



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Medellín, nueve (09) de diciembre de Dos Mil Veintidós (2022)

Proceso	ACCION DE TUTELA
Radicado	05 001 31 05 024 2022 00464 00
Accionante	Valentina Agudelo Galeano C.C. Nro. 1.035.865.173
Apoderado	Juliana Gallo Herrera C.C Nro.1.037.588.520
Accionado	Savia salud Eps
Vinculado	Colpensiones
Derecho	Debido proceso – Mínimo vital y otros
Providencia	Sentencia de Tutela Nro.308
Decisión	Niega protección

HECHOS Y PRETENSIONES DE LA ACCIÓN

La señora **Juliana Gallo Herrera** identificada con C.C Nro. 1.037.588.520, actuando en calidad de apoderada judicial de la señora **Valentina Agudelo Galeano** identificada con C.C Nro. 1.035. 865.173, instauró acción de tutela en procura de obtener la protección a sus derechos fundamentales de petición, a la Seguridad Social, vida digna, al Mínimo Vital, el debido proceso y el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral y al diagnóstico médico, que considera vulnerados por **Savia Salud Eps** y la **Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES**. En los hechos se relata que la señora Valentina Agudelo Galeano se encuentra afiliada a Savia Salud Eps en calidad de cotizante y a la Administradora Colombiana de Pensiones-Colpensiones.

Indica que padece Epilepsia y Síndromes Epilépticos Sintomáticos (G402) Trastorno Afectivo Bipolar e Isquemia Cerebral. Por la anterior patología acudió al fondo de Pensiones Colpensiones con el fin de que le brindaran información sobre la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, a efecto de poder solicitar la pensión de invalidez. Agregó que, en Colpensiones le indicaron que debía aportar un concepto de rehabilitación junto con la historia clínica por ser requisito para calificación.

Señala que, por medio de la apoderada, el 04 de marzo de 2022 solicitó a la EPS Savia Salud la expedición del concepto de rehabilitación, solicitud a la que la entidad dio respuesta el 28 de junio de 2022, en la cual se le informa que no era procedente la expedición de dicho documento, situación que expuso ante el fondo de pensiones, donde se le manifestó que la Eps podía calificarla y al radicar el trámite podía aportarse el dictamen.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Agregó que, el día 5 de agosto de 2022, mediante comunicado solicitó a la EPS SAVIA SALUD la calificación de pérdida de capacidad laboral, y que a la fecha no ha emitido el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral.

En consecuencia, solicita se le tutele sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social, la vida digna, el mínimo vital, debido proceso, la protección especial de las personas en estado de discapacidad, el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral y el derecho al diagnóstico médico.

Como documentos anexos aporta los siguientes:

- Formulario determinación del subsidio por incapacidades con radicado 2022-10963496 y sus anexos (fotocopia de cedula, solicitud de reconocimiento de incapacidad, remisión de concepto médico de rehabilitación favorable, certificado de incapacidad N° 33057521, historial de incapacidades entre el 13/01/2022 y 31/07/2022, certificado bancario).
- Formulario determinación del subsidio por incapacidades con radicado 2022-13458366 y sus documentos anexos (solicitud de reconocimiento del subsidio económico por incapacidad, remisión a la AFP Colpensiones de medicina laboral EPS Sura, concepto médico de rehabilitación, certificado de incapacidad N° 33383776; 33510770, 33383797, Historial de incapacidades, certificado Bancario, soporte de pago de planilla ARUS.
- Respuesta de Colpensiones con radicado 2022-10963496 del 20 de agosto de 2022.
- Respuesta de Colpensiones con radicado N° 2022-13458366 del 27 de septiembre de 2022.
- Pantallazo de acuse de recibido de la solicitud radicada el 24 de octubre de 2022 con radicado N° 22101427292296



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES:

MALKY KATRINA FERRO AHCAR en calidad de directora de Acciones Constitucionales, dio respuesta a la acción de amparo constitucional en los siguientes términos: en atención al auto del 29 de noviembre de 2022, por medio del cual se informa a COLPENSIONES la vinculación a la acción de tutela instaurada por VALENTINA AGUDELO GALEANO, por medio de la cual solicita:

2°. Ordenar a la EPS SAVIA SALUD calificar la pérdida de la capacidad laboral de la señora VALENTINA AGUDELO GALEANO CC 1.035.865.173, con la finalidad de poder solicitar la pensión de invalidez ante el fondo de pensiones.

Informa que una vez consultado el expediente administrativo de la accionante, NO se evidencia petición alguna presentada ante esta entidad, ni radicado por parte de la EPS. Teniendo en cuenta lo anterior y de conformidad con lo pretendido y lo indicado en los hechos de la tutela, resulta relevante indicar que la solicitud no puede ser atendida por esta administradora por no resultar de su competencia administrativa y funcional, correspondiendo dar respuesta a la pretensión del accionante a SAVIA SALUD EPS.

Por lo Anteriormente Expuesto, solicita desvincular a Colpensiones por Falta de legitimación por pasiva

EPS SAVIA SALUD

María Alejandra Arroyave Martínez, actuando como apoderada especial, de la entidad accionada, mediante comunicación enviada al correo electrónico, el día 01/12/2022, informó al despacho, que la accionante, VALENTINA AGUDELO GALEANO, se encuentra afiliada a SAVIA SALUD EPS en el régimen CONTRIBUTIVO en salud, agrega que, la solicitud de Valoración por Medicina Laboral y expedición de concepto de rehabilitación, no cumple con los lineamientos del Decreto Ley 019 de 2012 y del Decreto 780 de 2016.

Aclaró que, la EPS realiza seguimiento e intervención de medicina laboral para los afiliados al régimen contributivo que presentan incapacidad prolongadas, a los



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

cuales se les realiza CONSULTA POR MEDICINA LABORAL, para posteriormente expedir concepto de rehabilitación y se envía a las administradoras de fondo de pensión para que emitan la CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL en los casos que el CONCEPTO DE REHABILITACIÓN ES DESFAVORABLE.

Agrega que, para el caso que nos ocupa, el afiliado está activo en el régimen contributivo en salud y no registra incapacidades, que den miras a realizar una cita con medicina laboral; menciona el Decreto 780 de 2016 que aplica para el caso del concepto de rehabilitación a cargo de las EPS, en su artículo 2.2.3.2.2, así mismo el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 que preceptúa: "... Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda"

Resaltó que, a la solicitud de evaluación por medicina laboral, por parte de la EPS no es pertinente dado que la accionante no tiene incapacidades radicadas, y las evaluaciones que realiza el médico laboral de la EPS lo hace en cumplimiento del Decreto 019 de 2012 artículo 142, las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir un concepto de rehabilitación por parte del médico laboral antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda, lo cual no es su caso.

Argumentó que, según la normatividad vigente y a la luz de la información aportada en la tutela, la petición realizada por el usuario es una solicitud que está bajo la responsabilidad del empleador y no debe ser trasladada a la EPS, además, afirmó que, se verificó en el sistema y se encuentra que se han autorizado todos los servicios de salud solicitados.

Enfaticó que, la pérdida de capacidad Laboral (PCL) es una determinación médica de las condiciones del afiliado cotizante y constituye un pronóstico sobre eventual



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

restablecimiento de su capacidad laboral o de su condición de invalidez y ante la ausencia de certificados de incapacidad que den cuenta de un estado de inhabilidad física o mental para desarrollar sus labores., por lo que considera que al no existir soporte médico ni historia clínica alguna que remitan a la usuaria a medicina laboral, evidencian improcedente la solicitud, al no existir orden médica que remita a la usuaria a dicha subespecialidad, ni soporte alguno que dé cuenta del estado deteriorado de su salud que requiera ser calificada por un grupo colegiado de médicos.

Por lo anterior, solicita declarar improcedente la tutela por falta de legitimación por pasiva, toda vez que, en el escrito de tutela el usuario está solicitando una cita con medicina laboral para posterior concepto de rehabilitación, donde no cumple con el periodo de incapacidad prolongada para ser remitido a medicina laboral, además de no observarse historia clínica alguna que dé cuenta del deterioro de la salud.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente para conocer en primera instancia de la acción instaurada, de conformidad con lo prescrito en el artículo 2.2.3.1.2.1 del decreto 1069 de 2015 y las modificaciones introducidas en el Decreto 1983 de noviembre 30 de 2017 y el Decreto 333 de 2021.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

El artículo 86 de nuestra Carta Fundamental consagra la acción de tutela como mecanismo procesal específico, directo, informal y sumario que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de su vulneración; precisándose destacar su naturaleza subsidiaria y residual, dado que su procedencia se restringe a la inexistencia de otros medios de defensa judicial o a la ineficacia de los mismos, como también a su utilización transitoria ante la presencia de un perjuicio irremediable que permita contrarrestar dicho efecto en forma temporal, con una operancia inmediata, urgente y eficaz, mediante el trámite de un procedimiento preferente, hasta tanto la autoridad correspondiente decida de fondo del asunto.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

El concepto de PERJUICIO IRREMEDIABLE no está delimitado en las normativas citadas, pero ha sido desarrollado por la Corte Constitucional, al caracterizarlo como aquel perjuicio inminente, grave, que requiere medidas urgentes para remediarlo o conjurarlo y, por lo tanto, determinan que la acción de tutela es impostergable.

En casos similares la Corte Constitucional avala la procedencia excepcional de la tutela, para obtener el pago de incapacidades laborales, cuando su desconocimiento afecta derechos fundamentales, como el mínimo vital.

En la Sentencia C-684 de septiembre 2 de 2012, La Corte Constitucional reiterando la jurisprudencia manifestó:

“(...) Tercera. Procedencia de la acción de tutela para ordenar el pago de incapacidades laborales. Reiteración de jurisprudencia.

Esta corporación ha expresado reiteradamente que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario de defensa de los derechos fundamentales, que salvo si se está en presencia de un perjuicio irremediable, sólo procede ante la inexistencia o ineficacia de otros medios judiciales de defensa.

De igual manera, esta Corte ha insistido que, en principio, las controversias relativas al pago de “acreencias laborales”, deben ser resueltas por la jurisdicción ordinaria, pero ha admitido que este criterio no es absoluto, toda vez que frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales del demandante, la acción constitucional es procedente, en cuanto la cancelación requerida sea “la única fuente de recursos económicos que permitan sufragar las necesidades básicas, personales y familiares del actor” .

La jurisprudencia constitucional igualmente ha fijado unos criterios que deben tenerse en cuenta para que el reconocimiento de incapacidades laborales sea procedente a través de la acción de tutela, los cuales son: i) el pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar; ii) el pago de las incapacidades médicas constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, pues coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia; y iii) además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en estado de debilidad manifiesta .(...)”

En lo que respecta al mínimo vital, la Corte Constitucional, ha reiterado que se presume que el pago de las incapacidades laborales constituye la única fuente de



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

ingreso con la que el trabajador cuenta para garantizar su subsistencia y la de su familia, tal como ocurre con su salario.

En la Sentencia T-263 de 2012 se compilaron las siguientes subreglas:

“i) El pago de las incapacidades sustituye el salario del trabajador dependiente o independiente, durante el tiempo que por razones médicas está impedido para desempeñar sus labores, cuando las incapacidades laborales son presumiblemente la única fuente de ingreso con que cuenta el trabajador para garantizarse su mínimo vital y el de su núcleo familiar

ii) Constituye también una garantía del derecho a la salud del trabajador, puesto que coadyuva a que se recupere satisfactoriamente, sin tener que preocuparse por la reincorporación anticipada a sus actividades laborales, con el fin de obtener recursos para su sostenimiento y el de su familia.

iii) Además, los principios de dignidad humana e igualdad exigen que se brinde un tratamiento especial al trabajador, quien debido a su enfermedad se encuentra en circunstancia de debilidad manifiesta.”

Adicionalmente, la Corporación ha sostenido que cuando no se reconoce el pago de las incapacidades laborales, se pueden terminar afectando otros derechos fundamentales como la salud, la vida en condiciones dignas, el mínimo vital del trabajador y de su núcleo familiar, ya que en la mayoría de los casos el subsidio por incapacidad representa el único sustento.

Es por ello que, a pesar de la existencia de otras vías judiciales por las cuales se pueden reclamar las acreencias laborales, entre ellas el pago de los subsidios por incapacidad, cuando estas no se pagan oportunamente se afectan derechos del orden constitucional, por lo que se hace necesaria la intervención del juez de tutela a fin de neutralizar el perjuicio irremediable al que se puede ver abocado el individuo y su núcleo familiar.

Respecto del principio de inmediatez, si bien la solicitud de amparo puede formularse en cualquier tiempo, su interposición debe hacerse dentro de un plazo razonable, oportuno y justo, bajo el entendido que su razón de ser es la protección inmediata y urgente de los derechos fundamentales vulnerados o amenazados, el cual se ha estimado por la Jurisprudencia constitucional en un término de 4 meses, de manera reciente la Corte Constitucional en SU-115 de 2018, expuso que el término “razonable” está sujeto a las circunstancias específicas del caso, a las condiciones del tutelante (en especial a su situación concreta de vulnerabilidad), a



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

los intereses jurídicos creados a favor de terceros por la actuación que se cuestiona y a la jurisprudencia constitucional en casos análogos. Con relación a esta última inferencia, citó las sentencias T-001 de 1992, C-543 de 1992, SU-961 de 1999, T-575 de 2002, T-526 de 2005, T-033 de 2010, T-060 de 2016 y SU-427 de 201631.

ASUNTOS POR RESOLVER

Compete al Juez constitucional estudiar el presente caso para determinar: i) Si la tutela es procedente para proteger el derecho fundamental señalado como conculcado, ii) Sí el actuar de la entidad accionada es violatorio de los derechos fundamentales de que es titular el accionante, iii) En caso afirmativo, establecer cuáles son esos derechos vulnerados o amenazados, y las medidas que deben ordenarse para el restablecimiento de los mismos.

TESIS: EPS SAVIA SALUD, VULNERÓ LOS DERECHOS FUNDAMENTALES AL ACCIONANTE.

La tesis anterior se sustenta en las siguientes premisas normativas:

Por mandato del artículo 53 constitucional, constituyen principios fundamentales y derechos de todos los trabajadores; la remuneración mínima, vital y móvil, proporcional a la cantidad y calidad de trabajo; estabilidad en el empleo; irrenunciabilidad a los beneficios mínimos establecidos en normas laborales y garantía a la seguridad social.

El artículo 206 de la Ley 100 de 1993, prevé que dicho régimen contributivo reconocerá las incapacidades generadas por enfermedad a las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago.

Con el Decreto 2463 de 2001 se dispuso que la AFP, previo concepto favorable de recuperación, debe postergar la calificación de la pérdida de la capacidad laboral hasta por 360 días posteriores a los 180 que debía cubrir la EPS, tal disposición fue modificada por el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite 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 reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después del ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto”.

La Corte Constitucional en sentencia T-401 de 2017 dispuso que el concepto favorable o desfavorable de rehabilitación es la determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el posible restablecimiento de su capacidad laboral. La expedición del concepto favorable tiene como finalidad otorgar un período de espera para que el trabajador inicie un proceso de rehabilitación de su capacidad laboral, sin que esto suponga una afectación del pago del auxilio por incapacidad. Respecto del concepto favorable de rehabilitación destacó:

“(…) conforme al Decreto Ley 019 de 2012, las EPS deben emitirlo antes del día 120 de incapacidad temporal. Luego de expedirlo deben remitirlo antes del día 150 a la AFP que corresponda. No obstante, en los eventos en que no se cumpla con tales plazos, compete a la EPS pagar con sus propios recursos el subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal, en caso de que la incapacidad se prolongue más allá de los 180 días. En tal sentido, asumirá desde el día 181 y hasta el día en que emita el concepto en mención.

Es necesario enfatizar en que el concepto favorable o desfavorable de recuperación, es una determinación médica de las condiciones de salud del trabajador y constituye un pronóstico sobre el eventual restablecimiento de su capacidad laboral. Este asegura que el proceso de calificación de la disminución ocupacional, se verifique una vez se haya optado por el tratamiento y rehabilitación integral del trabajador”

En la nombrada sentencia, la Corte reiteró lo dicho en la Sentencia T-920-2009, según la cual:

“(…) las incapacidades de los afiliados que reciban un concepto desfavorable de rehabilitación deben ser asumidas por los fondos de pensiones hasta el momento en que la persona se encuentre en condiciones de reincorporarse a la vida laboral o hasta que se determine una pérdida de la capacidad laboral superior al 50%.

Dicha regla ha sido reiterada por la jurisprudencia constitucional en múltiples ocasiones.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

En consecuencia, las reglas jurisprudenciales y legales para el reconocimiento y pago de las incapacidades laborales originadas en enfermedad común desde el día 1 hasta el 540 son las siguientes:

(i) Los primeros dos días de incapacidad el empleador deberá asumir el pago del auxilio correspondiente.

(ii) Desde el tercer día hasta el día 180 de incapacidad, la obligación de sufragar las incapacidades se encuentra a cargo de las EPS.

(iii) A partir del día 180 y hasta el día 540 de incapacidad, la prestación económica corresponde, por regla general, a las AFP, sin importar si el concepto de rehabilitación emitido por la entidad promotora de salud es favorable o desfavorable.

(iv) No obstante, existe una excepción a la regla anterior. Como se indicó anteriormente, el concepto de rehabilitación debe ser emitido por las entidades promotoras de salud antes del día 120 de incapacidad y debe ser enviado a la AFP antes del día 150. Si después de los 180 días iniciales las EPS no han expedido el concepto de rehabilitación, serán responsables del pago de un subsidio equivalente a la incapacidad temporal, con cargo a sus propios recursos hasta tanto sea emitido dicho concepto.

De este modo, corresponde a la AFP asumir el pago de incapacidades desde el día 181 al 540, a menos que la EPS haya inobservado sus obligaciones, como se explicó previamente.

Teniendo presente esta normativa, es claro que en todos los casos suscitados a partir de la vigencia de dicha Ley –9 de junio de 2015–, el juez constitucional, las entidades que integran el Sistema de Seguridad Social y los empleadores deben acatarla, como indicó la H. Corte Constitucional en la sentencia en cita y en la T-144 del 28 de marzo de 2016.

CONCEPTO MÉDICO DE REHABILITACIÓN FAVORABLE

Según lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el subsidio por incapacidad está sujeto a que el concepto de rehabilitación emitido por la EPS sea favorable, tal y como se desprende del siguiente apartado normativo:

“Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite 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 reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.”



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

La Corte Constitucional en sentencia **T-257 de 2019** recordó las reglas para el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, como requisito de acceso a la pensión de invalidez así:

“ (...) 4.3. Ahora bien, respecto al problema jurídico materia de esta decisión, interesa concentrarse en el procedimiento previsto para el reconocimiento de la pensión de invalidez. Como se explicó anteriormente, una de las condiciones requeridas para acceder a esta prestación es la disminución de la capacidad laboral en un porcentaje superior al 50%, por ello es necesario la calificación de dicha pérdida. Dicho procedimiento, en los términos de los artículos 41 al 44 de la Ley 100 de 1993, responde a los siguientes parámetros generales:

(i) Las fuentes normativas para la calificación del estado de invalidez son tanto las previsiones legales antes anotadas, como el manual único para la calificación de invalidez, que para el efecto expedida el Gobierno Nacional y que se encuentre vigente a la fecha de la calificación [88]. Dicho manual deberá definir los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por la pérdida de capacidad laboral (en adelante PCL).

(ii) En una primera oportunidad, la calificación de la PCL corresponde a Colpensiones, a las administradoras de riesgos laborales y a las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte, así como a las entidades promotoras de salud. De acuerdo con las normas citadas, “[e]n 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 Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales”[89].

(iii) El acto que declara la invalidez debe ser motivado, para lo cual contendrá 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 esa calificación ante la Junta Nacional”[90].

(iv) En los casos en que la calificación de la PCL es inferior en no menos del 10% de los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por cuenta de la respectiva entidad.

(v) Corresponde a las empresas promotoras de salud determinar si existe concepto favorable de rehabilitación. En este caso, se postergará el trámite de calificación de la PCL, en los términos previstos en la regulación legal en comento.

(vi) Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades descritas en el numeral dos, corresponde a la Junta Regional de Calificación de Invalidez calificar en primera instancia la PCL, el estado de invalidez y determinar su origen. La Junta Nacional tiene la competencia para resolver, en segunda instancia, las controversias relativas a las decisiones de las juntas regionales.

(vii) Las entidades de seguridad social y las juntas regionales y nacionales de calificación de invalidez, y los profesionales que califiquen, serán responsables solidariamente por los dictámenes que produzcan perjuicios a los afiliados o a los administradores del sistema general de seguridad social, cuando este hecho esté plenamente probado.

(viii) El estado de invalidez y, por ende, la PCL, podrá revisarse en los siguientes eventos: (i) cada tres años y por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente, “con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar”[91]; (ii) por solicitud del pensionado por invalidez, en cualquier tiempo y a su costa; y (iii) conforme lo prevé el artículo 55 del Decreto 1352 de 2013[92], tratándose del sistema general de riesgos laborales, “la revisión de la pérdida de incapacidad permanente parcial por parte de las Juntas será procedente cuando el porcentaje sea inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral a solicitud de la Administradora de Riesgos Laborales, los trabajadores o personas interesadas, mínimo al año siguiente de la calificación y siguiendo los procedimientos y



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

términos de tiempo establecidos en el presente decreto, la persona objeto de revisión o persona interesada podrá llegar directamente a la junta solo si pasados 30 días hábiles de la solicitud de revisión de la calificación en primera oportunidad esta no ha sido emitida”.

Como se observa, tanto a partir de la regulación legal como reglamentaria del sistema general de seguridad social integral, la pensión de invalidez tiene un trámite detallado, que involucra la acción coordinada tanto del afiliado como de diferentes instituciones que integran el sistema. A su vez, ese procedimiento está basado en la identificación de las condiciones para el acceso a la prestación, siendo de central importancia la definición de la invalidez y de la PCL. Para ello, se establece un trámite que involucra dos instancias: la primera, conformada por las diferentes entidades administradoras y aseguradoras, al igual que la Junta Regional de Calificación de Invalidez. La segunda, a cargo de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

A juicio de la Corte, este diseño legal responde al doble propósito de otorgar eficacia al derecho al debido proceso administrativo de los usuarios y proteger los derechos constitucionales de quienes, al ver gravemente disminuida su capacidad laboral, quedan imposibilitados para prodigarse las condiciones económicas mínimas, propias y de su núcleo familiar dependiente.

Verificados los anteriores aspectos, pasa la Sala a resolver el problema jurídico objeto de esta decisión.”

CASO EN CONCRETO

Con la documental aportada se demostró que la accionante VALENTINA AGUDELO GALEANO, nació el 3 de mayo de 1993, se encuentra afiliada a la **EPS SAVIA SALUD**, como cotizante activa en el sistema de seguridad social en salud.

Que el 04 de marzo de 2022 con radicado N° 202220003683, solicitó ante la EPS SAVIA SALUD, expedición de concepto de rehabilitación (favorable o desfavorable) y el 05 de agosto de 2022 bajo radicado N° 202220014019 solicitó calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Se aportó con el escrito de tutela, la respuesta emitida por SAVIA SALUD EPS, con fecha del 28 de junio de 2022, en el cual le informan que realizaron una revisión de los aplicativos de la entidad encontrando que, no tiene incapacidades médicas radicadas y ante la ausencia de certificados de incapacidad que den cuenta de un estado de inhabilidad física o mental para desarrollar sus labores, esta evaluación no aplica.

En efecto, con el escrito de tutela no se aportaron documentos que acrediten incapacidades médicas prolongadas, ni tampoco historia clínica, que acredite sus diagnósticos de EPILEPSIA, SÍNDROME EPILÉPTICO SINTOMÁTICOS, TRANSTORNO AFECTIVO BIPOLAR e ISQUEMIA CEREBRAL indicados en el escrito de tutela, para demostrar la necesidad de expedir concepto médico de



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

rehabilitación o valoración por de medicina laboral, para dar inicio al trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral. Además, en la solicitud que la accionante presentó el 05 de agosto de 2022 ante SAVIA SALUD EPS, manifestó que sus patologías son de nacimiento y que está trabajando normalmente. No obstante, requiere la calificación de invalidez.

De la respuesta a la acción de tutela por parte de COLPENSIONES se tiene que en el expediente administrativo de la accionante y no evidenció petición presentada ante dicha entidad, por la accionante, ni por la EPS, lo que se corroborar con los hechos narrados en el escrito de tutela, cuando indica que acudió ante la administradora de pensiones a solicitar información sobre el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral, pero no demostró que radicó una solicitud en tal sentido.

Teniendo en cuenta que, el Concepto médico de rehabilitación favorable o desfavorable, se expide con posterioridad a la existencia de incapacidades médicas, requisito establecido en el Decreto 019 de 2012, el cual estipula que “las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal...” se advierte que en este caso particular, no es viable ordenar a la EPS SAVIA SALUD la expedición del concepto, por cuanto no se cumple el presupuesto legal para ordenarlo, pues no se acreditó en el plenario las patologías base indicadas, ni tampoco la necesidad de calificación de la capacidad laboral residual de la accionante.

Por lo tanto, el despacho no advierte vulneración al derecho de petición o derecho fundamental alguno por parte de la entidad accionada, amén que no se ha presentado solicitud formal de calificación ante COLPENSIONES.

Además, frente a la capacidad laboral residual, la accionante puede acudir directamente ante la Junta de Calificación de invalidez, para determinarla, asumiendo los costos de la calificación, pues tampoco se demostró en el plenario una afectación al mínimo vital de la accionante, o perjuicio irremediable, por el contrario, se acreditó que la accionante continúa laborando y cotizando al sistema de salud en pensiones.



JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN

Por lo anterior, esta judicatura niega la acción constitucional deprecada por la señora Valentina Agudelo Galeano identificada, por no encontrar demostrada la vulneración de derechos fundamentales.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTICUATRO LABORAL DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: NEGAR el amparo constitucional solicitado, **Valentina Agudelo Galeano**, identificada Con C.C Nro. 1.035.865.173 por no encontrarse demostrada la vulneración a derechos de rango fundamental, de acuerdo con las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFICAR a las partes la presente decisión en la forma prevista en el artículo 30 del citado Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: si la presente sentencia no fuere impugnada dentro del término de tres (3) días señalado en el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, por la secretaría se enviarán las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

CUARTO: Archivar el expediente, previa anotación en el sistema Justicia XXI, una vez regrese de la Corte Constitucional de no haber sido objeto de revisión o cumplido lo ordenado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

MÁBEL LÓPEZ LEÓN
Juez

Firmado Por:
Mabel Lopez Leon
Juez
Juzgado De Circuito
Laboral 024
Medellin - Antioquia

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica,
conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **edbd33aadb3b9e8b3df2f8da68b021995bfb4279a930bdb15ad603bf505c2640**

Documento generado en 09/12/2022 03:55:02 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>