



**CONSEJO DE ESTADO
SALA DE LO CONTENCIOSO ADMINISTRATIVO
SECCIÓN SEGUNDA –SUBSECCIÓN A**

CONSEJERO PONENTE: GABRIEL VALBUENA HERNÁNDEZ

Bogotá D. C., veintiuno (21) de febrero de dos mil diecinueve (2019)

Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney Montero
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Otro
Acción: Nulidad y Restablecimiento del Derecho
Decreto 01 de 1984

SE.004

Decide la Sala la acción de nulidad de **única instancia** instaurada por el señor Andrés Eduardo Dewdney Montero contra el Gobierno Nacional, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público y el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.

ANTECEDENTES

En nombre propio y en ejercicio de la acción pública de nulidad, consagrada en el artículo 84 del Código Contencioso Administrativo, el actor solicita la declaratoria de nulidad de las expresiones «podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales», contenidas en el artículo 23 del Decreto 2463 de 20 de noviembre de 2001 «Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez», expedido por el presidente de la República con la firma de los ministros de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

NORMAS VIOLADAS Y CONCEPTO DE VIOLACIÓN

En opinión del actor las locuciones acusadas de conformidad con la sentencia de tutela T-920 de 2009, transgreden el derecho a la igualdad, porque los trabajadores que se enferman o accidentan por eventos de origen común reciben un trato desigual con respecto a los que se enferman o accidentan por incidentes de origen profesional, no obstante que su protección debe ser igual e integral habida cuenta de que se encuentran en estado de indefensión.

En efecto, cuando se trata de incapacidad por enfermedad o accidente de origen profesional, el trabajador tiene derecho al pago de un subsidio equivalente al 100% del salario base de cotización, desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo y hasta su rehabilitación, readaptación, curación, declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte, tal como lo estipula el artículo 3 de la Ley 776 de 2002.

Pero, cuando se está ante una incapacidad por enfermedad o accidente de origen común, de conformidad con lo estipulado por las expresiones acusadas, el trabajador tiene derecho al pago de un auxilio económico por 180 días a cargo de la EPS, prorrogable hasta por 360 días por cuenta de la Administradora de Fondo de Pensiones (AFP), únicamente si esta última decide postergar el trámite ante la junta de invalidez previo concepto favorable de rehabilitación.

Y se vulnera el derecho al mínimo vital, pues cuando son incapacitados los trabajadores que se enferman o accidentan con ocasión de eventos de origen profesional, tienen derecho a percibir el auxilio económico desde el inicio de la incapacidad hasta cuando se rehabiliten, readapten, curen, se declare su incapacidad permanente parcial, se declare su invalidez o se produzca su deceso.

Contrario a lo que sucede en el caso de los trabajadores que se enferman o accidentan por sucesos de origen común, pues no reciben el auxilio



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

económico en la medida en que su reconocimiento, como ya se anotó, está restringido a la decisión de la AFP de postergar el trámite de calificación ante la junta de invalidez y al concepto de rehabilitación favorable.

A lo que hay que sumar situaciones que no se contemplaron en el aparte acusado, tales como aquellas en las que no se han superado los 180 días de incapacidad y existe el pronóstico favorable de rehabilitación, pero hay controversia en cuanto al porcentaje definitivo de la incapacidad o el origen de la misma. Y aquellas en las que se superaron los 180 días de incapacidad y existe pronóstico favorable de rehabilitación, pero hay discusión sobre el porcentaje definitivo de la incapacidad o el origen de la misma.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

La Nación, Ministerio de Hacienda señaló que, tal como lo ha reiterado la Corte Constitucional, resulta ajustado a la Constitución Política el monto diferencial que establecen las normas, en la medida en que el sistema general de pensiones y el sistema general de riesgos profesionales, se encuentran claramente diferenciados por la ley, pues se trata de sistemas de seguridad diferentes en tanto que están llamados a cubrir riesgos diferentes y bajo presupuestos de financiación distintos.

En efecto, en el sistema general de pensiones se requiere que la invalidez sobrevenga por una causa no profesional; la cotización se encuentra a cargo del empleador y del trabajador en la proporción que señala la ley; y la cobertura le corresponde a las aseguradoras a las que contribuya el empleador, el empleado y el Estado.

Por el contrario en el sistema de riesgos profesionales, la invalidez se debe generar por enfermedad profesional o accidente de trabajo; la cotización radica exclusivamente en el empleador; y la cobertura, le corresponde al mismo a través de las aseguradoras de riesgos profesionales.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

Además, según la norma acusada, solo cuando exista concepto favorable de recuperación, la AFP a la que se encuentre afiliado el trabajador puede postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por 360 días adicionales a los 180 días de incapacidad otorgada por la EPS, para lo cual le debe conceder al trabajador un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y que estaba a cargo de la EPS.

Por tanto, si no existe posibilidad de recuperación, el trámite de calificación de invalidez se debe surtir ante la junta respectiva y si no hay esperanza de rehabilitación se debe otorgar la pensión de invalidez; con lo que se pretende que los fondos de pensiones no eludan la responsabilidad de reconocer oportunamente la pensión de invalidez postergando indefinidamente el envío de la calificación a la junta de calificación de invalidez, cuando no es posible que el trabajador se recupere.

La Nación, Ministerio de la Protección Social inicialmente propuso como excepción la de inepta demanda, porque lo que el actor pretende es que a la norma objetada, que regula las incapacidades originadas con causa en un riesgo profesional, se le agregue un ingrediente normativo que originalmente no contiene, referido al reconocimiento del tiempo de incapacidad que establece el artículo 3 de la Ley 776 de 2002 aplicable al sistema de riesgos profesionales.

Lo que hace evidente el interés particular del demandante, que no se aviene con el propósito de la acción de nulidad por inconstitucionalidad instaurada, que legalmente se constituyó para adelantar el juicio jurídico comparativo y objetivo entre una norma de rango legal y la Constitución Política, desprovisto de todo interés subjetivo.

Además de la falta de fundamentación de la demanda que se evidencia en que se limitó a citar apartes de la sentencia de tutela T-920 de 2009 en la que fue resuelto un conflicto interpartes que, si bien guarda relación con el tema propuesto, no se puede tener en cuenta como reemplazo de los fundamentos que expone el actor, ello sumado a que carece de designación de las partes y



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

sus representantes y de los hechos u omisiones que sirven de fundamento a la acción.

En lo que concierne al fondo del asunto señaló, que no se transgredió la igualdad ni el mínimo vital, porque la incapacidad de origen común hace parte del sistema de seguridad social en salud regulado por la Ley 100 de 1993 y la de origen profesional al sistema general de riesgos profesionales normado por el Decreto Ley 1295 de 1994; por manera que, las coberturas, afiliados, reservas, responsables del aporte, y entidades administradoras que responden por las incapacidades, son absolutamente diferentes.

Conjuntamente, de la lectura integral del artículo acusado se infiere que la ampliación de la incapacidad temporal en 360 días adicionales a los 180 días iniciales y a cargo de las EPS, se consagra para beneficio de los trabajadores y personas afiliadas al sistema de seguridad social en salud que se encuentren en proceso o en actividades de rehabilitación, y es por ello que el inciso 3 del artículo acusado determina que «la entidad correspondiente “debe” remitir antes de los 150 días a la junta de calificación a efectos de que determine la pérdida de capacidad laboral».

Por consiguiente, lejos de negar el mínimo vital, el precepto demandado le garantiza al trabajador que si la incapacidad supera los 180 días, tiene derecho a que siga disfrutando de la misma retribución, siempre que médicamente se determine que hay lugar a su rehabilitación, y si se establece lo contrario, se debe remitir a la junta de calificación de invalidez para que establezca la pérdida de la capacidad laboral.

ALEGATOS DE CONCLUSIÓN

La parte actora reiteró los argumentos expuestos en la demanda con fundamento en la sentencia de tutela 920 de 2009 proferida por la Corte Constitucional.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

El Ministerio de la Protección Social insistió en las razones manifestadas en la respuesta a la demanda.

El Ministerio Público representado por la procuradora Tercera Delegada ante esta Corporación solicitó denegar la pretensión de nulidad, porque el accionante al formular los cargos en contra de la disposición demandada desconoce el desarrollo normativo y la diferencia sistemática que ha realizado la Corte Constitucional frente a los subtemas contenidos en la Ley 100 de 1993, para pretender que se aplique el sistema de riesgos profesionales en los casos en que se produzca una incapacidad por accidente común y enfermedad no profesional, no obstante que se trata de sistemas diferentes, que cubren riesgos diversos y con distinta financiación.

CONSIDERACIONES

ACOTACIONES PRELIMINARES

Antes de plantear el problema jurídico, en primer lugar se debe señalar que, el Decreto 1352 de 26 de junio de 2013¹ en su artículo 61² ordenó la derogatoria de casi la totalidad del Decreto 2463 de 2001, aún de la norma cuyos apartados son objeto de censura en esta oportunidad; sin embargo, tal circunstancia no impide la emisión de pronunciamiento de fondo respecto de los vocablos acusados contenidos en el artículo 23 de este último decreto, en tanto que el mismo produjo efectos jurídicos durante el lapso en el que perduró su vigencia.

Al respecto vale la pena destacar que la Sala Plena de esta Corporación³

¹ Decreto 1352 de 26 de junio de 2013. «Por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y se dictan otras disposiciones».

² Decreto 1352 de 2013. Artículo 61. «Derogatorias. El presente decreto deroga las disposiciones que le sean contrarias, especialmente el Decreto 2463 de 2001 a excepción de los incisos 1 y 2 de su artículo 5 e inciso 2 y parágrafos 2 y 4 de su artículo 6».

³ Consejo de Estado. Sentencia de 14 de enero de 1991. Radicación: S-157. Consejero Ponente: Carlos Gustavo Arrieta Padilla. En esta providencia se afirma al respecto lo siguiente: «Estima la Sala que, ante la confusión generada por las dos tesis expuestas, lo procedente será inclinarse por la segunda de ellas, pues no es posible confundir la vigencia de una disposición con la legalidad de la misma, como ocurriría si se mantiene la posición que sostiene que sería inoperante y superfluo».



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

consideró que, la figura de la derogatoria de la norma difiere de la legalidad de la misma, en tanto que la primera dice de su vigencia pero sin restablecer el orden jurídico supuestamente vulnerado mientras que el canon pervivió, contrario a la segunda que, se constituye en una presunción que puede ser desvirtuada a través del pronunciamiento anulatorio del juez competente con el que se restablece el ordenamiento jurídico transgredido.

En segundo lugar, es necesario tener presente que desde el punto de vista metodológico y básicamente atendiendo a las facultades del juez contencioso administrativo, en lo relativo a la interpretación de la demanda se tiene que, el accionante formuló los cargos por razones de inconstitucionalidad en el sentido de que las locuciones objetadas transgredieron los principios de igualdad y mínimo vital, en razón a que el trabajador incapacitado por enfermedad o accidente de origen común de acuerdo con ellas, solo tiene derecho al pago de un auxilio económico a cargo de la EPS, prorrogable hasta por 360 días por cuenta de la AFP, cuando esta última decida postergar el trámite ante la junta de invalidez previo concepto favorable de rehabilitación.

Mientras que de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 776 de 2002, el trabajador incapacitado por enfermedad o accidente de origen profesional tiene derecho al pago de un subsidio del 100% del salario base de cotización a partir del día siguiente al que tuvo ocurrencia el suceso hasta su rehabilitación, readaptación, curación, declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.

pronunciarse en los eventos en que la misma administración ha revocado su acto, así éste sea de carácter general e impersonal. Pues, contrario a lo que se había afirmado, opina la Sala que la derogatoria de una norma no restablece per se el orden jurídico supuestamente vulnerado, sino apenas acaba con la vigencia de la norma en cuestión. Porque resulta que un acto administrativo, aún si ha sido derogado, sigue amparado por el principio de legalidad que le protege, y que sólo se pierde ante pronunciamiento anulatorio del juez competente; de donde se desprende que lo que efectivamente restablece el orden vulnerado no es la derogatoria del acto, sino la decisión del juez que lo anula, o lo declara ajustado a derecho, ello, además, se ve confirmado por los efectos que se suceden en cada evento. La derogatoria surte efecto hacia el futuro, sin afectar lo ocurrido durante la vigencia de la norma y sin restablecer el orden violado; la anulación lo hace ab initio, restableciéndose por tal razón el imperio de la legalidad. Y por ello mismo es necesario el pronunciamiento sobre actos administrativos de carácter general, impugnados en ejercicio de la acción pública de nulidad, pues su derogatoria expresa o tácita no impide la proyección en el tiempo y el espacio de los efectos que haya generado, ni de la presunción de legalidad que los cubre, la cual se extiende también a los actos de contenido particular que hayan sido expedidos en desarrollo de ella y durante su vigencia. De lo contrario, el juzgamiento de tales actos particulares, por la jurisdicción contenciosa resultaría imposible, pues tendría que hacerse, entre otros, a la luz de una norma, la disposición derogada, cuya legalidad no podía controvertirse por el hecho de no tener vigencia en el tiempo».



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

En este escenario es evidente, que si bien es cierto, el actor aduce los cargos por inconstitucionalidad, se debe tener presente que el fundamento de los mismos necesariamente involucra el estudio de la Ley 776 de 2002 y de la Ley 100 de 1993, motivo por el cual la Sala encuentra que solo es posible, ante el debate jurídico así presentado, adelantar el estudio de nulidad por ilegalidad antes que por inconstitucionalidad, en la medida en que no implica comparación directa con la Carta Política.

Al respecto debe recordarse, que cuando de la acción de nulidad por inconstitucionalidad se trata, la misma exige que la confrontación de las normas acusadas deba realizarse en forma directa con los cánones superiores, a fin de establecer si las mismas los vulneran⁴; situación que no ocurre en este caso en el que los cargos de censura planteados necesariamente implican el estudio de normas de orden legal. Es por la anterior razón, que la Sala realizará el análisis del asunto propuesto, solo sobre la base de los reparos formulados por razones de ilegalidad.

PROBLEMA JURÍDICO PLANTEADO

El presente asunto se centra entonces a determinar, si las expresiones «podrán postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales», contenidas en el artículo 23 del Decreto 2463 de 20 de noviembre de 2001 «Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez», transgredieron las

⁴ La Sala precisa que la nulidad por inconstitucionalidad difiere de la de nulidad por ilegalidad, pues la primera es de conocimiento de la Sala Plena Contenciosa y cuenta con un procedimiento especial y ágil dentro del marco del procedimiento ordinario, pero, con reglas especiales que garantizan una decisión ágil sobre la validez, se dirige contra los Decretos de carácter general dictados por el Gobierno, cuyo conocimiento no corresponda a la Corte Constitucional y es privativa de los ciudadanos, con lo que adquiere la categoría de acción política, en contraposición con la de nulidad por ilegalidad, que es pública, de conocimiento de la Sección correspondiente, que la persona dirige contra el acto administrativo creador de situaciones jurídicas generales, impersonales u objetivas y que busca el restablecimiento de la legalidad para asegurar la actuación lícita de la Administración.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

leyes que regulan la materia concerniente al régimen de incapacidades de origen común y de origen profesional.

Al respecto se debe indicar que el artículo contentivo de las expresiones en discusión reza así:

**DECRETO 2463 DE 2001
 (Noviembre 20)**

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

**EL PRESIDENTE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA,
 en ejercicio de las facultades que le confiere el numeral 11 del artículo 189
 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 42 y 43 de la Ley
 100 de 1993,**

DECRETA:

[...]

ARTICULO 23.-Rehabilitación previa para solicitar el trámite ante la junta de calificación de invalidez. La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades del sistema de seguridad social integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso, hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad para su realización.

Quando se requiera la calificación de pérdida de la capacidad laboral para acceder a los beneficios otorgados por las cajas de compensación familiar, entidades promotoras de salud, administradoras del régimen subsidiado o para acceder al subsidio del Fondo de Solidaridad Pensional y a los beneficios a que se refiere la Ley 361 de 1997, no será necesaria la terminación previa de los procesos de tratamiento y rehabilitación para la formulación de la solicitud ante las juntas de calificación de invalidez.

Las administradoras de fondos de pensiones y administradoras de riesgos profesionales deberán remitir los casos a las juntas de calificación de invalidez antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150) de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la entidad promotora de salud.

Expirado el tiempo de incapacidad temporal establecido por el Decreto-Ley 1295 de 1994, las entidades administradoras de riesgos profesionales **podrá postergar el trámite ante las juntas de calificación de invalidez y hasta por trescientos sesenta (360) días calendario adicionales**, siempre que otorguen una prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando y exista concepto médico favorable de rehabilitación.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación, la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o entidad de previsión social correspondiente, podrá postergar el trámite de calificación ante las juntas de calificación de invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la entidad promotora de salud, siempre y cuando se otorgue un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Cuando el trabajador no se encuentre afiliado a una entidad promotora de salud o se encuentre desvinculado laboralmente, el concepto de rehabilitación lo otorgará la administradora de fondos de pensiones o administradora de riesgos profesionales que tenga a cargo el trámite de calificación correspondiente. En dichos casos, cuando se trate de una contingencia de origen profesional, el tratamiento y la rehabilitación integral estará a cargo de la administradora de riesgos profesionales, con personal especializado propio o contratado para tales fines.

Cuando la junta de calificación de invalidez encuentre incompleto el proceso de tratamiento y rehabilitación, existiendo una administradora de riesgos profesionales o empresa promotora de salud obligada a continuar dicho tratamiento, se abstendrá de calificar y devolverá el caso a la entidad respectiva.

De conformidad con lo señalado en la ley, la administradora del sistema de seguridad social integral o la entidad de previsión social correspondiente que incumpla con el pago de los subsidios por incapacidad temporal, será sancionada por la autoridad competente. **(En negrilla de la Sala los vocablos acusados)**

Y, la glosa presentada por el accionante se cimentó en el sentido de que el trabajador incapacitado por enfermedad o accidente de origen común, de acuerdo con las locuciones resaltadas, solo tiene derecho al pago de un auxilio económico por 180 días a cargo de la EPS, prorrogable hasta por 360 días por cuenta de la AFP, cuando esta última decida postergar el trámite ante la junta de invalidez previo concepto favorable de rehabilitación.

Mientras que de acuerdo con el artículo 3 de la Ley 776 de 2002, el trabajador incapacitado por enfermedad o accidente de origen profesional tiene derecho al pago de un subsidio del 100% del salario base de cotización a partir del día siguiente al que tuvo ocurrencia el suceso hasta su rehabilitación, readaptación, curación, declaración de incapacidad permanente parcial, invalidez o muerte.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

A esta altura se estima conveniente advertir que, en anterior oportunidad en asunto de similar naturaleza, esta Sala emitió pronunciamiento⁵ en relación con la misma norma que ahora se objeta, para denegar las súplicas de la demanda y con fundamento en las siguientes consideraciones que aplican en su integridad:

[...]

Efectivamente, a partir de una lectura integral de la norma objeto de acusación, se evidencia que la ejecución del tratamiento y la rehabilitación integral del paciente por parte de las entidades del sistema de seguridad social integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según el caso, constituyen unos presupuestos o requisitos que deben cumplirse previo al trámite de la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral.

En igual sentido advierte la norma que las administradoras de fondos de pensiones (AFP) y administradoras de riesgos profesionales (ARP) deberán remitir los casos a las juntas de calificación de invalidez antes de cumplirse el día 150 de incapacidad temporal, previo concepto del servicio de rehabilitación integral emitido por la entidad promotora de salud (EPS). La citada previsión encuentra justificación en la necesidad de definir el origen y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y, a partir de ello, los derechos prestacionales a que hubiere lugar, pues es claro que dichos aspectos no pueden quedar en el limbo indefinidamente.

Sin embargo, en casos de accidentes y enfermedad común, la norma otorgó a las Administradoras de Fondos de Pensiones - AFP, con la autorización de la Aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez o sobrevivencia o la entidad de previsión social correspondiente, la posibilidad de postergar el trámite de calificación de la invalidez hasta por 360 días calendario adicionales a los primeros cientos ochenta (180) días de incapacidad temporal otorgada por la Entidad Promotora de Salud, siempre y cuando exista concepto médico favorable de rehabilitación y se otorgue un subsidio o prestación económica equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Contrario al argumento de la parte actora, para la Sala es claro que tales disposiciones se relacionan con el funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez, por cuanto tocan un aspecto esencial del mismo, cual es la extensión de la competencia temporal para el ejercicio de la función pública que tienen a su cargo, en hipótesis donde existan indicios de

⁵ Consejo de Estado. Sección Segunda. Subsección A. Sentencia de 26 de julio de 2018. Radicación 2276-2011. Demandante: Fernando Castillo Cadena. Demandado: Nación, Ministerios de Hacienda y Crédito Público y del Trabajo y Seguridad Social. Consejero Ponente Gabriel Valbuena Hernández. En este proceso fue acusado el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 en la expresión: «la administradora de fondos de pensiones con la autorización de la aseguradora que hubiere expedido el seguro previsional de invalidez y sobrevivencia», contenida en su inciso 5 y los vocablos «administradora de fondos de pensiones» comprendidos en el inciso 6.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

rehabilitación.

Así las cosas, la prerrogativa concreta otorgada en beneficio de las Administradoras de Fondos de Pensiones ante la eventual rehabilitación del trabajador, es la de *postergar el trámite de calificación ante las Juntas de Calificación de Invalidez*, y para que ello se dé, deben concurrir dos eventos, el primero, que medie autorización expresa de la aseguradora que expidió el seguro previsional o de la entidad de previsión social correspondiente y, el segundo, que se hubiere otorgado al trabajador, con cargo a la entidad que corresponda, un subsidio equivalente a la incapacidad que se encuentre disfrutando para su sostenimiento económico, dada la especial condición que le impide laborar transitoriamente.

Como más adelante se reiterará, el subsidio a que hace referencia el aparte acusado de la norma en cita es una justa obligación a cargo de la respectiva AFP que, por aplazar el reconocimiento y pago de la respectiva pensión de jubilación ante una eventual rehabilitación del trabajador, se puede ver beneficiada por el no surgimiento de la carga pensional.

En lo que atañe a la afirmación sobre el quebrantamiento del derecho a la igualdad de las AFP frente a las entidades del régimen de prima media con prestación definida, no encuentra la Sala fundamento para su prosperidad, ya que la norma acusada tiene como objeto específico la regulación del procedimiento cuando quien solicite la postergación del trámite de calificación ante la Junta de Invalidez sea precisamente la respectiva Administradora de Fondo de Pensiones, razón por la cual, indudablemente, no había lugar a mencionar a las entidades del régimen de prima media, circunstancia que, de suyo, inhibe cualquier consideración de discriminación, pues el tema regulado tan sólo comprende el que corresponde a las AFP.

En síntesis, el aparte resaltado del inciso 5° del artículo 23 en cita contempla una verdadera reglamentación del procedimiento que se debe realizar en cuanto concierne a las facultades y potestades con las que cuentan las AFP cuando de accidentes o enfermedades comunes se trate, pudiéndose afirmar que guardan relación directa con las materias que expresamente asignó el artículo 43 de la Ley 100 de 1993 a los reglamentos (*la integración, financiación y funcionamiento de las juntas de calificación de invalidez*).

En consecuencia, no se desborda la facultad reglamentaria con la que cuenta el ejecutivo porque ella se ejerció dentro del marco de la misma sin contrariar la Constitución o la Ley, razones por las cuales el cargo de exceso de la potestad reglamentaria del Presidente de la República no tiene vocación de prosperidad.

Si bien el contenido del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 se relaciona con el derecho fundamental a la seguridad social en salud establecido en el inciso 1° del artículo 49 Constitucional, que incluye entre otras las actividades de promoción, protección y recuperación de la misma, no es posible afirmar que para los aspectos allí regulados exista reserva de ley, por cuanto se trata de elementos de



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

tipo asistencial que no tocan la estructura ni los principios básicos propios del derecho a la salud, ni consagran límites, restricciones, excepciones o prohibiciones que afecten su núcleo esencial.

La regulación efectuada por la norma acusada tampoco guarda relación con elementos estructurales o sustanciales propios de los sistemas de seguridad social en salud ni en pensiones⁶, siendo esta una razón adicional para la no prosperidad del cargo.

3.1. Infracción de las normas en las que el acto acusado debe fundarse.

El actor señaló que los apartes acusados del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001 vulneran de manera directa las siguientes normas:

(i).- El artículo 206 de la Ley 100 de 1993, por cuanto según esta norma corresponde al régimen contributivo del Sistema General de Seguridad Social en Salud reconocer las incapacidades generadas por enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes a la expedición de tal ley; que en concepto del actor están contenidas en el Acuerdo 536 del 20 de mayo de 1974, adoptado por el Consejo Directivo del Instituto de los Seguros Sociales y aprobado mediante Decreto 770 de 30 de abril de 1975.

Según lo aducido por la parte actora, son las Empresas Promotoras de Salud - EPS las que deben asumir el pago total de las incapacidades generales sin ninguna restricción de tiempo, pues la ley en caso alguno limitó el pago de tales beneficios a cargo del Sistema de Salud a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad.

En relación con este aspecto la Sala discurre en la siguiente forma:

En cuanto al auxilio monetario por enfermedad no profesional el artículo 227 de la Ley 141 de 1961⁷ dispuso:

⁶ Sobre el tema, en la sentencia C-791 de 24 de septiembre de 2002, M.P. Eduardo Montealegre Lynet, la Corte Constitucional expuso: "15. Ya fue explicado que en materia de seguridad social y de derechos prestacionales como la salud, el Congreso es el primer llamado a delimitar el contenido, alcance y procedimientos para su exigibilidad. El artículo 48 de la Constitución señala que la seguridad social se prestará "en los términos que establezca la ley"; que los particulares podrán participar en la prestación de servicios de seguridad social, "en la forma que determine la ley", y que "la ley definirá los medios para que los recursos destinados a pensiones mantengan su poder adquisitivo". Igualmente, el artículo 49 dispone que la atención en salud y el saneamiento ambiental, las competencias de la Nación, las entidades territoriales y los particulares, así como el monto de los aportes, serán regulados por la ley, quien también "señalará los términos en los cuales la atención básica para todos los habitantes será gratuita y obligatoria". Por su parte, el artículo 365 de la Carta prevé que "los servicios públicos estarán sometidos al régimen jurídico que fije la ley".

Todo lo anterior demuestra que la delimitación de los elementos estructurales del Sistema de Seguridad Social en Salud es una atribución del Legislador, sin perjuicio de que el desarrollo concreto de los mismos, así como los aspectos complementarios, sea realizado por el reglamento. Y para tal efecto, la Corte entiende que son elementos básicos aquellos que por su naturaleza corresponden a una decisión esencialmente política, es decir, que guardan estrecha relación con la configuración y delimitación del derecho prestacional". (Subraya la Sala).

⁷ Por la cual se expidió el Código Sustantivo del Trabajo.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)

Demandante: Andrés Eduardo Dewdney

Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

"Artículo 227. Valor del Auxilio. En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el patrono le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante. (...)".

Los artículos 193 y 259 *ibidem* advirtieron que las prestaciones comunes señaladas en el Título VIII, como es el caso del auxilio por enfermedad no profesional, y algunas de las prestaciones especiales reguladas en el Título IX del mismo Código Sustantivo del Trabajo "dejarán de estar a cargo de los empleadores cuando el riesgo de ellas sea asumido por el Instituto Colombiano de los Seguros Sociales, de acuerdo con la ley y dentro de los reglamentos que dicte el mismo Instituto".

Con la expedición del Decreto 770 de 1975 el ISS asumió, entre otros, el pago del auxilio monetario por enfermedad no profesional⁸. Posteriormente, el artículo 206 de la Ley 100 de 1993 señaló lo siguiente:

"ARTÍCULO. 206.-Incapacidades. Para los afiliados de que trata el literal a) del artículo 157⁹, el régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas en enfermedad general, de conformidad con las disposiciones legales vigentes. Para el cubrimiento de estos riesgos las empresas promotoras de salud podrán subcontratar con compañías aseguradoras. Las incapacidades originadas en enfermedad profesional y accidente de trabajo serán reconocidas por las entidades promotoras de salud y se financiarán con cargo a los recursos destinados para el pago de dichas contingencias en el respectivo régimen, de acuerdo con la reglamentación que se expida para el efecto"¹⁰.

En desarrollo de la norma que se acaba de citar, el artículo 28 del Decreto 806 de 30 de abril de 1998¹¹ dispuso:

⁸ Decreto 770 de 30 de abril de 1975, (sic) "Por el cual se aprueba el Acuerdo número 536 de 1974 del Consejo Directivo del Instituto Colombiano de Seguros Sociales sobre reglamento general del seguro de enfermedad general y maternidad". "Artículo 9. En caso de enfermedad común el Instituto otorgará al asegurado directo las siguientes prestaciones y servicios: (...) c) cuando la enfermedad produzca incapacidad para el trabajo, el asegurado tendrá derecho a un subsidio en dinero equivalente a las dos terceras (2/3) partes de su salario de base, subsidio que, lo mismo que las prestaciones señaladas en el orainal (sic) a) se reconocerá por el término de 180 días continuos o discontinuos, siempre que la interrupción no exceda de 30 días. Artículo 10. El término de 180 días previsto en el artículo anterior, podrá prorrogarse hasta por 360 días más exclusivamente en cuanto a las prestaciones asistenciales, siempre que existan pronósticos favorables de curación. En este caso, el subsidio sólo se pagará durante los primeros 180 días de incapacidad excepto cuando el asegurado tenga al cumplir tal periodo derecho a las prestaciones por invalidez en cuyo caso se prorrogará el subsidio en cuantía de un 50% de su salario de base, hasta la definición de su situación por los servicios médicos".

⁹ Afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud mediante al régimen contributivo (personas vinculadas a través de contrato de trabajo, servidores públicos, pensionados y jubilados y trabajadores independientes con capacidad de pago) y el régimen subsidiado (personas sin capacidad de pago para cubrir el monto total de la cotización).

¹⁰ Subraya la Sala.

¹¹ "Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

"Artículo 28. Beneficios de los afiliados al régimen contributivo. El régimen contributivo garantiza a sus afiliados cotizantes los siguientes beneficios:
(...)
b) El subsidio en dinero en caso de incapacidad temporal derivada por enfermedad o accidente ocasionados por cualquier causa de origen no profesional".

En lo que atañe con la expresión subrayada del artículo 206 de la Ley 100 de 1993, que alude a las disposiciones legales vigentes a su expedición referidas a la incapacidad por enfermedad general, en la sentencia C- 543 de 18 de julio de 2007¹² la Corte Constitucional precisó:

"Al remitir el artículo citado a las disposiciones legales vigentes, en materia de incapacidades laborales, es claro que se debe acudir al Código Sustantivo del Trabajo, artículo 227, según el cual en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho al pago de "un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (130) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante *lgs noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante*".

Sobre la base del marco jurídico y jurisprudencial que se acaba de citar, resulta claro que la tesis del actor parte de premisas equivocadas, referidas básicamente a: (i) que las disposiciones a las que reenvía el artículo 206 de la Ley 100 de 1993 están contenidas en el Decreto 770 de 1975 y (ii) que la obligación de pago de las incapacidades por enfermedad general a cargo del régimen contributivo del sistema de seguridad social en salud no tiene ningún límite temporal.

Efectivamente, desde el mes de julio de 2007 la Corte Constitucional había advertido que la norma de reenvío era el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo, el cual establece como límite para el reconocimiento del auxilio monetario por enfermedad no profesional los primeros 180 días de incapacidad, en la proporción allí indicada.

La Sala considera que la posibilidad que le otorgó el artículo 23 del Decreto 2463 de 20 de noviembre de 2001 a las ARP y AFP para postergar el trámite de calificación de la invalidez ante las respectivas juntas, tan solo constituye una prerrogativa, de la que pueden o no hacer uso, mas no una obligación; tanto es así que el vocablo utilizado en la norma objeto de acusación es "podrá"¹³.

Tal prerrogativa necesariamente conlleva el cumplimiento de una obligación correlativa, consistente en el otorgamiento de un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador, considerando su especial condición de vulnerabilidad en razón al padecimiento de la enfermedad general de que se trate.

Y ello es así por cuanto, como bien lo destacó en su concepto la

interés general, en todo el territorio nacional".

¹² M.P. Álvaro Tafur Galvis.

¹³ Ver inciso 6º artículo 23 del Decreto 2463 de 2001.



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)

Demandante: Andrés Eduardo Dewdney

Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

Agencia del Ministerio Público, la prórroga del trámite de calificación de invalidez eventualmente podría beneficiar a la administradora de fondos de pensiones de que se trate, porque ante la rehabilitación del trabajador se evitaría el pago de la pensión por esa contingencia.

Igual situación ocurre con el concepto de rehabilitación, que debe estar a cargo de la AFP o ARP que haga uso de la prórroga del trámite ante las juntas de calificación de invalidez.

ii).- Los artículos 153-3, 162 inciso primero y lo dispuesto en el título III del libro primero de la Ley 100 de 1993 y en el Decreto Ley 656 de 1994.

De igual manera el actor asevera la transgresión directa de las normas arriba indicadas, por cuanto las mismas no establecieron a cargo del Régimen de Ahorro Individual el pago de subsidios por incapacidad laboral, ni mucho menos obligaciones de carácter médico como el otorgamiento de un concepto favorable de recuperación, las cuales desbordan el objeto único y exclusivo de las AFP, que son sociedades de servicios financieros, no especializadas en temas de salud.

Los artículos 153-3¹⁴ y 162 inciso primero¹⁵ de la Ley 100 de 1993 establecen que el sistema general de seguridad social en salud brindará atención integral a la población, entre otras, en las fases de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación. A partir de ello, la parte actora sugiere que la fase de rehabilitación es una obligación propia del sistema de salud, mas no del de pensiones al que pertenecen las AFP.

En este punto la Sala advierte que las disposiciones acusadas no imponen a las AFP la obligación de desplegar actividad médica alguna para lograr la recuperación de los trabajadores incapacitados, sino que prevén que en la hipótesis de existencia de un concepto favorable de recuperación tales entidades tienen la posibilidad de prorrogar el trámite de calificación de la invalidez, con la consecuente obligación de pago del subsidio equivalente a la incapacidad que aquéllos venían disfrutando, como una simple medida de justicia, en consideración a que eventualmente podrían resultar beneficiadas evitándose el pago de la pensión de invalidez.

Ahora bien, la acepción "otorgará", contenida en el inciso 6° del artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, debe ser entendida como "costeará", en el sentido de que es la entidad interesada en la prórroga del trámite de calificación de invalidez (AFP o ARP) la que debe asumir el pago del concepto médico de rehabilitación del paciente, cuando el mismo no se

¹⁴ "ARTICULO. 153.- Fundamentos del servicio público. Además de los principios generales consagrados en la Constitución Política, son reglas del servicio público de salud, rectoras del sistema general de seguridad social en salud las siguientes: (...) 3. Protección integral. El sistema general de seguridad social en salud brindará atención en salud integral a la población en sus fases de educación, información y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, en cantidad, oportunidad, calidad y eficiencia de conformidad con lo previsto en el artículo 162 respecto del plan obligatorio de salud".

¹⁵ "ARTICULO. 162.- Plan de salud obligatorio. El sistema general de seguridad social de salud crea las condiciones de acceso a un plan obligatorio de salud para todos habitantes del territorio nacional antes del año 2001. Este plan permitirá la protección integral de las familias a la maternidad y enfermedad general, en las fases de promoción y fomento de la salud y la prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación para todas las patologías, según la intensidad de uso y los niveles de atención y complejidad que se definan".



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
 Demandante: Andrés Eduardo Dèwdney
 Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

encuentre afiliado a una EPS o esté desvinculado laboralmente.

De otra parte, si bien ninguna de las normas contenidas en el Título III del Libro Primero de la Ley 100 de 1993, referido al régimen de ahorro individual con solidaridad, alude al auxilio monetario por enfermedad no profesional; como tampoco lo hace el artículo 14 del Decreto 656 de 24 de marzo de 1994¹⁶, que establece las obligaciones a cargo de las sociedades administradoras de fondos de pensiones, lo cierto es que tal prestación social no fue creada por el artículo 23 del Decreto 2463 de 2001, como erradamente lo afirma el demandante.

Así pues, como se explicó suficientemente en el marco jurídico contenido en la primera parte de este mismo acápite, el auxilio monetario por enfermedad no profesional data del año 1961 cuando se expidió el Código Sustantivo del Trabajo, por lo que no resulta válido afirmar que tal prestación social haya sido «creada» por el Gobierno Nacional a través de la norma objeto de acusación.

En efecto, la citada norma que estableció el auxilio monetario contempla lo siguiente:

«Artículo 227 C.S.T: AUXILIO MONETARIO POR ENFERMEDAD NO PROFESIONAL. ARTICULO 227. VALOR DE AUXILIO. "En caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabajador tiene derecho a que el empleador le pague un auxilio monetario hasta por ciento ochenta (180) días, así: las dos terceras (2/3) partes del salario durante los primeros noventa (90) días y la mitad del salario por el tiempo restante. (Artículo declarado condicionalmente EXEQUIBLE per la Corte Constitucional mediante Sentencia C-543 de 2007, en el entendido que el auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente).»

Lo que sí hizo la norma en cuestión fue asignar su pago a la AFP o ARP correspondiente, se reitera, como una simple medida de solidaridad, justicia y equidad por cuanto la prórroga del trámite de calificación de la invalidez eventualmente las puede beneficiar, evitándoles asumir la pensión por tal contingencia.

Por tal motivo, para la Sala resulta razonable y proporcionado que se haya asignado a tales entidades las consecuencias económicas y asistenciales que conlleva el uso de tal prerrogativa, pues lo que no se puede permitir es que mientras la respectiva junta de calificación define el origen y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, el trabajador incapacitado quede desamparado durante 360 días, sin ningún tipo de sustento económico.

En efecto, la Sala recuerda que el sistema de seguridad social al cual pertenece las AFP y las ARP se encuentra sujeto al principio de solidaridad tal como lo establece el artículo 48 de la Constitución Política, principio que a su turno es uno de los principios fundantes del Estado Social de Derecho, no en vano se encuentra consagrado en el artículo 1º de nuestra carta política como principio basal de los derechos fundamentales.

¹⁶ "Por el cual se establece el régimen jurídico y financiero de las sociedades que administren fondos de pensiones".



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)

Demandante: Andrés Eduardo Dewdney

Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

En efecto, la solidaridad es un valor humano y un principio fundamental de la convivencia entre los colombianos, de tal forma que la Constitución Política de 1991 declara que las actividades de seguridad social realizadas por parte de entidades públicas o privadas, constituyen un servicio público de carácter obligatorio, que de acuerdo con la característica especialísima, incorporada en la Carta Política, debe estar regida por ese principio, como valor sustancial de la convivencia entre los colombianos, de tal forma que se deban atender todas aquellas necesidades que desbordan la capacidad individual de cada uno de los individuos, en beneficio de toda la comunidad.

Por tales razones la Sala considera que la norma censurada se fundó también en el principio de solidaridad, valor sustancial, se itera, de nuestro estado social de derecho, y principio prevalente de todo el sistema de seguridad social.

Los argumentos expuestos resultan suficientes para declarar no probado el cargo de infracción de las normas en las que el acto acusado debe fundarse y, en consecuencia, se negarán las súplicas de la demanda (Negrillas de la Sala).

Como se consideró en la providencia transcrita, los vocablos acusados no contrariaron la Constitución Política ni la ley como tampoco desbordaron la facultad reglamentaria con la que contaba el ejecutivo, porque tal como se dilucidó con amplitud, aluden al funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el entendido de que las Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) podían postergar el trámite de calificación de la invalidez ante dichas juntas, en aquellos eventos en los que existían indicios de rehabilitación en casos de accidente o enfermedad común, a modo de extensión de la competencia temporal para el ejercicio de la función pública que tienen a su cargo.

Ahora bien, como quiera que en el presente asunto es objeto de demanda la misma disposición cuya legalidad ya fue analizada en forma suficiente por la Sala, es menester estarse a lo resuelto en la sentencia de 26 de julio de 2018 emitida en el proceso con radicación 2276-2011, con ponencia de quien emite esta decisión.

Y con ello **se concluye** que las súplicas de la demanda deben ser denegadas, si se tiene en cuenta que respecto de las expresiones «podrá postergar el trámite ante las juntas de calificación de invalidez y hasta por trescientos



Radicación: 11001-03-25-000-2010-00239-00 (2018-2010)
Demandante: Andrés Eduardo Dewdney
Demandado: Gobierno Nacional, Ministerio de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social

sesenta (360) días calendario adicionales», que forman parte del artículo 23 del Decreto 2463 de 20 de noviembre de 2001 «Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez», no fue desvirtuada la presunción de legalidad que las amparó durante el lapso en el que perduró su vigencia.

En mérito de lo expuesto, el Consejo de Estado, Sala de lo Contencioso Administrativo, Sección Segunda, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA

ESTÉSE A LO RESUELTO en la sentencia de 26 de julio de 2018 emitida en el proceso con radicación 2276-2011, con ponencia de quien emite esta decisión, en la que se resolvió la nulidad deprecada contra el artículo 23 del Decreto 2463 de 20 de noviembre de 2001 «Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez», expedido por el presidente de la República con la firma de los ministros de Hacienda y Crédito Público y de Trabajo y Seguridad Social.

En firme esta sentencia archívese el expediente.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

GABRIEL VALBUENA HERNÁNDEZ

WILLIAM HERNÁNDEZ GÓMEZ

RAFAEL FRANCISCO SUÁREZ VARGAS

