

DISCUSIÓN DOCTRINAL SOBRE LA MODIFICACIÓN DEL MANUAL PARA LA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL COLOMBIANO

Presentado por:
JUAN PABLO GONZÁLEZ VERGARA

RESUMEN

El presente escrito tiene como propósito realizar un análisis comparativo entre el Manual para la Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral Colombiano consignado en el Decreto 917 de 1999 y el actual proyecto que pretende su modificación, el cual se encuentra en discusión por sectores gubernamentales, institucionales y académicos. Dicho ejercicio implicó el análisis de las posturas teóricas, doctrinales y jurisprudenciales en torno a las nociones de invalidez, deficiencia, discapacidad y minusvalía frente a las prestaciones económicas; de igual manera, se examinó la trayectoria, antecedentes, propuestas y debates con el que se logró obtener el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional 2011 MUCI-3, actualmente en versión de prueba; y finalmente se definió la posible implementación de la versión de prueba de dicho manual. Valga destacar que en este artículo se resalta que el mencionado manual, además de constituirse como una herramienta indispensable en materia de acceso a la pensión anticipada de vejez, también ha extendido su uso como prueba pericial en el campo civil y penal en Colombia y su utilización, indudablemente, sirve a los calificadores como una herramienta más objetiva, que promueva la protección de forma más efectiva para quienes la necesiten.

Palabras clave: Deficiencia, física, pensión, psíquica, sensorial.

INTRODUCCIÓN

Con ocasión de la publicación en versión de prueba piloto del Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional del mes de marzo de 2011 (MUCI-3) por la Dirección General de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social de la República de Colombia, se hace necesario identificar los elementos para obtener la denominada pensión anticipada de vejez por deficiencia física, síquica o sensorial consagrada en el parágrafo cuarto del artículo noveno de la Ley 797 del año 2003¹.

Para esta indagación se observará, en un primer momento, la situación actual de la pensión anticipada de vejez por deficiencia física, síquica o sensorial desde la óptica que para su reconocimiento exige el Instituto de Seguros Sociales, por cuanto esta prestación sólo es posible en el régimen de Prima Media que dicha entidad administra prioritariamente, así como los presupuestos derivados de un escaso, pero importante precedente fijado por el tribunal supremo constitucional; luego y atendiendo al amplio estudio y debate realizado con que se obtuvo la versión de prueba del MUCI-3 se pretende determinar el posterior desarrollo de esta prestación en caso de llegar a ser adoptado oficialmente en remplazo del actual Manual Único para la Calificación de la Invalidez contenido en el Decreto 917 de 1999².

Se trata pues de una investigación netamente cualitativa, observada desde un punto de vista referencial, siguiendo los precedentes con que se obtiene la versión de prueba del Manual objeto de estudio, atendiendo en todo caso al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones creado a partir de la Ley 100 de 1993³.

¹ COLOMBIA, Congreso de la República. Ley 797 de 2003, Por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993.

² COLOMBIA, Presidencia de la República. El Decreto 917 de 1999, que modifica el Decreto 692 de 1995, Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

³ COLOMBIA, Congreso de la República. Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

Se hace necesario, por tanto, definir cómo y por qué se ha llegado a la situación actual en cuanto a medicina laboral y salud ocupacional se refiere, para lo cual se identifican los parámetros de la calificación de la invalidez y/o merma de la capacidad laboral pese a los compromisos adquiridos en el Conpes⁴ 80 del 26 de julio de 2004, y en el Plan Nacional de Salud Ocupacional 2003 – 2007 y 2008 - 2012⁵, los cuales básicamente propenden por ajustar los procedimientos de calificación de la invalidez.

Precisamente, a partir de la expedición de la Ley 100 de 1993 se otorga protección especial a la persona con disminución de la capacidad laboral, siempre y cuando se encuentre calificado su estado de invalidez, según el Manual de Calificación de Invalidez; luego se expondrá cómo el ejecutivo ha incumplido una obligación asumida en 1994 con el Decreto 1295⁶ donde se determinó la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales, el cual estipuló el deber de revisar y actualizar por lo menos una vez cada cinco años el Manual de Invalidez y la Tabla de Valuación de Incapacidades, y es así como se expide el Decreto 692 de 1995 con que se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez, siendo efectivamente revisado y ajustado en el término señalado por el Decreto 917 de 1999, el cual, a la fecha, sigue sin modificarse.

ANTECEDENTES SOBRE LA MEDICIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

⁴COLOMBIA, Consejo Nacional de Política Económica y Social. Conpes 80 de 2004. Bogotá, 2004. Disponible en: <http://www.dnp.gov.co/LinkClick.aspx?fileticket=RP3j04bd9AM%3D&tabid=342>. [Acceso 1 de junio de 2012].

⁵ Expedido por el Ministerio de la Protección Social Fondo de Riesgos Profesionales.

⁶ Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.

En la investigación de Gómez⁷ es posible encontrar un completo referente histórico sobre los antecedentes del baremo para la medición de la pérdida de la capacidad laboral. Básicamente, los primeros baremos en el área de la Seguridad Social, tienen su origen en la antigüedad: aunque se trataba de disposiciones normativas dirigidas a la reparación del daño.

Rodríguez⁸, por su parte, destaca que los baremos de invalidez han sido concebidos tradicionalmente como tablas o cuadros que permiten decidir de manera taxativa que a cierto tipo de lesiones le corresponde determinada indemnización, en la cual las 'entradas' de la tabla suelen ser las variables del caso más explicativas del daño, como por ejemplo la edad de la víctima, su capacitación y ocupación, etc.; y que en la casilla correspondiente al interior de la tabla se encuentran los valores (o intervalos de valores) correspondientes a la indemnización, 'salida'.

Como crítica a esta estructura del baremo de invalidez, se plantea que la solución dada a través de éste, es siempre apriorística, considerando la lesión únicamente con vocación genérica, sin relacionarla con la actividad humana, simplemente proponiendo un porcentaje que no se acompaña de la indicación “para que”, “frente a qué”, considerando que no trae a colación los factores a los que se refiere la cifra establecida⁹.

De esta manera los baremos en el mundo han sido utilizados como mecanismos meta jurídicos de homogeneización de las decisiones judiciales y su objetivo principal es “*tasar la prueba de los daños para reducir drásticamente la dispersión*”

⁷ GÓMEZ R., Natalia E. DUQUE Q., Sandra P. GONZALEZ S. Patricia. La pensión de vejez por deficiencia en la legislación colombiana: restricciones de acceso desde su instrumento evaluador. Medellín: Rev. Fac. Nac. Salud Pública, 2010.

⁸ RODRÍGUEZ, M. Manual del Perito Médico: Fundamentos técnicos y jurídicos. España: Díaz de Santos, 2002.

⁹ *Ibíd.*

en los montos indemnizatorios, a cambio de sacrificar o limitar la competencia del Poder Judicial en el conocimiento y decisión de las causas”¹⁰.

En Colombia, la aplicación del baremo no está sujeto en un primer momento al criterio de un operador jurídico, sino que corresponde a las entidades encargadas del reconocimiento de prestaciones económicas y en caso de inconformidad es un tercero denominado Juntas Regionales o Nacionales de Pérdida de Capacidad laboral, quienes aplicando el mismo baremo emite su dictamen, pero en caso de no ser satisfactoria la calificación por estas vías administrativas, corresponde a la Jurisdicción Ordinaria Laboral conocer el caso y será el Juez, a través de prueba sumaria, incluido el peritazgo, quien en ejercicio de su discrecionalidad, cuantifique la valoración del daño. Por tanto, puede afirmarse que la finalidad de la baremología consiste en la necesidad de valorar el daño físico o mental de las personas y sus consecuencias por parte especialistas¹¹.

En la historia de Colombia se conocieron cuatro baremos importantes, en los cuales se agrupaban sectores de la población: trabajadores no afiliados al ISS- establecido en el Código Sustantivo del trabajo, trabajadores privados-reglamentado por el ISS, empleados públicos-evaluados por CAJANAL y personal uniformado y empleados de las Fuerzas Militares-legislación de las Fuerzas Militares; de los cuales solamente continuo vigente el último, por tratarse de un régimen exceptuado del Sistema General de Seguridad Social¹².

La valoración de la pérdida de capacidad laboral en la legislación colombiana, evolucionó de forma sustancial a partir del Sistema General de Pensiones, en el cual primero se consolidó el concepto de sujeto inválido en el artículo 38 de la Ley 100 de 1993, definiéndolo como aquella persona que tenga una pérdida de capacidad laboral igual o mayor del 50%.

¹⁰ MÉLENNEC, Louis. Valoración de las discapacidades y del daño corporal: Baremo Internacional de las invalideces. Barcelona: Editorial MASSON S.A., 1997.

¹¹ GÓMEZ R., Natalia E. DUQUE Q., Sandra P. GONZALEZ S. Patricia. Op. Cit.

¹² *Ibíd.*

Por otra parte, se creó un Manual Único de Calificación, expedido por el Gobierno Nacional a través del Decreto 1836 de 1994 (derogado posteriormente por el Decreto 692 de 1995), para incluir los conceptos de deficiencias, discapacidades y minusvalías, teniendo en cuenta la integralidad del individuo y el desempeño en las actividades laborales y la vida diaria, lo que significa que en el sistema colombiano, la valoración del daño se suscribe a la posibilidad de trabajar libremente en una labor u otra o tener algún impedimento para ejecutar labores en general. En el Manual se catalogaron las deficiencias en 14 capítulos, las discapacidades en 8 categorías y las minusvalías en 7 categorías¹³.

El Decreto 692 de 1995 estuvo vigente hasta que fue derogado por el Decreto 917 de 1999, que en su artículo 9, señala que el Manual Único para la Calificación de la Invalidez establece un método uniforme de uso obligatorio para la determinación legal de la pérdida de la capacidad laboral que presenta un individuo al momento de su evaluación. Retoma los conceptos de las deficiencias, discapacidades y minusvalías y realiza algunos cambios en la asignación de porcentajes en las tablas¹⁴.

El Decreto 917 de 1999, señala que el mismo se aplica a todos los habitantes del territorio nacional, a los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y del sector privado en general, para determinar la pérdida de la capacidad laboral de cualquier origen, de conformidad con lo establecido por los artículos 38, siguientes y concordantes de la Ley 100 de 1993¹⁵, el artículo 46 del Decreto Ley 1295 de 1994¹⁶ y el artículo 5 de la Ley 361 de 1997¹⁷, es decir que el

¹³ *Ibíd.*

¹⁴ *Ibíd.*

¹⁵ La Ley 100 de 1993, en el artículo 38, estableció que 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 y el artículo 39, modificado por el artículo 1 de la Ley 860 de 2003 señaló los requisitos para acceder a la pensión de invalidez de origen común.

¹⁶ El Decreto Ley 1295 de 1994, modificado por la Ley 776 de 2002, consagra las normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.

¹⁷ La Ley 361 de 1991, consagran los mecanismos de integración social de las personas con limitación y dicta otras disposiciones.

Manual se constituye como el único instrumento de la valoración corporal desde tres puntos de vista: asistencial, social y económico, a través de la evaluación de las deficiencias, discapacidades y minusvalías, para lo que se requiere conocer el diagnóstico definitivo de la patología, la terminación del tratamiento y realización de los procesos de rehabilitación integral, o cuando exista un concepto médico desfavorable de recuperación o mejoría.

La introducción del Manual Único está basada en la clasificación Internacional de Deficiencia, Discapacidad y Minusvalía, realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) y el Manual de Discapacidades de la Asociación Médica Americana (AMA), que no obstante constituirse en un avance frente al principio de unidad del sistema, genera controversia frente a la efectividad de la estandarización, la competencia de los evaluadores y la determinación del concepto de tratamiento terminado y diagnóstico de no recuperación para que la persona pueda ser calificada, problemáticas identificadas desde los conceptos que integran la calificación de la invalidez¹⁸.

EL PROYECTO PARA ACTUALIZAR EL MANUAL ÚNICO DE CALIFICACIÓN (MUCI-3)

La División de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social y el Instituto de Estudios sobre Desarrollo Humano, (Dis)Capacidades, Diversidades de la Universidad Nacional de Colombia adelantaron, a través de Contrato Interadministrativo No. 311 de 2009, el estudio para la modificación y actualización del Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI) adoptado mediante el Decreto 917 de 1999¹⁹.

¹⁸ GÓMEZ R., Natalia E. DUQUE Q., Sandra P. GONZALEZ S. Patricia. Op. Cit.

¹⁹ MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI). Bogotá: Contrato Interadministrativo No. 311 de 2009, 2010.

El Manual Único de Calificación vigente se aplica para todos los habitantes del territorio nacional y tiene como objetivo servir de herramienta, con los criterios técnicos pertinentes, para la evaluación de la pérdida de capacidad laboral de cualquier origen en los trabajadores de los sectores público, oficial, semioficial, en todos sus órdenes, y para los trabajadores del sector privado en general.

Este proceso de actualización se enmarca de conformidad con lo establecido en el artículo 44 del Decreto Ley 1295 de 1994 el cual expresa que el manual deberá ser revisado y actualizado por el Gobierno Nacional por lo menos una vez cada cinco años. Si la última actualización del Manual data del año 1999, es importante reconocer los profundos cambios y transformaciones que en materia de salud y trabajo se han hecho manifiestas a lo largo de los últimos 13 años, lo que ha hecho imperativo el ajuste del Manual a la realidad actual colombiana.

Este ajuste ha implicado cambios en varias direcciones. Por un lado, desde la dimensión científico técnica, se reconocieron los avances tecnológicos y los desarrollos conceptuales en el sector de la salud, por lo que ha sido necesario integrar y promover a través del Manual el uso de nuevas tecnologías de valoración y apoyo diagnóstico disponibles en Colombia, que permitieran determinar de manera más objetiva las deficiencias en los diferentes sistemas corporales²⁰.

Esta actualización desde el componente científico-técnico implica un reto para el Sistema de Salud, en el sentido de garantizar la disponibilidad de estos dispositivos tecnológicos en las diferentes regiones del país donde se llevan a cabo los procesos de calificación, así como la presencia del recurso humano y profesional especializado. Pero además es un logro que se advierte en la medida en que el Manual dialoga a la par con los desarrollos científicos, técnicos y tecnológicos existentes a nivel internacional; ello significa que los calificadores del

²⁰ FACULTAD DE MEDICINA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Manual Único para la Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Versión para Prueba Piloto. Bogotá: Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Colombia, 2011.

país contarán con una herramienta mucho más objetiva y que promueve la interconsulta como un factor que permite reconocer la necesaria interdisciplinariedad en un proceso de calificación integral del ser humano²¹.

El proceso de actualización implicó también un profundo estudio sobre los fundamentos conceptuales del MUCI como las Guías de la Asociación Médica Americana en su cuarta versión y la Clasificación Internacional de Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías (CIDDM-1); estos conceptos se analizaron a la luz de diferentes posturas doctrinales y legales, encontrándose significativas transformaciones, especialmente en lo concerniente a los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía. El manual actualizado que hoy se presenta a Colombia, se fundamenta en la sexta versión de las Guías de la Asociación Médica Americana publicadas recientemente y considerando que estas guías marcan una pauta importante en la elaboración de manuales de calificación en el mundo²².

Otro elemento es la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (CIDDM- 2), que proporciona tanto una base científica como un lenguaje estandarizado para comprender los estados funcionales asociados a la salud; y obedece a una revisión sistemática de su clasificación predecesora. Estos avances en el campo internacional en materia de salud, comprometieron al equipo técnico a re-ajustar los fundamentos conceptuales del Manual en torno a concepciones más integrales y contemporáneas sobre discapacidad y deficiencia²³.

A través de diversos espacios de participación se hicieron evidentes los vacíos y bondades normativas en torno a la aplicabilidad del MUCI y a sus usos emergentes en el campo social y laboral colombiano. Así pues, los desarrollos legislativos y jurisprudenciales de la última década en Colombia demuestran que

²¹ *Ibíd.*

²² *Ibíd.*

²³ *Ibíd.*

el uso del manual ya no es exclusivo del campo de la compensación como requisito para el acceso a prestaciones económicas o asistenciales para la población laboral que ha sido afectada por una enfermedad o por un accidente de origen profesional o común²⁴.

El manual, además de constituirse como una herramienta indispensable en materia de acceso a la pensión anticipada de vejez por deficiencia física, síquica o sensorial, ha extendido su uso como prueba pericial en el campo civil y penal, en el acceso a subsidios de cajas de compensación, como herramienta para certificar discapacidad, para acceder a programas de inclusión laboral, o para incluir a las víctimas de minas antipersonales en programas de atención, para tramites sobre visas y uso de transporte (pico y placa), o para el acceso de las personas con discapacidad en situación de extrema pobreza y vulnerabilidad al subsidio económico del fondo de solidaridad pensional (Decreto 4942 de 2009)²⁵.

De esta manera, se reconocen las múltiples aplicaciones del manual en el marco de programas y políticas de protección social, donde su uso se extiende a una diversidad de poblaciones que van desde niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores, con o sin discapacidad, o en situación de desplazamiento, además de las particularidades étnicas y culturales de las poblaciones en mención. Estas transformaciones, involucran también el reconocimiento de nuevos modelos y relaciones laborales de producción como la tercerización del trabajo o el fenómeno del empleo informal, lo que altera las circunstancias y condiciones de afiliación al sistema de seguridad social en salud, por lo que el manual no puede ya referirse exclusivamente a trabajadores de la rama pública o privada.

Debido a este contexto político, social y normativo, se reconoce que el proceso de actualización no obedece únicamente a un mandato legislativo, aunque se

²⁴ *Ibíd.*

²⁵ *Ibíd.*

sustenta en él, sino que también busca dar respuesta a unas dinámicas estatales que cada vez demandan su uso de manera integral y acertada en una pluralidad cada vez más creciente de poblaciones. Así pues, el manual se constituye y se presenta como una herramienta técnica y objetiva pero a la vez sensible y ajustada a la realidad nacional²⁶.

LA PENSIÓN ANTICIPADA DE VEJEZ POR DEFICIENCIA FÍSICA, SÍQUICA O SENSORIAL Y LA SENTENCIA T-007 DE 2009

Asume el máximo tribunal constitucional colombiano²⁷ que los sistema de pensiones, podrían ser considerados verdaderas respuestas de retribución y solidaridad social para los afiliados que durante su vida laboral han realizados aportes con el propósito de estar protegidos de los riesgos de vejez, invalidez y muerte. Por ello, las normas creadas deben estar orientadas a que se realicen sus contenidos materiales y su sentido axiológico, para lograr la eficacia, entendida como el hecho de que las normas realicen sus objetivos.

En el caso de la Pensión de vejez por deficiencia, sus contenidos materiales están delimitados por la acreditación de una condición, la edad y el tiempo y sus valores axiológicos, orientados a la protección de personas en situación de debilidad manifiesta. En este sentido, se debe indagar si la pensión especial de vejez contemplada en el parágrafo 4º del artículo 9 de la Ley 797 de 2003, cumple con la finalidad principal de las normas reguladoras del sistema general de pensiones así como la de cualquier norma jurídica; esto es, que la norma tenga la eficacia para la cual fue creada, produciendo efectos y logrando que no se quede en simples enunciados en donde una vez promulgada, no sea aplicada y se convierta en simples preceptos enunciativos con un mínimo grado de ejecución o aplicación.

²⁶ *Ibíd.*

²⁷ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia C-546 de 1992. M.P. Ciro Angarita Barón y Alejandro Martínez Caballero.

En posterior pronunciamiento, la Corte²⁸ expresó que la pensión de vejez en el régimen de prima media, contemplada en el artículo 33 de la Ley 100, fue reformada por el artículo 9° de la Ley 797 de 2003, reforma que versó principalmente sobre los requisitos exigidos para tener derecho a esta prestación, tales como la edad y las semanas cotizadas. Esta última también establece el reconocimiento de la pensión como causal de terminación del contrato o de la relación reglamentaria. Además, contempla una pensión especial para personas con deficiencia física, síquica o sensorial y para las madres de hijos inválidos.

La pensión especial quedó regulada en el parágrafo 4° del artículo 9° de la citada ley. Con esta prestación, el legislador pretendió proteger de manera prioritaria a personas disminuidas y a grupos vulnerables de la población, en desarrollo de lo contemplado en los artículos 13, 48 y 53 de la Carta Política. En ese sentido, y en relación con el inciso primero del parágrafo indicado, es necesario destacar que el legislador distinguió ésta pensión de la de invalidez, consagrada en el artículo 38 de la Ley 100²⁹.

Para tal efecto, se requiere revisar la relación entre la deficiencia y el estado de vejez, evaluar el requisito de deficiencia como elemento central para el reconocimiento de la pensión de vejez y realizar una reflexión jurídica-crítica de la eficacia de la norma dentro del Régimen de Prima Media con Prestación Definida.

Para ubicar la relación existente entre la deficiencia y la vejez, se puede partir de la valoración médica del daño corporal limitada a los hechos clínicos, sobre lo cual Rodríguez³⁰, aclara que no es lo mismo la valoración médica del daño corporal que la valoración del daño, ya que cualquier actuación en el ámbito profesional del médico se ha de restringir a establecer un juicio diagnóstico de las lesiones y secuelas, y las consecuencias funcionales de las mismas.

²⁸ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia T-007 de 2009. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.

²⁹ *Ibíd.*

³⁰ RODRÍGUEZ, M. Op. Cit.

Así las cosas, la pensión anticipada de vejez se diferencia de la pensión ordinaria de vejez en tanto exonera al solicitante del cumplimiento del requisito de edad contemplado en el numeral 1° del artículo 33. La razón de esa exoneración radica en el hecho de que la persona presenta una deficiencia igual o superior al 50%. De otro lado, aunque esta pensión anticipada exige que se hayan cotizado 1000 o más semanas (igual que en la pensión de vejez hasta el año 2005), la diferencia con relación a este punto se encuentra en que en la pensión de vejez, con el transcurso de los años, las semanas exigidas para acceder a esta prestación irán aumentando hasta llegar a 1300, particularidad que no se observa en la pensión anticipada³¹.

Este aspecto puede concretarse dentro de la legislación colombiana como la definición de la deficiencia aislada de los criterios de discapacidad y minusvalía que correspondería a la valoración del daño desde los conceptos amplios de las limitaciones para realizar actividades en condiciones de cualquier sujeto normal y la afectación en el rol social, respectivamente. Desde esta perspectiva se analizará si el estado de vejez puede conllevar deficiencias en el ser humano.

DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD Y MINUSVALÍA

Para la calificación integral de la invalidez, se tienen en cuenta los componentes funcionales biológicos, psíquicos y sociales del ser humano y como lo establece el Manual Único de Calificación, en el artículo 7° en los términos de las consecuencias de la enfermedad, el accidente o la edad, se debe tener presentes las nociones de definen deficiencia, discapacidad y minusvalía.

³¹ Sentencia T-007 de 2009. Op. Cit.

Así mismo, se especifica que el Manual está conformado por tres libros, a saber³²:

- El primero, trata sobre las Deficiencias. Consta de catorce (14) Capítulos que corresponden a la evaluación del daño o ausencia parcial o total de los diferentes sistemas orgánicos. Contiene una serie de criterios y tablas especiales de valores para calificar el daño ocasionado;
- El Segundo, trata sobre las Discapacidades, desglosadas en siete (7) categorías, que no incluyen el nivel complementario de gravedad; y,
- El Tercero, define siete (7) categorías de minusvalías. No obstante, estar los criterios para establecer la pérdida de capacidad laboral previamente establecidos, en el Manual no se indaga por la competencia para calificar, lo cual representa de entrada un primer cuestionamiento que se analizará desde la concepción normativa.

El artículo 142 del Decreto 19 de 2012, modificatorio del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece que corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de

³² REPÚBLICA DE COLOMBIA. Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Ministerio de Salud. Decreto 917 de 1999. [En Internet]. Bogotá: Presidencia de la República. <Disponible en: www.presidencia.gov.co/prensa_new/Decretoslinea/1999/mayo/28/dec917281999.pdf.> [Acceso 25 de abril de 2012].

Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

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

En la legislación es clara la competencia para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y quienes deben dar aplicación al Manual Único consagrado en el Decreto 917 de 1999, al respecto es importante tener en cuenta que el juez sigue manteniendo su prudente arbitrio, al no ser vinculante ni siquiera, el dictamen emitido por las Juntas de Calificación de Invalidez, cuando se dirima una controversia sobre calificación a través de un proceso ordinario laboral.

Otro conflicto, que no se presenta únicamente con el baremo actual, ya que los postulados de los demás que existen en el mundo se encuentran basados igualmente en la Clasificación de la OMS, es la falta de objetividad de las tablas, que se hace evidente al no haber unidad de criterios generales, pues para una misma lesión las cifras preestablecidas se alejan ostensiblemente de país en país, y esto hace de la baremología algo incierto. Al respecto, Maranzana (1975)³³ dice:

Por ejemplo, la pérdida del pulgar derecho supone un grado de invalidez que oscila de unos países a otros en atención a las tablas manejadas, así 25% en Bélgica, Francia y Luxemburgo, 20% en Holanda y en República Federal Alemana y 29% en Italia, lo que arroja unas diferencias entre las dos cifras extremas (20% y 28%) del 29.6%.

³³ MARANZANA, P. Citado en: CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, Responsabilidad del personal sanitario. [En Internet]. Madrid: PROTECSAG ASESORÍA JURÍDICA. <Disponible en: <http://www.protecsag.com/negligenciasmedicas.pdf>.> [Acceso 25 de abril de 2012].

“La pérdida de un ojo, según el país, entre 18% y 65%; la sordera total entre el 33.5% y el 100%, la anosmia entre 0 y 10%.

Son estas observaciones, frente a la conceptualización de la baremología y la competencia para aplicarla, las que llevan a analizar desde un contexto internacional los criterios de valoración médica para establecer la pérdida de capacidad laboral e identificar si el ordenamiento del país se encuentra actualizado o se han realizados estudios para conservar los conceptos consagrados en el Manual Único de Calificación³⁴.

DEFICIENCIA, LIMITACIONES Y DE LA PÉRDIDA DE LA CAPACIDAD OCUPACIONAL

Según Gómez y colaboradores³⁵, la Organización Mundial de la Salud (OMS), nació en el año 1948, como organismo de las Naciones Unidas, especializado en la gestión de las políticas de prevención, promoción e intervención en salud a nivel mundial, teniendo como una de sus principales preocupaciones, la enfermedad. De acuerdo con la normatividad española³⁶, las consecuencias de la enfermedad en las diferentes dimensiones de la vida de la persona afectada por la misma, han sido objeto de diversos intentos de clasificación y sistematización a lo largo de la historia contemporánea, lo que ha proporcionando visiones parcialmente adecuadas en las diferentes disciplinas orientadas a la enfermedad, su resolución y sus secuelas.

El estudio con mayor representatividad sobre clasificación de la enfermedad a nivel internacional, se desarrolla en el marco de la vigesimonovena Asamblea

³⁴ GÓMEZ R., Natalia E. DUQUE Q., Sandra P. GONZÁLEZ S. Patricia. Op. Cit.

³⁵ *Ibíd.*

³⁶ MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIAL DE ESPAÑA. Experiencias de aplicación en España de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Madrid: Egea C & Sarabia A., 2001.

Mundial de la Salud celebrada en mayo de 1976, la cual se publicó en el año 1980, como la “*Clasificación Internacional de las Deficiencias, Discapacidades y Minusvalías*”, cuya sigla corresponde a CIDDM con el objetivo de clasificar las consecuencias de la enfermedad.

Dentro de las críticas realizadas a la clasificación tripartita, Jiménez, González y Martín³⁷, comentan que no se daba una relación suficiente entre los conceptos de deficiencia, discapacidad y minusvalía, que se presentaba un enfoque negativo al estar centrada en la deficiencia, mostraba la discapacidad como hecho individual y era escaso el enfoque de los aspectos sociales. A esta versión se le fueron realizando diferentes ajustes hasta que en la LIV Asamblea Mundial de la Salud, se aprobó la nueva clasificación, con el título “*Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud*”, a través de la Resolución No WHA5421 del 22 de mayo de 2001 con el acrónimo CIF y como resultado de un proceso de revisión de la clasificación inicial.

La deficiencia, en la definición clásica de la Organización Mundial de la Salud, CIDDM, señala que dentro de la experiencia de la salud, “*es toda pérdida o anormalidad de una estructura o función psicológica, fisiológica o anatómica*”³⁸, es decir que en principio, la deficiencia significa trastorno a nivel del órgano. Sin embargo, acorde con Resolución No WHA5421 del 22 de mayo de la Asamblea mundial de la salud celebrada en el año 2001 por la OMS, el concepto es más amplio, la deficiencia se define como problemas en las funciones o estructuras corporales, dividiéndola en dos secciones: unas son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, que incluye las funciones psicológicas y las otras son las estructuras corporales que son las partes anatómicas del cuerpo: órganos, extremidades y componentes. Es la exteriorización directa de las consecuencias

³⁷ JIMÉNEZ, M., GONZÁLEZ, P., MARTIN J. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Revista Especializada Salud Publica, N° 76, 2002, pp. 271-279.

³⁸ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento. [En Internet]. <Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>> [Acceso el 10 de septiembre de 2012].

de la enfermedad y se manifiesta tanto en los órganos del cuerpo como en sus funciones, incluidas las psicológicas³⁹.

De acuerdo a lo anterior, es el elemento deficiencia física, síquica o sensorial, el que se debe analizar en la pensión especial del artículo 4º de la Ley 797 de 2003, como central para el reconocimiento de la prestación económica, tratando de resolver algunos interrogantes respecto a su interpretación y aplicación en el ámbito de la seguridad social, concretamente en el sistema de pensiones del régimen de prima media con prestación definida.

Desde la reforma introducida a la Ley 100 de 1993, a través del artículo 9º de la Ley 797 de 2003, se introdujo esta nueva prestación económica en el Sistema de pensiones, denominada pensión de vejez por deficiencia física, síquica o sensorial del 50% o más, a la cual pueden acceder hombres y mujeres a los 55 años de edad y con 1000 semanas cotizadas.

De acuerdo al estudio de los antecedentes de la regulación normativa, no se trata de un acto involuntario que el legislador hablará de deficiencia y no de invalidez, considerando que el Sistema General de Pensiones, consagra en capítulo aparte la pensión por invalidez y los requisitos que de forma general o excepcional debe reunir un afiliado para acceder a ella. Así mismo, la Corte Constitucional ha desarrollado una amplia teoría sobre la protección especial de las personas en la vejez, señalando que se trata de sujetos que por su condición económica, física o mental se encuentran en situación de debilidad manifiesta, lo que permite otorgarles un tratamiento especial y diferencial más digno y proteccionista que el reconocido a los demás miembros de la comunidad⁴⁰, como aquellos tendientes al reconocimiento de pensiones.

³⁹ JIMÉNEZ, M., GONZÁLEZ, P., MARTIN J. Op. Cit.

⁴⁰ REPÚBLICA DE COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencias T-106 -06, T-1029-06 y 1244-08.

En este sentido, la debilidad manifiesta de la persona en la vejez, aunado a deficiencias física, síquicas o sensoriales calificadas del 50% o más, y unos requisitos de edad y tiempo, hicieron que el legislador contemplara una pensión de especial, de la cual se cuestiona porque el criterio de deficiencia y no discapacidad o minusvalía, conceptos consagrados en el MUCI (Manual Único de Calificación de la Invalidez) estipulado en el Decreto 917 de 1999, que a través de Contrato Interadministrativo No. 311 de 2009 entre la División de Riesgos Profesionales del Ministerio de la Protección Social y el Instituto de Estudios sobre Desarrollo Humano, (Dis)Capacidades, Diversidades de la Universidad Nacional de Colombia, hoy se encuentra en estudio para su modificación y actualización, existiendo un borrador que ha pasado por las mesas de trabajo⁴¹ durante el año 2010.

LA PENSIÓN ANTICIPADA DE VEJEZ POR DEFICIENCIA FÍSICA, SÍQUICA O SENSORIAL, LO QUE SE ESPERA CON EL MUCI-3

El denominado Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI) incorporado en el Decreto 917 de 1997, es una herramienta construida en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSS- de Colombia, amparado por la Ley 100 de 1993, específicamente en su artículo 41. Teniendo en cuenta que la sociedad se encuentra en un proceso de transformación y permanente cambio, una herramienta técnica como el MUCI debe ser actualizada en virtud de los desarrollos normativos, las transformaciones del contexto del país y los desarrollos científico-técnicos disponibles.

En el 2010, a partir de los desarrollos conceptuales de la CIF, la OMS y la necesidad estratégica de actualizar el Manual Único de Calificación de Invalidez

⁴¹ INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO HUMANO, (DIS)CAPACIDADES Y DIVERSIDADES. Mesas de trabajo MUCI [En Internet]. Bogotá: Grupo MUCI, 2009. <Disponible en: mesasdetrabajomuci.blogspot.com/> [Acceso 25 de abril de 2012].

para Colombia⁴², se hace necesaria la exploración de conceptos que permitan trascender los paradigmas bajo los cuales se configuró el Manual Actual bajo el Decreto 917 de 1999. Esta exploración implica dar cuenta de las distintas realidades que cubre el uso que se ha dado y prescrito para el MUCI, ahora retomadas bajo las variables del funcionamiento humano, como un concepto fundamental que debe integrarse a los procesos de valoración y calificación en ámbito de la Seguridad Social.

El texto de MUCI-3 busca tejer puentes de comprensión entre los distintos aspectos que constituyen el funcionamiento humano y justifican que éste se considere como elemento a priori para adelantar el proceso de actualización esperado. El funcionamiento humano, es sin lugar a dudas el concepto subyacente a las distintas acciones que la ley y la aplicación del MUCI ha venido consolidando el país. Comprender y valorar el funcionamiento humano bajo el contexto colombiano, demanda considerar y reflexionar sobre las características y naturaleza de dicho funcionamiento dentro de unas condiciones físicas, socioculturales, políticas y económicas emergentes⁴³. Es decir, dentro de las condiciones de desarrollo social integral, de las políticas sociales y de los modelos económicos existentes.

Al respecto, debe enunciarse que el proyecto continua siguiendo los lineamientos de la Organización Mundial de la Salud, es decir que pretende actualizar los criterios de deficiencia, discapacidad y minusvalía de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, la discapacidad y de la salud (CIF) propuesta desde año 2001, frente a los cuales respecto a la pensión por deficiencia física, síquica o sensorial, confirman que ese el criterio de calificación, por ser una autentica prestación de vejez en la cual no interfieren las limitaciones en la actividad (discapacidad) y restricciones en la participación (denominada en la versión clásica minusvalía), que son objeto de estudio para estado de invalidez, ya que al

⁴² FACULTAD DE MEDICINA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Op. Cit.

⁴³ *Ibíd.*

legislador colombiano con esta pensión especial solamente le interesó la relación existente entre las deficiencias del 50% o más y la ancianidad, como diagnóstico médico que involucra la severidad o magnitud de la enfermedad o consecuencia del trauma, es decir que de los tres aspectos de la calificación de pérdida de capacidad laboral, es el criterio de deficiencia el más objetivo, ya que puede ser observado desde la parte médica, que está condicionado a cumplir una edad y unas semanas al sistema de pensiones, como requisitos mínimos para la pensión de vejez.

La propuesta de modificación del Manual, no realiza ningún estudio sobre el tema de la vejez y mucho menos de la calificación para la pensión especial de vejez, ya que solo traza lineamientos generales para la calificación de la pérdida de capacidad laboral y ocupacional, pero el Decreto 917 de 1999, vigente hasta la fecha, si establece de forma expresa en el parágrafo del artículo 4º, que las consecuencias normales de la vejez, por sí solas, sin patología sobreagregada, no generan deficiencia para los efectos de la calificación de la invalidez en el Sistema Integral de Seguridad Social y que en caso de coexistir alguna patología con dichas consecuencias se podrá incluir dentro de la calificación de acuerdo con la deficiencia, discapacidad y minusvalía correspondientes.

Entonces si este es el criterio para la invalidez, el mismo se debe aplicar para la deficiencia de la pensión especial de vejez. Es este el punto de partida para anunciar que los criterios para determinar la deficiencia en la invalidez no pueden ser los mismos que para la pensión especial de vejez, ya que lo importante para esta prestación económica es que corresponda al 50% o más, sin importar origen, preexistencia o que se genere exclusivamente en la vejez.

No obstante, sigue siendo el MUCI, el único instrumento existente de valoración en la Seguridad Social Colombiana excluyendo cuerpo docente y militares, pero realmente debe considerarse que la norma en ninguno de sus apartes prevé como se definirá o establecerá la deficiencia física, síquica o sensorial, pero si indica en

el numeral 4º del artículo 11, que cuando una patología o diagnóstico no aparezca en el texto del Manual, o no se pueda homologar al mismo, se acudirá a la interpretación dada en instrumentos similares de otros países o de organismos internacionales, tales como la Comisión de Expertos de la OIT, el Manual de Consecuencias de la Enfermedad de la OMS y el Manual de Discapacidades de la Asociación Médica Americana AMA.

La presencia de estos instrumentos internacionales se identifica con mayor amplitud en el proyecto de actualización del Manual Único, que en caso de la deficiencia se aplica el criterio de la Clasificación Internacional del Funcionamiento, de la Discapacidad y de la Salud (2001)⁴⁴ que a su vez está acorde al criterio amplio de la Asociación Médica Americana, AMA⁴⁵, ya que desde su 5ª edición la AMA, en las Guías para la Evaluación de Permanente Deterioro, define la deficiencia como una alteración del estado de salud de un individuo, una desviación de lo normal en una parte u órgano del cuerpo del sistema y su funcionamiento, mientras la Organización Mundial de la Salud (OMS) en la CIF, lo restringe a los problemas en las funciones o estructuras corporales, dividiéndola en dos secciones: unas son las funciones fisiológicas de los sistemas corporales, que incluye las funciones psicológicas y las otras son las estructuras corporales que son las partes anatómicas del cuerpo: órganos, extremidades y componentes.

Lo anterior, significa que el problema no se encuentra en el concepto sino en la aplicación del mismo, ya que entendiéndose deficiencia como deterioro, menoscabo, desviación o pérdida, lo determinante es la distinción entre la deficiencia y la discapacidad, para lo cual si es útil la aclaración conceptual que se realiza en la Guía para la Evaluación de Permanente Deterioro de la AMA, en su sexta y última versión en el año 2008, al citar la deficiencia como deterioro (ya no como menoscabo) , explicándolo como una desviación significativa, pérdida, o pérdida del uso de cualquier estructura del cuerpo o cuerpo de la función en un individuo

⁴⁴ Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento. Op. Cit.

⁴⁵ FACULTAD DE MEDICINA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Op. Cit.

con una condición de salud, trastorno o enfermedad y la discapacidad, (que aglutina el clásico concepto de minusvalía) como la limitación de actividades y/o restricciones en la participación en un individuo con una condición de salud, trastorno o enfermedad.

Para el caso concreto de la pensión especial de vejez, diferenciada la deficiencia física, síquica o sensorial desde la ancianidad y aceptada como único criterio de valoración médica desde el punto de vista legal para la prestación económica, debe definirse como se aplica la norma en vigencia de un Manual Único de Calificación, diseñado para determinar la invalidez de los afiliados al Sistema General de Pensiones, para lo que es pertinente realizar una reflexión sobre la eficacia de la norma en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida, concluyendo que el mismo baremo con que se determina el estado de invalidez, puede ser interpretado de modo que se valore específicamente el ítem de deficiencia con el fin de obtener el reconocimiento de la prestación tratada en este texto.

CONCLUSIONES

Actualizar el Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI-3) implica hablar y proponer un cambio en el sistema de seguridad social en Colombia con alcances mayores. Después de más de diez años de aplicación del MUCI-2, el Gobierno Nacional se ha visto en la necesidad de actualizar dicha herramienta, así como para darle cumplimiento a las normas superiores. La evaluación del manual tiene como objetivo principal, de forma específica, poner al día sus aspectos científicos de acuerdo con el desarrollo presente tanto a nivel internacional como en el país, así como la revisión de los fundamentos conceptuales (principalmente guías) y la creación de una herramienta flexible para calificar a las poblaciones con características y necesidades diferentes teniendo en cuenta, claro está, los

cambios normativos y jurisprudenciales que han ocurrido en Colombia y también los efectos de las transformaciones beneficiosas y, en especial, los de la flexibilización laboral.

Es de tener en cuenta que la modificación que se está proponiendo es compleja y, por demás, difícil, ya que el principal obstáculo en el país son las fallas en el sistema de salud, lo que podría hacer mucho más ardua y difícil la evaluación de los afiliados, especialmente en el régimen subsidiado de salud; sin embargo, tal y como lo plantean algunos autores que han estudiado el tema⁴⁶, se espera contar con una herramienta técnicamente aceptada, confiable, consistente y, por tanto, fácil de utilizar para el proceso de valoración de las pérdidas de la integridad mental y física de las personas y que se ajuste, obviamente, a los principios del Sistema de Seguridad Social para así poder proteger de forma más efectiva a quienes lo necesiten.

BIBLIOGRAFÍA

FACULTAD DE MEDICINA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Manual Único para a Calificación de la Pérdida de la Capacidad Laboral y Ocupacional Versión para Prueba Piloto [En Internet]. Bogotá: Facultad de Medicina – Universidad Nacional de Colombia, 2011. <Disponible en: www.medicina.unal.edu.co/prueba_piloto/descargas/piloto.pdf.> [Acceso 25 de abril de 2012].

GÓMEZ R., Natalia E. DUQUE Q., Sandra P. GONZALEZ S. Patricia. La pensión de vejez por deficiencia en la legislación colombiana: restricciones de acceso

⁴⁶ MONTOYA ECHEVERRI, Ligia y ESCOBAR PÉREZ, Martha Lucia. Presente y futuro de la calificación de invalidez en Colombia. En: Revista CES DERECHO. Vol. 3, Núm. 1, Enero-Junio 2012. p.p. 85-91.

desde su instrumento evaluador. En: Facultad Nacional de Salud Pública. Medellín. Volumen 28 No. 2 (2010). P. 174-182.

INSTITUTO DE ESTUDIOS SOBRE DESARROLLO HUMANO, (DIS)CAPACIDADES Y DIVERSIDADES. Mesas de trabajo MUCI [En Internet]. Bogotá: Grupo MUCI, 2009. <Disponible en: mesasdetrabajomuci.blogspot.com/> [Acceso 25 de abril de 2012].

JIMÉNEZ, M., GONZÁLEZ, P., & MARTIN J. La clasificación internacional del funcionamiento, de la discapacidad y de la salud (CIF). Revista Especializada Salud Publica, N° 76, 2002, pp. 271-279.

MARANZANA, P. Citado en: CONSEJO GENERAL DEL PODER JUDICIAL, Responsabilidad del personal sanitario. [En Internet]. Madrid: PROTECSAG ASESORÍA JURÍDICA. <Disponible en: <http://www.protecsag.com/negligenciasmedicas.pdf>> [Acceso 25 de abril de 2012].

MÉLENNEC, Louis. Valoración de las discapacidades y del daño corporal: Baremo Internacional de las invalideces. Barcelona: Editorial MASSON S.A., 1997.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL. Manual Único de Calificación de Invalidez (MUCI). Bogotá: Contrato Interadministrativo No. 311 de 2009, 2010.

MINISTERIO DE TRABAJO Y ASUNTOS SOCIAL DE ESPAÑA. Experiencias de aplicación en España de la clasificación internacional de deficiencias, discapacidades y minusvalías. Madrid: Egea C & Sarabia A., 2001.

Organización Mundial de la Salud. Clasificación Internacional del Funcionamiento. [En Internet]. <Disponible en: <http://www.who.int/classifications/icf/en/>> [Acceso el 10 de septiembre de 2012].

RODRÍGUEZ, M. Manual del Perito Médico: Fundamentos técnicos y jurídicos. España: Díaz de Santos, 2002.

NORMATIVIDAD

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 100 de 1993, por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones.

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 361 de 1997. [En Internet]. Bogotá: Senado de la República. <Disponible en: www.secretariassenado.gov.co/senado/basedoc/Ley/1997/Ley_0361_1997.html> [Acceso 25 de abril de 2012].

CONGRESO DE LA REPÚBLICA. Ley 797 de 2003, por la cual se reforman algunas disposiciones del sistema general de pensiones previsto en la Ley 100 de 1993.

MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ministerio de Salud. Decreto 917 de 1999, que modifica el Decreto 692 de 1995, Por el cual se adopta el Manual Único para la Calificación de la Invalidez.

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. Conpes 80 de 2004.

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL – UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA. Contrato Interadministrativo No. 311 de 2009 [En Internet]. Bogotá: Agencia Nacional de Contratación Pública, 2010. <Disponible en: www.contratos.gov.co/archivospuc1/2009/C/118001000/09-12-230814/C_PROCE>

JURISPRUDENCIA

REPÚBLICA DE COLOMBIA. Corte Constitucional. Sentencia C-546 de 1992.
M.P. Ciro Angarita Barón y Alejandro Martínez Caballero.

_____. Sentencia T-007 de 2009. M.P. Manuel José Cepeda Espinosa.