COPIA DE CONSULTA · DOCUMENTO PÚBLICO OFICIAL

Sentencia T/919/10

Corte	Corte Constitucional
Tipo	Sentencia de tutela
Referencia	T/919/10
Expediente	—
Fecha	2010-11-17
Sala	Sala Novena de Revisión
Magistrado ponente	LUIS ERNESTO VARGAS SILVA
Partes	—

Temas que titula la Corte Constitucional

- Derecho A La Pension De Invalidez
- Accion De Tutela Para Reconocimiento De Pension De Invalidez

Resumen del caso (según la propia sentencia)

Invalidez de una persona conforme al artículo 41 de la Ley 100 de 1993 argumentos del ISS carecen de justificación legal para negar la solicitud Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los

Texto completo

T-919-10 Sentencia T-919/10 Sentencia T-919/10 PENSION DE INVALIDEZ- Caso en que ISS niega calificación de pérdida de capacidad laboral, argumentando la calidad de inactivo del asegurado, así como ausencia de documentación indispensable para la experticia DERECHO A LA PENSION DE INVALIDEZ -Entidades están obligadas a calificar el grado de invalidez de una persona conforme al artículo 41 de la Ley 100 de 1993 ACCION DE TUTELA PARA RECONOCIMIENTO DE PENSION DE INVALIDEZ -Procede por cuanto los argumentos del ISS carecen de justificación legal para negar la solicitud Referencia:

expediente T-2765746 Acción de tutela instaurada por Jaime Toro Arango contra el Instituto de Seguros Sociales y otro. Magistrado Ponente: LUIS ERNESTO VARGAS SILVA Bogotá, D.C., diecisiete (17) de noviembre de dos mil diez (2010).

La Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, integrada por los magistrados(a) Maria Victoria Calle Correa, Mauricio González Cuervo, y Luis Ernesto Vargas Silva, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, ha proferido la siguiente SENTENCIA Dentro del proceso de revisión del fallo dictado en el asunto de la referencia por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira el dieciocho (18) de junio de dos mil diez (2010) en única instancia.

I. ANTECEDENTES De los hechos y la demanda 1. El señor Jaime Toro Arango [1] , en nombre propio, interpuso acción de tutela contra el Instituto de Seguros Sociales [2] y la Junta Regional Calificación de Invalidez de Risaralda [3] , por considerar que las accionadas vulneraron sus derechos constitucionales a la salud e igualdad, entre otros [4] . A continuación se sintetizan los fundamentos fácticos y jurídicos de la demanda [5] :

1.1. El seis (06) de mayo de dos mil diez (2010) el demandante solicitó al Instituto de Seguros Sociales valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el objeto de solicitar el reconocimiento de una pensión de invalidez.

El ISS rechazó la solicitud señalando para el efecto que el actor figura en su base de datos con anotación “inactivo”, razón por la que debe acudir por su cuenta y riesgo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda.

1.2. Sobre la entidad que se encarga de la prestación de su servicio de salud, el peticionario indicó que se encuentra recibiendo atención médica por parte de Cafesalud EPS-S en calidad de afiliado al sistema de seguridad social en salud, vinculación que se llevó a cabo por la Gobernación Departamental de Risaralda al estar calificado en el nivel uno (1) del Sisben.

1.3. Con fundamento en los hechos descritos, en la demanda de tutela se solicita, en síntesis, que se conceda el amparo constitucional de los derechos fundamentales invocados y en consecuencia, se ordene al Instituto de Seguros Sociales o a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, que efectúen la valoración de su pérdida de capacidad laboral.

Intervención de las entidades accionadas 2. El nueve (9) de junio de dos mil diez (2010), el Secretario Técnico de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda, mediante escrito dirigido al juez de instancia, se opuso a la prosperidad de la acción de tutela con base en las consideraciones que a continuación se resumen:

2.1. El artículo 50 del decreto 2463 de 2001 reglamenta lo correspondiente al pago de los dictámenes proferidos por las juntas de calificación de invalidez. Allí se establece, entre otras cosas, que salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez serán pagados por la entidad de previsión social -o quien haga sus veces-, la administradora de fondos de pensiones, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Según el interviniente, de la exégesis de la norma, no se “desprende la obligación de las Juntas de calificar en forma gratuita a las personas beneficiarias del régimen subsiado” (fl. 71 Cdno. 1).

2.2. El encargado de calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del actor es la administradora de pensiones “donde está o estuvo afiliado el señor Toro Arango, es decir, el ISS” (fl. 71 Cdno. 1).

3. El dieciséis (16) de junio del dos mil diez (2010), la jefe del departamento de pensiones del ISS radicó ante el juzgado de instancia, escrito en el cual se opone a la prosperidad de la acción de tutela.

Las razones en que funda la defensa de la entidad se sintetizan a continuación: 3.1. De conformidad con los artículos 38, 42 y 44 de la ley 100 de 1993, para llevar a cabo la calificación de pérdida de capacidad laboral, se exige que el peticionario se encuentre activo y al día en los pagos al fondo de pensiones del ISS.

3.2. El actor tiene la opción de acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda para ser valorado allí, cancelando la suma correspondiente a un salario mínimo legal vigente.

3.3. La documentación remitida por el médico particular del accionante carece de validez, “toda vez que dentro de los procesos de calificación de invalidez solo es aceptada la documentación oficial expedida por la EPS y que para el caso concreto es el sistema subsidiado de salud Sisben de conformidad con lo dispuesto por el decreto 917 de 1999 en su artículo 10 No. 4…” (fl. 92).

Del fallo de primera instancia 4. El Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira, mediante sentencia del dieciocho (18) de junio de dos mil diez (2010), negó el amparo constitucional invocado. Al abordar el estudio del caso concreto, el juez de instancia sustentó su decisión con los siguientes argumentos:

La negativa del ISS se encuentra justificada en la medida que el actor no ha cumplido con las obligaciones que como afiliado le competen, es decir “someterse al tratamiento indicado por el médico tratante hasta obtener una respuesta negativa en su evolución o recuperación, eso si, debidamente certificada y, adicionalmente, cotizar al sistema ya que no se advierte, y más bien se corrobora con sus mismas afirmaciones, que no ha realizado aportes al sistema, de ahí que si

quiere ser valorada (sic) y determinado su estado de invalidez deberá acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por su propia cuenta y riesgo, en atención a que son estas autoridades las encargadas de determinar ese estado” .

Actuaciones surtidas ante la Corte Constitucional Vinculación de las entidades que podrían verse afectadas con la sentencia de Revisión 5. La Corte Constitucional, al advertir que la Secretaría Departamental de Risaralda y la EPS-S Cafesalud podrían estar comprometidas en la presunta afectación iusfundamental , y en ese orden, en el eventual cumplimiento de la sentencia de revisión, procedió a vincular a las anotadas entidades al trámite de tutela. En consecuencia, por intermedio de la Secretaría General de la Corte, se puso en conocimiento de las mismas, el contenido de la solicitud de tutela y de la sentencia de instancia, para que en el término de los tres días siguientes a la notificación de la providencia que ordenó su comparecencia al proceso, expusieran los criterios que a bien tuvieran en relación con los hechos sometidos al conocimiento del juez constitucional.

5.1. La Secretaría de Salud Departamental de Risaralda, por medio de apoderada judicial, solicitó negar el amparo impetrado en contra suya. Señaló que no ha realizado conducta alguna que conduzca a concluir que vulneró los derechos fundamentales del accionante, ya que:

(i) la Secretaría accionada no es la entidad competente para efectuar valoraciones tendientes a determinar la pérdida de capacidad laboral de una persona y;

(ii) la situación planteada por el demandante escapa al control de la Secretaría de Salud, pues de conformidad con el artículo 1° literal “b” del decreto 4942 de 2009, la calificación de pérdida de capacidad laboral también podrá efectuarse por las IPS de la red pública en los casos en que la persona con discapacidad esté afiliada al régimen subsidiado de salud.

5.2. Cafesalud EPS-S, a través de la administradora de la agencia, pidió negar el amparo solicitado señalando para el efecto que “el señor Jaime Toro Arango no cuenta con remisión, prescripción o indicación médica que acredite la pertinencia de su valoración por parte de la especialidad de medicina laboral. Por tanto, no se configura este requisito para el caso en concreto, resultando improcedente la autorización del servicio por él solicitados (sic) para el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral” . Igualmente, sustenta su oposición en el contenido normativo literal “b” del artículo 1° del decreto 4942 de 2009, a partir del cual sostiene que su representada no tiene legitimación en la causa por pasiva.

Pruebas practicadas por la Corte Constitucional 6. Por medio de auto del veintisiete (27) de octubre de dos mil diez (2010), el magistrado sustanciador decretó la práctica de pruebas por considerarlas útiles y por ende, necesarias para resolver de fondo. En virtud de lo anterior se ofició a la Oficina Jurídica del Ministerio de la Protección Social, para que rindiera concepto sobre distintos aspectos relativos al procedimiento de calificación de la pérdida de capacidad laboral de una persona, en particular cuando esta se encuentra afiliada al sistema subsidiado de salud [6] .

II. FUNDAMENTOS DE LA DECISIÓN Competencia Esta Corte es competente para conocer del fallo materia de revisión, de conformidad con lo determinado en los artículos 86 y 241-9 de la Constitución Política y en los artículos 31 a 36 del Decreto 2591 de 1991 y, en cumplimiento del auto de veinticinco (25) de agosto de dos mil diez (2010) , expedido por la Sala de Selección Número Ocho (08) de esta Corporación.

a. Problema jurídico planteado De acuerdo con los hechos expuestos y las precisiones realizadas, corresponde a la Sala Novena de Revisión determinar si el Instituto de Seguros Sociales vulneró los derechos constitucionales a la seguridad social y al debido proceso de Jaime Toro Arango, al negar la calificación de su pérdida de capacidad laboral y de invalidez, argumentando para el efecto la calidad de inactivo del asegurado, así como la ausencia de la documentación indispensable para la experticia .

Para dar solución al problema jurídico planteado, la Corte Constitucional reiterará su jurisprudencia sobre el carácter fundamental del derecho a la pensión de invalidez, y las entidades obligadas a calificar el grado de invalidez de una persona conforme al artículo 41 de la ley 100 de 1993.

Posteriormente, la Sala aplicará estas reglas para solucionar el caso concreto. b. Solución del problema jurídico El carácter fundamental del derecho a la pensión de invalidez, y las entidades obligadas a calificar el grado de invalidez de una persona conforme al artículo 41 de la ley 100 de 1993.

1. De conformidad con lo dispuesto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social en su calidad de bien jurídico tutelado tiene una doble configuración. De una parte, es un servicio público "de carácter obligatorio" que se presta con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, bajo la dirección, coordinación y vigilancia del Estado [7] . De otra, es un "derecho irrenunciable" en cabeza de todos los habitantes del territorio nacional [8] .

Esta Corte, en sentencia T-414 de 2009 se pronunció sobre los rasgos que caracterizan a la seguridad social en su faceta como derecho constitucional. Al respecto, la Corte puntualizó:

"(…) el derecho a la seguridad es un verdadero derecho fundamental cuya efectividad y garantía se deriva de (i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia y (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad.".

1.1. Igualmente, en la sentencia en comento, el Tribunal Constitucional, en armonía con lo prescrito en los diferentes instrumentos internacionales [9] que en materia del derecho a la seguridad social ha suscrito el Estado colombiano [10] , resaltó los elementos mínimos exigibles a los Estados cuando de la garantía del anotado derecho se trata:

"En este orden, dichos elementos comprenden: (1) la existencia de un sistema que garantice las prestaciones y servicios sociales correspondientes a la atención en salud, las consecuencias derivadas de la vejez, la incapacidad para trabajar, el desempleo, los accidentes y enfermedades profesionales, así como la atención especial y prioritaria a los niños, las mujeres en estado de embarazo, los discapacitados y los "sobrevivientes y huérfanos"; (2) la razonabilidad, proporcionalidad y suficiencia de las prestaciones en relación con las contingencias que busquen atender; (3) la accesibilidad al sistema , específicamente, la garantía de cobertura plena, la razonabilidad, proporcionalidad y transparencia de las condiciones para obtener los beneficios y prestaciones, la participación ciudadana en su administración y el reconocimiento oportuno de las prestaciones " [11] .

(Subrayado y énfasis añadido). 1.2. En línea con lo anterior, la Constitución Política, en especial en los artículos 13 y 47, confiere una especial protección a aquellas personas que como resultado de limitaciones físicas, sensoriales o psicológicas, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta.

El artículo 13 de la Carta impone al Estado la obligación d e salvaguardar de manera especial el ejercicio del derecho a la igualdad de todas "aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta" . Del mismo modo, le asigna la responsabilidad de sancionar "los abusos y maltratos que contra ellas se cometan" . Por su parte, la norma fundamental en su artículo 47, señala que " [e] l Estado adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, a quienes se prestará la atención especial que requieran.".

1.3. Con el objeto de materializar los mandatos constitucionales hasta aquí examinados, el legislador a través de la Ley 100 de 1993 creó el Sistema Integral de Seguridad Social, del cual hace parte el Sistema General de Pensiones, cuyo objeto es "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 que se determinan en la presente ley, así como propender por la ampliación progresiva de cobertura a los segmentos de población no cubiertos con un sistema de pensiones" (art. 10) .

(Subrayado añadido). 1.4. Entre las pensiones creadas por el legislador, interesa resaltar la pensión de invalidez por riesgo común contemplada en el capítulo III del título II del régimen de prima media con prestación definida.

En general, sobre la naturaleza de la pensión derivada de la contingencias de la invalidez la Corte Constitucional en sentencia T-538 de 2007 precisó:

"el derecho a la pensión de invalidez adquiere el carácter de fundamental por sí mismo, por corresponder a personas que al haber perdido parte considerable de su capacidad laboral, sufren gran disminución, o total, en sus posibilidades de trabajo, de modo que dicha pensión se convierte en la única fuente de ingreso con la que cuentan para la satisfacción de sus necesidades básicas y las de sus familias, así como para proporcionarse los controles y tratamientos médicos requeridos" .

1.4.1. El artículo 39 de la Ley 100 de 1993, exige como requisito para reconocer el derecho a una pensión de invalidez por riesgo común, que el afiliado al Sistema sea declarado inválido conforme al artículo 38 ídem. Esta última norma señala que "para los efectos del presente capítulo 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" .

1.4.2. Por su parte, respecto de las entidades encargadas de calificar el grado de invalidez referido en el párrafo anterior, el artículo 52 de la ley 962 de 2005, modificatorio del artículo 41 de la ley 100 de 1993, dispone que " [c] orresponde al Instituto de Seguros Sociales, a las Administradoras de Riesgos Profesionales, ARP, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud, EPS, determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, se acudirá a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales ".

Bajo tal óptica, a partir de la expedición de la Ley 962 de 2005, corresponde al ISS, a las ARP, a las EPS y a las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte, "determinar" y "calificar" , en "primera oportunidad" la pérdida de capacidad laboral, el grado de invalidez y el origen de las contingencias [12] . Del mismo modo, si el interesado manifiesta su discrepancia con la calificación realizada, corresponderá a la Junta Regional de Calificación de Invalidez pronunciarse sobre dicha discrepancia en primera instancia, realizando la calificación respectiva, y en caso de apelarse esta decisión, será la Junta Nacional de Calificación de Invalidez [13] la que en segunda instancia defina la controversia, la cual no obstante, puede ser nuevamente discutida mediante las acciones judiciales que prevé el ordenamiento jurídico.

1.5. El Tribunal Constitucional ha señalado que el dictamen de calificación de invalidez debe contemplar la evaluación médica exhaustiva de la totalidad de los elementos relevantes para el caso en concreto [14] .

Igualmente, ha advertido que los dictámenes emitidos por las juntas de calificación de invalidez deben " ser motivados, en el sentido de manifestar las razones que justifican en forma técnico-científica la decisión" [15] , lo cual guarda plena consonancia con lo dispuesto en el artículo 31 del Decreto 2463 de 2001, que indica que los mismos "deben contener las decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral".

Además, en sentencia T-595 de 2006, esta Corporación precisó que "las juntas de calificación deben realizar una valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina por medio de un examen físico y

teniendo en cuenta todos los fundamentos de hecho que deben contener los dictámenes, es decir, la historia clínica (antecedentes y diagnóstico definitivo), reportes, valoraciones, exámenes médicos, evaluaciones técnicas y en general todo el material probatorio que se relacione con las deficiencias diagnosticadas" .

1.6. En armonía con lo expuesto, es del caso puntualizar que a pesar de que el decreto 917 de 1999 -Manual Único para la Calificación de Invalidez-, señala los parámetros que deben seguir las Juntas de Calificación de Invalidez al momento de emitir el dictamen, su aplicación no es de uso exclusivo de las Juntas, pues éste también es aplicable a las valoraciones sobre el estado de invalidez que realizan las demás entidades, esto es: el Instituto de Seguros Sociales, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las Entidades Promotoras de Salud, y las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, tal como lo consigna el artículo 52 de la Ley 962 de 2005 antes citado. Por consiguiente, las entidades que por ley son las encargadas de determinar el estado de invalidez de un asegurado, además de realizar una "valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina" , deben seguir los parámetros señalados por el legislador y la jurisprudencia constitucional, en lo relativo a la motivación y la argumentación técnico-científica que debe contener el dictamen.

Sumado a lo anterior, esta Corte ha considerado que la valoración sobre el estado de invalidez, que incluye "la pérdida de capacidad laboral, así como la determinación del grado de invalidez y su origen, constituyen importantes medios para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna y al mínimo vital del trabajador que sufre un accidente o enfermedad durante el término de la relación laboral. Esto por cuanto, tales medios permiten determinar si el trabajador tiene derecho a recibir las prestaciones asistenciales y económicas que, dado el deterioro de su estado de su salud, y por tanto, su limitada capacidad para realizar una actividad laboral que le permita garantizar su sustento económico y el de su núcleo familiar, garantizarán su mínimo vital durante el período en el que se encuentre cesante laboralmente y el acceso a los servicios de salud que necesite." [16] c.

Del caso concreto 1. En el caso bajo estudio el señor Jaime Toro Arango solicita la protección de los derechos fundamentales a la seguridad social y al debido proceso que considera vulnerados por el Instituto de Seguros Sociales, entidad que rechazó la solicitud de valoración de pérdida de capacidad laboral que hiciera el accionante el 6 de mayo de 2010.

2. En el trámite de tutela se demostró que el señor Jaime Toro (i) se encuentra actualmente afiliado al ISS; (ii) es una persona de escasos recursos económicos toda vez que se encuentra ubicado en el nivel 1 del Sisben [17] ;

(iii) es sujeto de especial protección constitucional al contar con 66 años de edad (fl. 7 Cdno. 1), (iv) padece algunas dificultades en su estado de salud por lo que fue remitido a medicina laboral del ISS con el objeto de que fuera valorada su pérdida de capacidad laboral [18] ;

(v) el 6 de mayo de 2010 presentó ante la entidad solicitud de valoración del porcentaje de pérdida de capacidad laboral con el objeto de buscar el reconocimiento de una pensión de invalidez [19] .

Asimismo, en el escrito radicado por el ISS ante el juez única instancia, la entidad de seguridad social arguyó que no le era posible atender la petición del accionante por cuanto (i) de conformidad con los artículos 38, 42 y 44 de la ley 100 de 1993, para efectuar la experticia solicitada se requiere que el peticionario se encuentre activo y al día en los pagos al fondo de pensiones del ISS, situación que no acaece en el sub judice pues la afiliación del actor se encuentra en estado inactivo ;

(ii) el actor tiene la opción de acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda para ser valorado allí, cancelando la suma correspondiente a un salario mínimo legal vigente y;

(iii) la documentación remitida por el médico particular del accionante carece de validez, “toda vez que dentro de los procesos de calificación de invalidez solo es aceptada la documentación oficial expedida por la EPS y que para el caso concreto es el sistema subsidiado de salud Sisben de conformidad con lo dispuesto por el decreto 917 de 1999 en su artículo 10 No. 4…” (fl. 92).

3. Puestas así las cosas, toda vez que el Instituto de Seguros Sociales se encuentra entre las entidades que de conformidad con el artículo 41 de la ley 100 de 1993 están obligadas a determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de los afiliados que persigan el reconocimiento de una pensión de invalidez, corresponde a la Sala establecer si son válidas las justificaciones dadas por el ISS para negar la petición del actor, persona que como ya se ha dicho se cuenta entre los afiliados del referido instituto.

3.1. Revisado el contenido normativo de los artículos 38, 42 y 44 de la ley 100 de 1993, la Sala no encuentra regla alguna que exija que el peticionario se encuentre activo y al día en los pagos al fondo de pensiones para que este último proceda a efectuar la valoración de pérdida de capacidad laboral e invalidez de sus afiliados. En efecto, el artículo 39 del sistema integral de seguridad social establece los requisitos que debe reunir un asegurado para ser beneficiario de una pensión de invalidez, el 42 indica la forma de composición y remuneración de las juntas de invalidez, y el 44 consagra la posibilidad de revisar las pensiones de invalidez ya reconocidas, sin que en ninguno de sus apartes se consigne la regla alegada por el ISS.

De igual modo, si bien el artículo 13 del decreto 692 de 1994 señala que la persona que se abstenga de realizar aportes durante seis meses continuos podrá pasar a la categoría de asegurados inactivos, no impone la consecuencia jurídica señalada por la entidad demandada. Por el contrario, la norma de forma expresa apunta que la afiliación al sistema general de pensiones es permanente y no se pierde por haber dejado de cotizar durante uno o varios periodos [20] .

3.2. Aunque es cierto que el demandante tiene la opción de acudir a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Risaralda para ser valorado allí cancelando la suma correspondiente a un salario mínimo legal vigente, resulta evidente que esta posibilidad en nada afecta el imperativo que el ordenamiento jurídico ha impuesto sobre el ISS, pues es facultativo del actor acudir directamente a la Junta de Calificación por su cuenta, o exigir al ISS la determinación de su grado de invalidez, teniendo esta última la obligación de obrar en consecuencia.

3.3. Finalmente, en lo relativo a la supuesta historia médica particular allegada por el actor al ISS, la Sala, luego de revisar los documentos vistos a folios 7 a 57, encuentra que la misma cumple con la prescripción del artículo 10 del decreto 971 de 1999, ya que fue expedida por entidades que están autorizadas para prestar el servicio de seguridad social como el Hospital Santa Mónica de Dosquebradas, la ESE Hospital Universitario San Jorge de Pereira y Cafesalud EPS-S. Igualmente, es de anotar que la norma en comento impone a los calificadores la carga de requerir de la respectiva IPS los antecedentes técnico científicos necesarios para efectuar la valoración, en ese sentido el enunciado legal señala que “ [p] ara la determinación de la pérdida de la capacidad laboral, los calificadores deberán disponer de los antecedentes técnico-médicos objetivos sobre las patologías en estudio. Estos antecedentes los proporcionan los médicos tratantes o interlocutores de las IPS a la cual se encuentre afiliado el paciente. Para efecto de cumplir con este requisito, los calificadores deben requerir a los interlocutores el concepto técnico-médico correspondiente …” (énfasis añadido). Así las cosas, si el ISS estimaba que los documentos aportados por el actor no cumplían con los parámetros prescritos por la normatividad vigente, le incumbía obrar con apego al orden jurídico solicitando los conceptos médicos pertinentes a la entidad de seguridad social del caso.

4. De este modo, en criterio de la Sala, la conducta asumida por los funcionarios del ISS Risaralda resulta ciertamente reprochable, en cuanto negaron la solicitud del accionante amparándose para ello en argumentos irrazonables desde la óptica constitucional y carentes de toda justificación en el ámbito legal, sometiendo a una persona de la tercera edad,

afectada en su estado de salud y perteneciente a uno de los segmentos más pobres de la población colombiana, a un tortuoso desgaste que le ha impedido hasta la fecha, iniciar los trámites necesarios para el estudio de una posible pensión de invalidez que le provea los recursos necesarios para su digna subsistencia.

5. Finalmente, en lo atinente a la motivación que ofreció el Juez Cuarto Laboral del Circuito de Pereira para negar el amparo constitucional, en particular a la supuesta omisión del accionante en cuanto no se abría "sometido al tratamiento indicado por el médico tratante hasta obtener una respuesta negativa en su evolución o recuperación, eso si, debidamente certificada…" , no encuentra la Sala elemento de prueba alguno que conduzca a inferir la tajante afirmación realizada por el a quo , antes bien, la Corte aprecia a folio 7 del expediente la certificación echada de menos por el juzgador, toda vez que allí se consigna la "remisión de paciente a medicina laboral" del señor Jaime Toro Arango, proferida el 22 de abril de 2010 por el médico José Montoya Mora.

Y es que si bien esta Corporación ha indicado que " [l] a solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad de su realización. Al efecto, a tal solicitud se debe allegar el certificado correspondiente (art. 9° del Decreto 917 de 1999 y arts. 23 y 25-3 del Decreto 2463 de 2001)" [21] , dicha regla no puede interpretarse de una manera que implique un obstáculo adicional para quien busca el reconocimiento de una pensión de invalidez. Así, para satisfacer la mencionada carga, es suficiente la remisión a medicina laboral por parte del médico tratante, pues se infiere que si este ha dado su consentimiento para que la persona sea valorada, es porque a partir de su ciencia ha determinado que el estado de salud de su paciente así lo amerita.

6. Las consideraciones efectuadas son suficientes para concluir que el Instituto de Seguros Sociales vulneró los derechos a la seguridad social y al debido proceso del señor Jaime Toro Arango, al negar la valoración de su pérdida de capacidad laboral y del grado de invalidez, razón por la cual, esta Corporación revocará las sentencias denegatorias de amparo para en su lugar conceder la tutela impetrada.

En ese orden ideas, la Corte Constitucional ordenará al Instituto de Seguros Sociales que, de conformidad con el inciso 2° del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, proceda a autorizar y realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez del señor Jaime Toro Arango, indicándole los recursos que contra la calificación obtenida proceden. Si el accionante manifiesta su inconformidad con el dictamen realizado por el área de medicina laboral del ISS, la entidad, dentro de los 5 días siguientes a dicha manifestación, remitirá a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la aludida calificación. Igualmente, el ISS sufragará los gastos que el mencionado procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral genere en las diferentes instancias ante el propio ISS y las Juntas de Calificación de Invalidez Regional y Nacional.

III. DECISIÓN Con fundamento en las consideraciones expuestas en precedencia, la Sala Novena de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución, RESUELVE:

Primero. Revocar la sentencia denegatoria de amparo proferida por el Juzgado Cuarto Laboral del Circuito de Pereira el dieciocho (18) de junio de dos mil diez (2010), en única instancia, y en su lugar, conceder la tutela de los derechos fundamentales a la seguridad social y al debido proceso del señor Jaime Toro Arango .

Segundo.- Ordenar al Instituto de Seguro Social, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta sentencia, proceda a autorizar y realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral y grado de invalidez del señor Jaime Toro Arango, con base en el manual único de calificación de invalidez, indicándole al demandante los recursos que proceden contra la calificación obtenida. Si el accionante manifiesta su inconformidad con el dictamen realizado por el área de medicina laboral del ISS, la entidad, dentro de los 5 días siguientes a dicha manifestación, remitirá la aludida calificación a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se surta el trámite previsto en el

artículo 41 de la Ley 100 de 1993. Igualmente, el ISS sufragará los gastos que el mencionado procedimiento de calificación de pérdida de capacidad laboral genere en las diferentes instancias ante el propio ISS y las Juntas de Calificación de Invalidez Regional y Nacional.

Tercero.- Dése cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991. Notifíquese, comuníquese, publíquese en la gaceta de la Corte Constitucional y cúmplase.

LUIS ERNESTO VARGAS SILVA Magistrado Ponente MARÍA VICTORIA CALLE CORREA Magistrada Ausente en comisión MAURICIO GONZÁLEZ CUERVO Magistrado MARTHA VICTORIA SÁCHICA MÉNDEZ Secretaria [1] En adelante también el accionante, el peticionario o el demandante.

[2] En adelante también el ISS. [3] En adelante también la Junta Regional. [4] De la lectura de los hechos y las pretensiones de la demanda, la Sala, interpretando la solicitud de amparo, concluye que el actor persigue igualmente la tutela de sus derechos a la seguridad social y al debido proceso.

[5] En este aparte se sigue la exposición del accionante. La Sala igualmente complementará la narración con los hechos relevantes que se desprenden de los documentos obrantes en el expediente.

[6] El Ministerio de la Protección Social dio respuesta al requerimiento de la Corte mediante escrito del 10 de noviembre del 2010. [7] En atención a la sentencia C-623 de 2004, la seguridad social “cumple con los tres postulados básicos para categorizar a una actividad como de servicio público, ya que está encaminada a la satisfacción de necesidades de carácter general, exigiendo el acceso continuo, permanente y obligatorio de toda la colectividad a su prestación, y además, siendo necesario e indispensable para preservar la vigencia de las garantías fundamentales en el Estado Social de Derecho.” [8] Sobre el particular, en la sentencia C-623 de 2004, la Corte estableció que la seguridad social como derecho implica, de un lado, la posibilidad de exigir al Estado “la realización de un hecho positivo o negativo (…) consistente en dar, hacer o no hacer alguna cosa”, y por otro, para su efectiva realización, “la sujeción a normas presupuestales, procesales y de organización, que lo hagan viable y, además, permitan mantener el equilibrio del sistema.” [9] El artículo 93 de la Constitución Nacional establece que:

“ Los tratados y convenios internacionales ratificados por el Congreso, que reconocen los derechos humanos y que prohíben su limitación en los estados de excepción, prevalecen en el orden interno. // Los derechos y deberes consagrados en esta Carta, se interpretarán de conformidad con los tratados internacionales sobre derechos humanos ratificados por Colombia.” [10] Para una relación y análisis de los convenios y tratados que consagran el derecho a la seguridad social y hacen parte del bloque de constitucionalidad, ver sentencias T-414 de 2009, T-090 de 2009, T-448 de 2008 y T-468 de 2007.

[11] Corte Constitucional, sentencia T-414 de 2009. [12] Para una completa exposición de la evolución legislativa del artículo 41 de la ley 100 de 1993 puede consultarse la sentencia T-424 de 2007”.

(…)… 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, con 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 .” (Subrayado fuera de texto) [13] Al respecto véase el artículo 3° del decreto 2463 de 2001 y el artículo 6° del Decreto 917 de 1999 (Manual Único para la Calificación de Invalidez).

[14] Tal como se adujo en la sentencia T- 762 de 2008, donde se concedió la acción de tutela para el reconocimiento de la pensión de invalidez a un joven que sufrió serias lesiones prestando el servicio militar, y a quien el Tribunal Médico de

revisión Militar le había dictaminado una incapacidad laboral de 74.17%, "… es importante recordar que las autoridades no deben "eludir responsabilidades mediante consideraciones que ponen en tela de juicio la buena fe del ciudadano que la constitución presume [21 Sentencia T- 534 de 1992]";

razón por la cual deben atender con máxima prudencia sus solicitudes y sus quejas respecto a sus dolencias en general, pero con especial cuidado en las situaciones límite, para verificar con suma atención si existe o no la lesión que se alega. En esa medida, si el ciudadano manifiesta expresamente que padece de circunstancias que lo inhabilitan para trabajar y que presenta dolencias específicas en materia lumbar, debe ser procedente la realización exhaustiva de evaluaciones médicas precisas, que permitan llegar a la verdad científica definitiva en un caso específico".

[15] Corte Constitucional, sentencias T- 424 de 2007 y T-108 de 2007. [16] Corte Constitucional, sentencia T-567 de 2008. [17] A folio 8 del cuaderno principal se aprecia documento con membrete de Cafesalud EPS-S, en el que se señala que el demandante pertenece al nivel 1 del Sisben.

[18] En efecto, a folio 7 del cuaderno 1 se observa la indicada remisión suscrita por el médico José Edgar Montoya Mora. [19] Al revisar el escrito presentado por el ISS se advierte que esta entidad no controvirtió las afirmaciones de que tratan los puntos (i) y (v).

[20] El texto de la norma en cita es el siguiente: " Permanencia de la afiliación. La afiliación al sistema general de pensiones es permanente e independiente del régimen que seleccione el afiliado.

Dicha afiliación no se pierde por haber dejado de cotizar durante uno o varios períodos, pero podrá pasar a la categoría de afiliados inactivos, cuando tenga más de seis meses de no pago de cotizaciones" .

[21] Corte Constitucional, sentencia T-436 de 2005.

Fuente: Corte Constitucional, relatoría oficial. Documento original:
Copia de consulta hecha el 10 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.