



**TRIBUNAL SUPERIOR DEL DISTRITO JUDICIAL DE CALI
SALA QUINTA DE DECISIÓN LABORAL**

ARLYS ALANA ROMERO PÉREZ

Magistrada Ponente

**Proceso: Impugnación de Tutela
Accionante: Alejandro García Aroca
Accionado: Colpensiones
Radicado: 76001310501920240006301.**

Sentencia de tutela N°. 96

Santiago de Cali, diecinueve (19) de marzo de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala procede a pronunciarse¹ sobre la impugnación que interpuso la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** contra la sentencia que profirió el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali el 22 de febrero de 2024, al interior de la acción de tutela que instauró **ALEJANDRO GARCÍA AROCA** contra la impugnante.

I. ANTECEDENTES

El accionante interpuso el mecanismo constitucional para que se protegieran sus derechos fundamentales a la seguridad social, debido proceso, dignidad humana y el mínimo vital, que considera vulnerados por la entidad accionada.

¹ La sesión se lleva a cabo vía virtual y mediante el uso de las TIC's, conforme lo dispuesto en los artículos 1 y 2 de Ley 2213 de 2022

En sustento de sus pretensiones, manifestó que nació el 4 de julio de 1964; que prestó sus servicios a la Policía Nacional hasta el 1 de junio del 2000 y desde el año 2008 colocó una papelería para el sustento propio y de su familia, la cual atendía personalmente y desarrollaba tareas como atender público, cargar cajas de gran peso, organizar la mercancía en vitrinas, plastificar documentos, distribuir pedidos a domicilio, entre otras; sin embargo, el 20 de octubre del 2018 sufrió un derrame cerebral que le ocasionó parálisis facial y dificultades para mover sus extremidades, al punto que actualmente su brazo izquierdo está paralizado y presenta dificultades para su marcha, a pesar de que cumplió con todo el tratamiento y las terapias recetadas.

Por tal motivo, el 6 de octubre del 2023 solicitó a COLPENSIONES la calificación de su pérdida de capacidad laboral por tener un concepto desfavorable de rehabilitación, a lo que la entidad de seguridad social el 18 de octubre del mismo año le requirió entregar conceptos de neurología y de medicina interna en un plazo máximo de 30 días. Al no poder cumplir con el término, solicitó una prórroga que le fue concedida y allegó la documentación requerida el 1º de diciembre de 2023. Entre los documentos anexó el concepto de 30 de noviembre de 2023 emitido por un médico especialista en neurología, en el cual consta:

“Resumen y Comentarios (...). PACIENTE CON SECUELAS DE INFARTO CEREBRAL DE CARÁCTER PERMANENTE E IRREVERSIBLE NO TIENE TRATAMIENTO CURATIVO PRESENTA MAL PRONÓSTICO DE RECUPERACIÓN FUNCIONAL”.

Pese haber cumplido con los requerimientos de Colpensiones y haber transcurrido algo más de 6 meses desde su solicitud inicial, el actor asevera que la entidad no le ha dado respuesta sobre su dictamen de pérdida de capacidad laboral. Por ello, el 5 de febrero del 2024 le solicitó a la demandada dar celeridad a su requerimiento, frente a lo cual recibió una respuesta que no resolvió de fondo su petición.

Refiere el actor que actualmente carece de ingresos suficientes para solventar sus gastos familiares, pues no puede encargarse de su papelería como antes, pues sus patologías se lo impiden, entre las cuales se encuentran *tinitus*, apnea de sueño, depresión, hernia inguinal en cada lado, lesión de tabique nasal, lesión de sitios continuos al paladar, hipertrofia de los cornetes nasales, hemiplejía izquierda, abducción dolorosa en el hombro izquierdo, hemiparesia izquierda, secuela de hemiparesia izquierda, hipertensión arterial e hiperplasia de la próstata.

Con base en lo anterior, el actor acude al presente mecanismo constitucional para que se protejan sus derechos y se ordene a la accionada realizar todas las gestiones necesarias para realizarle un dictamen de pérdida de capacidad laboral el cual debe ser integral, es decir, teniendo en cuenta todas sus afecciones, y que, de ser procedente le reconozca una pensión de invalidez en forma retroactiva.

II. TRÁMITE IMPARTIDO

Mediante auto de 9 de febrero de 2024 el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali admitió la presente acción y ordenó notificar a la accionada para que ejerciera sus derechos de defensa y contradicción.

En el término de traslado, Colpensiones ratificó que el actor presentó su solicitud el 6 de octubre del 2023; que le solicitó documentos para proceder a la calificación y que, incluso, le prorrogó el término inicialmente conferido. En ese sentido, manifestó que el actor debe allegar la información solicitada para continuar con el trámite de calificación y pidió declarar improcedente la acción constitucional por no cumplir con el requisito de subsidiariedad.

III. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El 22 de febrero del 2024 el *a quo* resolvió:

“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la seguridad social y el de petición a favor de Alejandro García Aroca, identificado con cedula de ciudadanía No. 16.794.269.

SEGUNDO: ORDENAR a COLPENSIONES, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes contadas a partir de la notificación de este proveído, realice todas las gestiones pertinentes para que Alejandro García Aroca sea calificado integralmente de sus patologías, teniendo en cuenta los lineamientos legales y todos los criterios técnico-científicos del Manual Único de Calificación de la Invalidez y demás normas concordantes, para que así se establezca el origen, la pérdida de capacidad laboral y la fecha de estructuración de la enfermedad que lo aqueja.

TERCERO: NEGAR las demás pretensiones contenidas en la acción de tutela (...).”

Para sustentar su decisión, el juzgador tuvo presente que el actor radicó solicitud de calificación a Colpensiones y que la entidad le solicitó estudios médicos a fin de adelantar el trámite, para lo cual le confirió 30 días, los cuales prorrogó por petición del interesado.

También aludió a que en el acervo probatorio se pudo constatar que el accionante entregó la documentación requerida en el término conferido y que a la fecha no se ha efectuado el dictamen de pérdida de capacidad laboral al actor. Añadió que en la legislación no existe un término definido para que las entidades de seguridad social resuelvan sobre la calificación de PCL y que por tal motivo, debe seguirse el plazo general de 15 días descrito en la Ley para petición, el cual, en el caso concreto se encontraba más que superado sin que la accionada hubiese atendido la petición del actor. De esta forma, el juzgador consideró procedente amparar los derechos fundamentales del tutelante y ordenó a Colpensiones que en el término de 48 horas siguientes, adelante las gestiones necesarias para calificar la pérdida de capacidad laboral del actor y

negó las pretensiones relacionadas con el reconocimiento de una pensión de invalidez, bajo el argumento de que el demandante aún no ha demostrado los requisitos para ello y de que cuenta con otros mecanismos para tal cometido.

IV. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, Colpensiones la apeló por considerar que la acción de tutela es improcedente, al no cumplirse con el requisito de subsidiariedad. Señaló también que mediante oficio de 13 de febrero del 2024 se le solicitó al demandante complementar su historia clínica con documentos adicionales, los cuales son necesarios para efectuar una calificación bajo el criterio de integralidad, entre ellos:

- “1. Valoración por Otorrinolaringología no mayor a 6 meses en donde se especifique con respecto al TINNITUS: Diagnóstico actualizado, tratamientos instaurados y pendientes.*
- 2. Historia clínica de Psiquiatría de al menos un año, realizadas por la EPS, en las cuales se especifique: Diagnóstico, examen mental, tratamientos instaurados y pendientes, pronóstico funcional.*
- 3. Valoración por Urología no mayor a 6 meses en donde se especifique estado actual, examen físico, tratamiento instaurado, pronóstico funcional. Aportar reporte de paraclínicos y de exámenes imagenológicos que hayan sido realizados en el último año.*
- 4. Valoración por Fisiatría/ Ortopedia no mayor a 6 meses en donde se especifique: Estado actual, tratamientos instaurados y pendientes, goniometría de la extremidad/articulaciones afectadas, imágenes diagnósticas realizadas durante el último año. En ese sentido, al encontrarse en trámite la calificación, manifestó que no está vulnerando ningún derecho fundamental del actor”.*

Por tal razón, refiere que es necesario consolidar el expediente pensional para así resolver de fondo la petición de calificación, de manera que *“si el accionante no aporta la documental que le fue requerida desde un principio, Colpensiones no puede resolver de fondo la solicitud que está reclamando, por lo que no puede considerarse que tras la desidia del actor en allegar dichos documentos en las calidades solicitadas, la responsabilidad sea de la entidad”.*

El 29 de febrero del 2024 el accionante presentó un memorial solicitando se desestime la impugnación de Colpensiones. Allí, también admitió que el 13 de febrero de 2024, estando en trámite la primera instancia de esta acción, recibió de parte de Colpensiones un nuevo requerimiento de documentos, totalmente distintos a los solicitados inicialmente. Por tal motivo, refiere que la entidad debió solicitar toda la información necesaria desde el 24 de octubre del 2023 y *“no esperar a que transcurrieran aproximadamente 4 meses y que tenga que acudir a una acción constitucional”* para pedirlos, pues *“si la entidad continúa cada 4 meses solicitando exámenes extra para calificarme, nunca podré acceder al disfrute de una mesa (sic) pensional por invalidez”*.

V. CONSIDERACIONES

Según el artículo 86 de la Constitución Política y a los decretos que reglamentaron su ejercicio, la acción de tutela fue establecida para reclamar la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, mediante un procedimiento de trámite preferente y sumario. Especialmente, cuando estas garantías resulten lesionadas o amenazadas por la acción o la omisión de cualquier autoridad o de los particulares en los casos expresamente previstos por la ley. Ello, siempre y cuando no exista otro medio de defensa judicial, a no ser que se use como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, al amparo constitucional, según lo prevé expresamente la norma constitucional citada y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, no puede acudirse cuando se cuente con otros medios ordinarios de defensa judicial, a no ser que con la actuación o la omisión del funcionario público o del particular se le cause al accionante un perjuicio irremediable, lo cual torna la acción de tutela en un mecanismo de protección excepcional. En consecuencia,

no es una figura de la cual pueda abusarse y emplearse para sustituir las vías naturales diseñadas por el legislador.

i. Procedibilidad de la acción

(i) De la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral

Así, al verificar los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela, el despacho advierte que existe *legitimación* e interés, conforme al artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, pues la acción de tutela en el presente caso es ejercida por Alejandro García Aroca interesado directo en el dictamen de pérdida de capacidad laboral que acá se solicita. En cuanto al extremo pasivo, Colpensiones ostenta legitimación por ser la entidad responsable de calificar en primer estadio las patologías del actor, en su condición de administradora del régimen de prima media en pensiones al cual se encuentra afiliado el actor.

Asimismo, la solicitud de amparo cumple con el presupuesto de *inmediatez*, comoquiera que el actor ubica la presunta vulneración de sus derechos fundamentales en la desatención de su solicitud radicada el 6 de octubre de 2023 y la presente acción fue impetrada el 9 de febrero de 2024 -conforme acta de reparto-, de manera que la acción se ejercitó en el lapso que la jurisprudencia constitucional ha estimado como razonable.

En cuanto al requisito de subsidiariedad, la acción de tutela es el mecanismo de defensa judicial idóneo y eficaz para la protección del derecho fundamental de salud ante amenazas graves e inminentes (CC-T-362-2016, CC-T-587-2010, CC-T-544-2017, CC-T-206-2013, CC-T-200-2014 y CC-T-208-2017). Asimismo, si se tiene en cuenta que los medios ordinarios se muestran poco efectivos a fin de evitar un perjuicio irremediable a la salud; que no se deteriore la condición física y mental del interesado y se ponga en riesgo su mínimo vital, la acción de tutela

se presenta como el mecanismo idóneo ante la premura de protección y la inminencia de un perjuicio irreparable. Por lo anterior, la Sala encuentra que la acción de tutela es procedente para garantizar un diagnóstico oportuno de las secuelas de sus patologías. Por consiguiente, se aprecian reunidos los requisitos generales de procedibilidad de la acción de tutela.

Conforme a los antecedentes señalados y los términos del recurso de apelación la Sala debe determinar si Colpensiones ha vulnerado los derechos a la seguridad social, debido proceso, dignidad humana y salud del actor, al omitir calificar la pérdida de capacidad laboral después de transcurridos más de 4 meses desde la solicitud inicial del actor.

ii. Prestaciones económicas por invalidez de origen común

El artículo 2 del Decreto 1507 del 2014 define la incapacidad permanente parcial como la disminución definitiva de la capacidad laboral u ocupacional de una persona, sin importar el origen de la contingencia y teniendo en cuenta los porcentajes entre el 5 y el 50%. El artículo 38 de la Ley 100 de 1993, define el estado de invalidez como aquel en el cual una persona, por cualquier causa de origen no profesional, pierde el 50% o más de su capacidad laboral y, por su parte, el artículo 39 de la Ley 100 de 1993 establece que solo tendrá derecho a la pensión de invalidez el afiliado en estado de invalidez que acredite la densidad de cotizaciones que exige la Ley para financiar la prestación.

Por tanto, es notorio que la calificación de las patologías de quien aspira a una pensión de invalidez es un paso indispensable y necesario para discernir sobre el eventual derecho pensional, tarea que por disposición del artículo 41 de la Ley 100 de 1993 es responsabilidad de las distintas entidades de seguridad social, en primera oportunidad y de las Juntas de Calificación de Invalidez en caso de desacuerdo con el dictamen de primera oportunidad.

iii. La calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho y un deber

La calificación de la pérdida de capacidad laboral está consagrada como un derecho para proteger otros derechos fundamentales de las personas. Por lo que su vulneración puede ocurrir por tres circunstancias: ante la negación al derecho a la valoración, la negativa en su actualización o por la demora injustificada, siempre que no sea imputable a la negligencia del sujeto interesado. Por ende, sin la calificación, las personas les será imposible conocer su porcentaje de pérdida de capacidad laboral y, a partir de ahí, acceder a los derechos que eventualmente podrían reclamar. En ese sentido, la Corte Constitucional ha fijado una serie de parámetros para la realización de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral a cargo de las entidades obligadas (CC-T-250-2022, CC-T-876-2013 y CC-T-038-2011).

La Corte Constitucional en la sentencia CC-C-120-2020 estudió el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, en lo referente a la responsabilidad de las entidades de seguridad social para calificar la pérdida de capacidad laboral. Allí ratificó que son las administradoras de fondos de pensiones las responsables de practicar en primera medida las valoraciones a sus afiliados :

“4.2.1.5. Así pues, la Corte someterá a un juicio de razonabilidad ordinario la regla, teniendo en cuenta que (1) la norma con fuerza de ley acusada no impone un riesgo o una amenaza alta o significativa a los derechos al debido proceso y a la seguridad social; (2) la regla se ocupa de un trámite previo a dos eventuales procedimientos, uno administrativo y otro judicial, posterior; y (3) se trata de una política legislativa que se hace parte de un Decreto Ley emitido por el Gobierno nacional, pero que había sido expedida previamente en democracia por el Congreso de la República. Esto implica que se deberá verificar que la regla acusada propenda por un fin legítimo constitucionalmente, a través de un medio que no esté prohibido y que sea idóneo para alcanzar tal fin.

4.2.2. La finalidad por la cual propende la regla acusada es legítima constitucionalmente. De hecho, se trata de una finalidad que es importante e, incluso, puede ser considerada imperiosa. El propósito que buscó el Legislador es reducir los costos de transacción en

los trámites de calificación de la capacidad laboral y ocupacional. Buscar un resultado final del procedimiento de calificación de capacidad laboral más célere, en el que se pueda llegar a un punto definitivo más rápidamente y sin tener que llevar a cabo tantos procedimientos administrativos y judiciales, ante Juntas de Calificación y ante jueces es un propósito importante. Es justamente la finalidad del Decreto 019 de 2012 en el que la norma acusada fue replicada, buscar procedimientos más céleres que aseguren el respeto y la protección al goce efectivo del derecho a la seguridad social de las personas trabajadoras.

4.2.3. El medio elegido por la regla es fijar una etapa administrativa previa al procedimiento administrativo propiamente dicho y a las eventuales instancias judiciales. En tanto se trata de la configuración de un procedimiento, es claro que corresponde al ejercicio de una facultad con la que cuenta el Legislador. Y la determinación de una decisión de un beneficio de la seguridad social por parte de una entidad que hace parte del Sistema no es, a primera vista, una medida prohibida y excluida por el orden constitucional vigente.

4.2.4. Finalmente, la Sala considera que la medida empleada por el Legislador es idónea para alcanzar el fin propuesto. Se busca permitir a las entidades aseguradoras una primera oportunidad, para que rápidamente establezcan la capacidad laboral y ocupacional, a partir de reglas técnico-científicas generales. En tal medida, si se reconoce la situación de disminución de capacidad en los términos exigidos por la Ley, no es necesario iniciar un trámite adicional de carácter administrativo ante las juntas de calificación, ni ante los jueces de la República.

4.2.4.1. En tal sentido, el hecho de que la entidad aseguradora tenga eventualmente funciones y cargas directas, de acuerdo con el resultado del proceso de calificación laboral, no excluye su actuación, sino que la invoca. La entidad aseguradora que sería la encargada de asumir el reconocimiento del correspondiente beneficio de seguridad social es una institución que tiene la capacidad técnica e institucional para dar un concepto técnico e informado de la situación concreta. Así, si esta entidad actúa correctamente y la persona afectada está de acuerdo, los costos de transacción que supone el trámite se reducen considerablemente. Las aseguradoras, además, son las entidades llamadas a controvertir el reconocimiento de una determinada calificación, en caso de que éstas consideren que técnicamente es cuestionable. En tal medida, que las aseguradoras tengan una primera oportunidad para pronunciarse en el trámite, permite descartar el procedimiento administrativo ante las juntas de calificación de todos aquellos casos en los que la entidad aseguradora evalúa de una manera que no supone controversia, en especial para la persona afectada”.

iv. Derecho al diagnóstico

Es importante precisar que la competencia para emitir un diagnóstico corresponde al médico tratante adscrito a la red de prestadores de la EAPBS² a

² Entidad Administradora de Plan Básico de Salud.

la que se encuentra afiliado el usuario, toda vez que es la persona capacitada en términos técnicos y científicos y, además, es el profesional que conoce el historial médico del paciente. De ahí que su concepto sea el principal criterio para definir los servicios de salud requeridos. No obstante, la jurisprudencia de Corte Constitucional ha decantado que el hecho de que tal concepto médico sea un criterio principal no significa que sea exclusivo, ya que el diagnóstico de un médico externo puede llegar a vincular a la intermediaria de salud respectiva bajo el cumplimiento de ciertos supuestos.

De acuerdo con la jurisprudencia constitucional en salud, cuando una persona acude a su EAPBS para que esta le suministre un servicio, el fundamento sobre el que descansa el criterio de necesidad es que exista orden médica autorizando el servicio. La Corte Constitucional, ha señalado que el profesional idóneo para determinar las condiciones de salud de una persona, y el tratamiento médico que se debe seguir, es el médico tratante; es su criterio el principal para establecer cuáles son los servicios de salud a que tienen derecho los usuarios del Sistema, el cual se fundamenta, a su vez, en la relación que existe entre el conocimiento científico con que cuenta el profesional, y el conocimiento certero de la historia clínica del paciente. Así las cosas, la remisión del médico tratante es la forma instituida en nuestro Sistema de Salud para garantizar que los usuarios reciben atención profesional o especializada, y que los servicios de salud que solicitan sean adecuados, y no exista riesgo para la salud, la integridad o la vida, si la entidad responsable los suministra.

La orden del médico tratante respalda el requerimiento de un servicio y cuando ésta existe, es deber de la entidad responsable suministrarlo, esté o no incluido en la Plan de Beneficios en Salud. La Corte Constitucional, ha admitido que una persona solicite a su EAPBS un servicio de salud sobre el cual no existe remisión médica, en algunos casos especialísimos.

Ahora, respecto al derecho al diagnóstico, en la sentencia CC-T-047-2010, la Sala Cuarta de la Corte Constitucional, sostuvo que el derecho al diagnóstico incluye tres aspectos importantes:

“(i) la práctica de las pruebas, exámenes y estudios médicos ordenados a raíz de los síntomas presentados por el paciente, (ii) la calificación igualmente oportuna y completa de ellos por parte de la autoridad médica correspondiente a la especialidad que requiera el caso, y (iii) la prescripción, por el personal médico tratante, del procedimiento, medicamento o implemento que se considere pertinente y adecuado, a la luz de las condiciones biológicas o médicas del paciente, el desarrollo de la ciencia médica y los recursos disponibles.”

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional también indicó lo siguiente en la sentencia CC-T-692-2012:

“En consecuencia, cuando una entidad es responsable de garantizar como mínimo, que el usuario acceda a la pruebas o exámenes necesarios para determinar la pertinencia de ordenar o no un servicio médico, no sólo debe considerarse la historia clínica del paciente, sino, también, la capacidad económica del usuario de forma tal que se pueda precisar si estaría en condiciones de asumir el costo del tratamiento, medicamento o intervención quirúrgica a que haya lugar”.

v. Caso Concreto

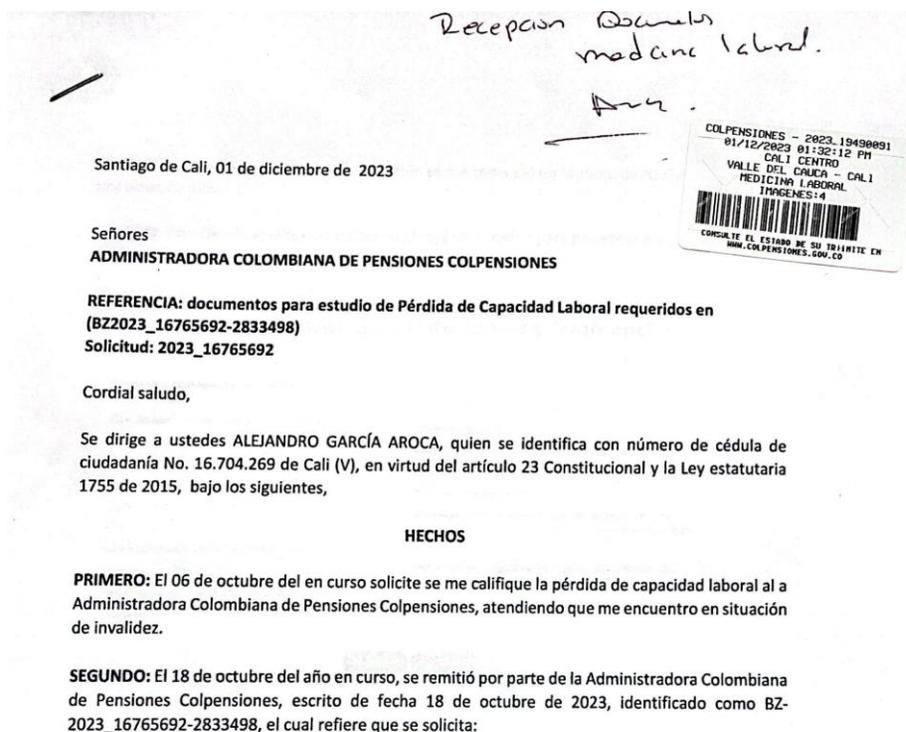
En el trámite se encuentra demostrado que el accionante solicitó ante Colpensiones una calificación de pérdida de capacidad laboral, con escrito identificado bajo la radicación 2023_16765692 del 6 de octubre del 2023³. Igualmente se acreditó que, mediante un oficio del 18 de octubre del 2023, la entidad accionada le requirió al demandante enviar valoración por neurología, una valoración por medicina interna, así como exámenes médicos de creatinina y polisomnografía⁴. Frente a ello, el actor remitió las historias clínicas y los exámenes el 1 de diciembre del 2023 ante Colpensiones⁵.

³ Folio 11 del documento 6 del cuaderno de primera instancia.

⁴ Folio 2 del documento 2 del cuaderno de primera instancia.

⁵ Folios 3 al 328 del documento 2 del cuaderno de primera instancia.

Cabe anotar que, en su respuesta inicial a la acción de tutela, Colpensiones allegó ante el Juzgado de primera instancia un oficio del 4 de diciembre del 2023 en el que indicó al accionante que tendría hasta el 21 de diciembre del 2023 para entregar la documentación solicitada y que, de no hacerlo, se entendería desistida su solicitud, pero lo cierto es que el actor radicó los documentos solicitados desde el 1 de diciembre del 2023:



Documento Faltante	Observaciones
Copia de la historia clínica completa y actualizada o resumen de la misma	1. Valoración por neurología no mayor a seis meses donde se especifique, con respecto a la patología acv isquémico, hemiparesia, iza, hemiplejía: estado actual, examen neurológico completo, fuerza muscular, marcha, tratamientos instaurados y pendientes, pronóstico funcional. e. Valoración por Medicina Interna o por Medicina Familiar o por médico del programa del Riesgo Cardiovascular de la EPS en donde se especifique, con respecto a la patología hipertensión arterial, apnea: Estado actual, examen físico requerimiento no de CPAP, y cifras tensionales, tratamientos instaurados y pendientes. Clasificación de la NYHA. Exámenes no mayores a seis meses: creatinina/ritmografía no superior a 12 meses al/la usuario en caso de tener alguna calificación anterior sea de origen común o laboral y la respectiva acta ejecutoria se solicite sea radicado en puntos de atención con la documentación solicitada

TERCERO: Para entregar dicha documentación se me concedió un término de 30 días, prorrogables por otros 30 días.

CUARTO: Atendiendo lo anterior, solicite prórroga del término para presentar documentos el 14 de noviembre.

Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias

Nombres y apellidos del solicitante: ALEJANDRO GARCIA AROCA	Teléfono: 3155360590
Tipo de documento: Cédula de ciudadanía	Dirección: CL villa colombia
Documento de identidad: 16704269	Celular: 3155360590
Correo electrónico: ag0145023@gmail.com	Recibir respuesta por: Correo Electrónico
Sexo: Masculino	Réplica: No
Fecha nacimiento: 04/07/1964	Tipo de solicitud: petición
LCBTIQ-:	Mensaje: solicitud de prórroga del de término para entregar documentación para el dictamen de pcl 2023 -16763592.
Condición especial: Discapacidad física	Documentos Adjuntos: PETICION - PRORROGA DE DICTAMEN DE PCL.pdf
País: COLOMBIA	
Departamento: VALLE DEL CAUCA	
Ciudad: CALI	

[Regresar](#) [Continuar](#)

Peticiones Quejas Reclamos y Sugerencias

Su caso ha sido exitosamente creado,
Radicado:
2023_18575113

QUINTO: Mediante el presente me permito remitir la documentación requerida para continuar con el trámite y algunos documentos adicionales para que sean tenidos en cuenta.

PETICIONES

PRIMERO: Se continúe con el trámite de mi dictamen de pérdida de capacidad laboral con toda la documentación allegada.

SEGUNDO: Se tenga en cuenta todos los documentos allegados, incluyendo el examen de poligrafía respiratoria de la data del año 2019, por cuanto el examen se debe realizar de forma integral de conformidad a la Jurisprudencia que atañe estos asuntos; además que el referido examen no supera los 5 años.

ANEXOS

1. CD que contiene:
 - Ecografía de tejidos blando de pared abdominal.
 - Examen creatina
 - Examen de poligrafía respiratoria
 - Historia Clínica de Medicina interna del 27 de noviembre de 2023
 - Historia Clínica Neurólogo del 20 de noviembre de 2023.
 - Historia Clínica de Psicología
 - Imágenes diagnósticas DIME, de angiografía cerebral.
 - Angiografía cerebral DIME.
 - Historia clínica de Instituto de Niños Ciegos y Sordos del Valle del Cauca.

NOTIFICACIONES

Correo: ag0145013@gmail.com
Celular: 3155360590

No siendo otro el motivo, agradezco la atención prestada,


ALEJANDRO GARCIA AROCA
C.C No. 16.704.269 de Cali (V)

A pesar de lo anterior, la calificación de pérdida de capacidad laboral al actor no se efectúa y, contrariamente, la entidad demandada mediante misiva de 13 de

febrero del 2024⁶. le requirió al actor nuevos documentos bajo el argumento de “*complementar su historia clínica con exámenes adicionales*” los cuales estima la accionada necesarios para la calificación, por lo que le confirió 30 días al actor para que aportase:

Para realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral con principio de integralidad se requiere:

1. Valoración por Otorrinolaringología no mayor a 6 meses en donde se especifique con respecto al TINNITUS: Diagnóstico actualizado, tratamientos instaurados y pendientes.
2. Historia clínica de Psiquiatría de al menos un año, realizadas por la EPS, en las cuales se especifique: Diagnóstico, examen mental, tratamientos instaurados y pendientes, pronóstico funcional.
3. Valoración por Urología no mayor a 6 meses en donde se especifique estado actual, examen físico, tratamiento instaurado, pronóstico funcional. Aportar reporte de paraclínicos y de exámenes imagenológicos que hayan sido realizados en el último año.
4. Valoración por Fisiatría/ Ortopedia no mayor a 6 meses en donde se especifique: Estado actual, tratamientos instaurados y pendientes, goniometría de la extremidad/articulaciones afectadas, imágenes diagnósticas realizadas durante el último año.

En este aspecto, resulta preciso resaltar que es la segunda vez que Colpensiones solicita documentos médicos al actor, luego de haber transcurrido 4 meses de su solicitud; que la entidad a la fecha no ha agendado cita con el actor para avanzar en su proceso de calificación; que el accionante ya cumplió con un requerimiento documental de Colpensiones y que la cantidad de exámenes y estudios requeridos en esta segunda oportunidad puede poner en riesgo los derechos fundamentales del actor, especialmente porque tales estudios no están en poder del afiliado quien, probablemente debe acudir a agendamiento de citas con especialistas y a la práctica de los exámenes solicitados, aspectos que no deberían convertirse en una barrera de acceso al dictamen de calificación que el interesado está solicitando.

Considera la Sala que por lógica de competencias y de acuerdo a los parámetros legales, corresponde a Colpensiones como entidad responsable de la calificación

⁶ Visible a folios 5, 17 y 18 del documento 9 del cuaderno de primera instancia.

en primer estadio asumir las valoraciones por fisiatría/ortopedia, urología y otorrinolaringología que está aexigiendo al actor, pues la calificación debe ser integral y debe ser proporcionada por la administradora de pensiones y no por el paciente, quien carece de capacidad técnica, económica y logística para reunir los conceptos médicos que le está requiriendo y que, a todas luces, debe proporcionarlos Colpensiones en el marco de la calificación integral de pérdida de capacidad laboral, de acuerdo a lo previsto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

Así, se encuentra demostrada una clara negligencia por parte de Colpensiones para cumplir con sus obligaciones constitucionales, legales y reglamentarias. Conforme al marco normativo citado, esta entidad de seguridad social es la encargada de propender por la calificación de pérdida de capacidad laboral de sus afiliados especialmente cuando no obtienen un pronóstico favorable de rehabilitación como le ha ocurrido al demandante. Así pues, aunque la comunicación entregada al accionante el 13 de febrero del 2024 da cuenta de que la accionada ha mostrado voluntad de continuar documentando el progreso de algunas de las patologías del actor, tales exigencias constituyen una barrera dilatoria que impide el acceso a la calificación de pérdida de capacidad laboral y que si bien, pueden tener sustento científico corresponde superarlas a Colpensiones y no al afiliado.

En tal contexto, es claro que el demandante debe suministrar a Colpensiones la historia clínica y demás documentos que estén en su poder, lo cual ya ha hecho, según pudo evidenciarse en el acervo probatorio, por lo que las demás valoraciones médicas y actitudinales que se requieran en el marco de la calificación corresponde suministrarlas a Colpensiones como entidad responsable de dicho proceso quien, además, deberá estudiar oportunamente y sin dilaciones los documentos que le remita el accionante, como parte de una adecuada prestación de los servicios públicos de la seguridad social, dando

cumplimiento a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y el Manual Único de Calificación de la Invalidez, además de garantizar los trámites necesarios para evaluar la pérdida de capacidad laboral del accionante bajo criterios de oportunidad y eficiencia.

De acuerdo con ello, es evidente que Colpensiones continúa vulnerando los derechos fundamentales a la seguridad social, debido proceso, dignidad humana y salud del proponente, en la medida en que ha obstaculizado el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. Por esta razón, habrá de modificarse y adicionarse la sentencia de primera instancia a fin de propender por la efectividad del amparo.

V. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Quinta de Decisión Laboral del Tribunal Superior del Distrito Judicial de Cali, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: MODIFICAR el numeral segundo de la sentencia de tutela no. 17 del 22 de febrero de 2024, proferida por el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali por las razones expuestas en esta providencia, el cual quedará así:

“SEGUNDO: ORDENAR a COLPENSIONES, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este proveído, fije fecha y hora para efectuar calificación integral de las patologías que aquejan a ALEJANDRO GARCÍA AROCA, en la cual deberá efectuarse valoración por fisioterapia/ortopedia, urología y otorrinolaringología, se deberán tener en cuenta los lineamientos legales y todos los criterios técnico científicos del Manual Único de Calificación de la Invalidez y demás

normas concordantes y se deberá establecer, entre otros aspectos, el origen, el porcentaje y la fecha de estructuración de la pérdida de capacidad laboral que aqueja al actor”.

SEGUNDO: ADICIONAR la sentencia de tutela no. 17 de 22 de febrero del 2024, proferida por el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali en el sentido de **CONMINAR** al demandante ALEJANDRO GARCÍA AROCA para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo y antes de efectuarse la calificación integral de sus patologías, suministre a COLPENSIONES copia de su historia clínica de psiquiatría, conforme lo solicitado en misiva de 13 de febrero de 2024.

TERCERO: CONFIRMAR en todo lo demás la sentencia de tutela no. 17 de 22 de febrero del 2024, proferida por el Juzgado Diecinueve Laboral del Circuito de Cali, por las razones expuestas.

CUARTO: NOTIFÍQUESE la presente decisión por el medio más expedito, eficaz e idóneo posible, conforme los Decretos 2591 de 1991, 306 de 1992 y la Ley 2213 de 2023. Por Secretaría, déjense las constancias del iniciador y de acuse de recibo, según lo previsto en el artículo 291, inciso 6º del Código General del Proceso.

QUINTO: REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, a través de los canales de remisión y de acuerdo con lo previsto en el Acuerdo PCSJA20-11594 del 13 de julio de 2020.

Notifíquese y cúmplase.

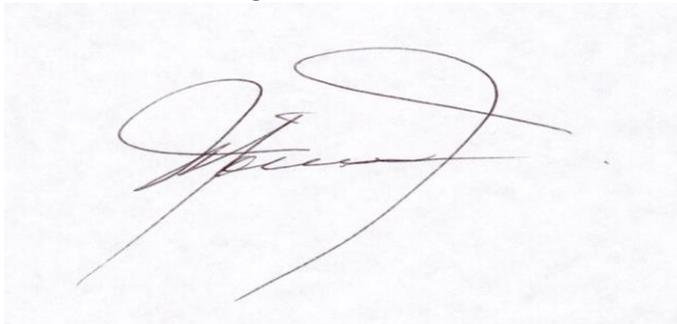
Los Magistrados,



ARLYS ALANA ROMERO PÉREZ
Magistrada



CARLOS ALBERTO OLIVER GALE
Magistrado



MÓNICA TERESA HIDALGO OVIEDO
Magistrada