demás normas que le sean aplicables.

Por último, con base en el material probatorio objeto de análisis, la Sala resuelve no impartir orden alguna en relación con la Administradora de Riesgos Profesionales Seguros de Vida del Estado, por considerar que esa entidad no ha vulnerado derecho fundamental alguno del accionante.

V. DECISIÓN En mérito de lo expuesto, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre de1 pueblo y por mandato de la Constitución Política, RESUELVE PRIMERO. REVOCAR el fallo proferido el 21 de junio de 2007 por el Juzgado 43 Penal del Circuito de Bogotá, D.C., dentro de la acción de tutela instaurada por Henry Páez Guzmán contra la ARP Seguros de Vida del Estado y el BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías y en su lugar, CONCEDER la tutela por la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso y a la seguridad social del actor.

SEGUNDO. ORDENAR al BBVA Horizonte Pensiones y Cesantías, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, resuelva la solicitud de pensión de invalidez de Henry Páez Guzmán, para lo cual previamente deberá solicitar ante la Junta de Calificación de Invalidez Regional que corresponda, que resuelva la controversia planteada el 27 de marzo de 2007 por la ARP Liberty, con la calificación de la pérdida de la capacidad

laboral, la fecha de estructuración y el origen de la enfermedad del señor Henry Páez Guzmán en los términos contemplados en los artículos 41, 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 y las demás normas que le sean aplicables.

TERCERO . Por secretaría General 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.

CLARA INÉS VARGAS HERNÁNDEZ Magistrada Ponente JAIME ARAÚJO RENTERÍA Magistrado AUSENTE CON PERMISO MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA MENDEZ Secretaria General [1] En este sentido ver entre otras las sentencias T-553 de 1998, T-888 de 1999, T-714 de 2002 y T-149 de 2002.

[2] Art. 10 de la Ley 100 de 1993. Vid. Sentencia C-086 de 2002. MP. Clara Inés Vargas Hernández. [3] El Decreto 2463 de 2001 reglamentó los artículos 41 y 42 de la Ley 100 de 1993, relacionados con la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez.

[4] El artículo 43 del Decreto 1295 de 1994, declarado inexequible mediante Sentencia C-164 de 2000 M.P. José Gregorio Hernández Galindo, disponía que "los costos que genere el trámite ante las juntas de calificación de invalidez serán de cargo, de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional."

[5] Ver Sentencia C-1002 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra, reiterada en la Sentencia T-424 de 2007, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[6] E l Decreto 1295 de 1994 “Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales” [7] El Decreto 2463 de 2001, “ Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez” , [8] La Ley 776 de 2002, “Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales”.

[9] El artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 estipula lo siguiente: “Origen del accidente, de la enfermedad y la muerte. Toda enfermedad o patología, accidente o muerte, que no hayan sido clasificados o calificados como de origen profesional, se consideran de origen común. // La calificación del origen del accidente de trabajo o de la enfermedad profesional será calificado, en primera instancia por la institución prestadora de servicios de salud que atiende al afiliado. // El médico o la comisión laboral de la entidad administradora de riesgos profesionales determinara el origen, en segunda instancia. // Cuando surjan discrepancias en el origen, estas serán resueltas por una junta integrada por representantes de las entidades administradoras, de salud y de riesgos profesionales. // De persistir el desacuerdo, se seguirá el procedimiento previsto para las juntas de calificación de invalidez definido en los artículos 41 y siguientes de la ley 100 de 1993 y sus reglamentos”.

[10] Se aplica “a todos los trabajadores y servidores públicos del territorio nacional de los sectores público y privado, trabajadores independientes afiliados al Sistema de Seguridad Social y pensionados por invalidez”.

[11] El artículo 1° de la Ley 776 de 2002, estipula lo siguiente: “ “Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto - ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto - ley 1295 de 1994 y la presente ley”.

[12] El artículo 52 de La Ley 562 de 2005 “Por la cual se reglamenta parcialmente el Decreto 1295 de 1994” dispone lo siguiente: “ARTÍCULO 52.

DETERMINACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y GRADO DE INVALIDEZ. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quedará así: // "Artículo 41. 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, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que 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, 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. // El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de aquellas 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, ARP o aseguradora) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la entidad. Estas juntas son organismos de carácter interdisciplinario cuya conformación podrá ser regionalizada y el manejo de sus recursos reglamentado por el Gobierno Nacional de manera equitativa. // PARÁGRAFO 1o. Para la selección de los miembros de las Juntas Regionales y Nacional de pérdida de la capacidad laboral y de invalidez, el Ministerio de la Protección Social tendrá en cuenta los siguientes criterios: // La selección se hará mediante concurso público y objetivo, cuya convocatoria se deberá hacer con no menos de dos (2) meses de antelación a la fecha del concurso e incluirá los criterios de ponderación con base en los cuales se seleccionará a los miembros de estos organismos. La convocatoria deberá publicarse en medio de amplia difusión nacional. // Dentro de los criterios de ponderación se incluirán aspectos como experiencia profesional mínima de cinco (5) años y un examen escrito de antecedentes académicos sobre el uso del manual de pérdida de capacidad laboral y de invalidez, el cual se realizará a través de una entidad académica de reconocido prestigio. // Los resultados del concurso serán públicos y los miembros de las Juntas serán designados por el Ministro de la Protección Social, comenzando por quienes obtuvieran mayor puntaje. // El proceso de selección de los integrantes de las juntas de calificación de invalidez se financiará con recursos del Fondo de Riesgos Profesionales. // PARÁGRAFO 2o. Las entidades de seguridad social y los miembros de las Juntas Regionales y Nacionales de Invalidez y los profesionales que califiquen serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los Administradores del Sistema de Seguridad Social Integral, cuando este hecho esté plenamente probado.” [13] Ver sentencia T-424 de 2007, M.P. Clara Inés Vargas Hernández.

[14] Ver sentencia T-239 de 2007, M.P. Álvaro Tafur Galvis. [15] La mencionada disposición del decreto 1771 de 1994, "Por el cual se reglamenta parcialmente el decreto 1295 de 1994", estipula lo siguiente:

“ARTICULO 7o. SOLUCION DE CONTROVERSIAS. Las controversias que se presenten entre las entidades administradoras con ocasión del origen del accidente, de la enfermedad, o de la muerte, serán resueltas de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994. Las discrepancias generadas por cuestiones diferentes al origen, se resolverán con sujeción a los previsto en los incisos cuarto y quinto del mismo artículo.” [16] El artículo 9° de la Ley 776 de 2002, dispone:

“ ESTADO DE INVALIDEZ. Para los efectos del Sistema General de Riesgos Profesionales, se considera inválida la persona que por causa de origen profesional, no provocada intencionalmente, hubiese perdido el cincuenta por ciento (50%) o más de su capacidad laboral de acuerdo con el Manual Único de Calificación de Invalidez vigente a la fecha de la calificación. //En primera instancia, la calificación de los porcentajes de pérdida de la capacidad laboral se hará por el

equipo interdisciplinario establecido en el artículo 6o. de la presente ley, dentro del mes siguiente a la fecha en que hubiere concluido el proceso de rehabilitación integral, de existir discrepancias se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez, quedando a cargo de la entidad de Seguridad Social correspondiente el pago de honorarios y demás gastos que se ocasionen. // El costo del dictamen será a cargo de la Administradora de Riesgos Profesionales, pero el empleador o el trabajador podrán acudir directamente ante dichas juntas." [17] En el escrito de contestación de la acción de tutela obrante a folio 29 del expediente, precisa el BBVA Horizonte que el dictamen se notificó a la ARP La Previsora, por cuanto fue a esa entidad a la que:

"…el accionante manifestó encontrarse afiliado por parte de su empleador…" [18] Ver folios 39 a 40 del expediente. [19] Según la constancia obrante a folio 38 del expediente, el dictamen fue notificado al actor el 28 de diciembre de 2006.

[20] Según fotocopia de los recibos de envió a nombre de la empresa Domesa de Colombia S.A., obrante a folio 40 del expediente, La ARP La Previsora recibió el documento el 2 de enero de 2007, y la Cooperativa Integral de Transportadores Pensilvania y la EPS Saludcoop, el 22 de diciembre de 2006.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 12 de octubre de 2026 desde el texto oficial publicado por la Corte Constitucional. Es informativa: el texto que vale es el que publica la Corte Constitucional.