

Manual de Derechos Laborales

Edición actualizada, 2019



3. Derechos derivados de la seguridad social

ens
ESCUELA NACIONAL SINDICAL



© Manual de Derechos Laborales, 2019
© Escuela Nacional Sindical, 2019
Calle 51 N° 55-84 (Boyacá con Tenerife)
Teléfono: (57 4) 513 3100
Medellín-Colombia

Director General:
Eric Alberto Orguloso Martínez

Dirección Área de Defensa de Derechos
Ana María Amado Correa

Coordinación editorial:
Mayra Alejandra Restrepo Sabaleta

Edición actualizada, abril de 2019
a cargo de Ana María Amado Correa

ISBN: 978-958-8207-71-1

Dirección metodológica y pedagógica
Sandra Milena Muñoz Cañas

Adaptación de textos:
Emperatriz Muñoz Pérez
CIEC Comunicaciones Universidad de Antioquia

Diseño y diagramación:
Camilo Montenegro Cárdenas
CIEC Comunicaciones Universidad de Antioquia

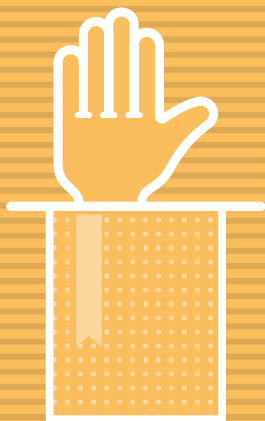
Creación de fotonovela (guion, escenografía, fotografía y diseño):
Róbinson Úsuga Henao

Elaboración de personajes y elementos de escenografía:
Christian Tamayo
Natalia Andrea García Mazorra
Andrea Mejía Lora
Róbinson Úsuga Henao

La presente publicación ha sido elaborada con apoyo y asistencia de
USDOL.

El contenido de la misma es responsabilidad exclusiva de la Escuela
Nacional Sindical y en ningún caso refleja los puntos de vista de USDOL.

Este material puede ser reproducido total o parcialmente, previa
autorización de los editores.



Manual de derechos laborales

Derechos derivados de la seguridad social

EL PASADO FIN DE SEMANA.



ERA UN TERRIBLE DOLOR DE MUELA. EN LA TARDE DE ESE MISMO DÍA, FELIPE HACE UNA PAUSA EN SU PROLONGADA POSTRACIÓN, PARA RECIBIR LA VISITA DE LUCAS, UN AMIGO DEL VECINDARIO.



¡FELIPE! ¿CÓMO



¡LUCAS!

¡EY! ¿QUÉ TIENES EN LA MEJILLA? ¿TE PASÓ ALGO?

TENGO CARIES
MUELA. Y ME D
HASTA LA CON



¿Y YA FUISTE
A ODONTOLOGÍA?

ES QUE NO ESTOY
AFILIADO A SALUD. Y
TAMPOCO TENGO
SISBÉN.



¡PERO SI YO TE HE VISTO TRABAJANDO
EN LA CARPINTERÍA DE DON HORACIO!

SÍ, LLEVO TRES MESES ALLÍ.



ENTONCES DEBERÍAS
TENER LOS SERVICIOS
DE SALUD. ¿NO TE
TIENE AFILIADO A LA
SEGURIDAD SOCIAL?

YO CREO QUE NO.



¿PERO TRABAJAS TIEMPO
COMPLETO CON ÉL?

SÍ, DON HORACIO DICE
QUE ME DIO EL TRABAJO
POR COLABORARME.



AMIGO MÍO, CREO QUE
TE ESTÁN TUMBANDO.



¿QUÉ? ¿CÓMO ASÍ?



SÍ, HORACIO NO TE ESTÁ CUMPLIENDO. AUNQUE EN EL BARRIO NOS DEN EMPLEO PARA APOYARNOS, NOS DEBEN AFILIAR A LA SEGURIDAD SOCIAL. Y APORTAR A SALUD, PENSIÓN Y RIESGOS LABORALES.

¿Y QUÉ HAGO EN ESTE CASO?



LO PRIMERO ES ENVIAR UN DERECHO DE PETICIÓN A TU EMPLEADOR, SOLICITANDO LA AFILIACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL. SI EL EMPLEADOR NO LO HACE, DEBES PRESENTAR UNA DEMANDA EXIGIENDO EL DERECHO A LA SALUD. SI EL EMPLEADOR NO LO HACE, DEBES PRESENTAR UNA DEMANDA PARA QUE DON HORACIO PAGUE AL SECTOR DE SEGURIDAD SOCIAL LOS MESES QUE HA COTIZADO.



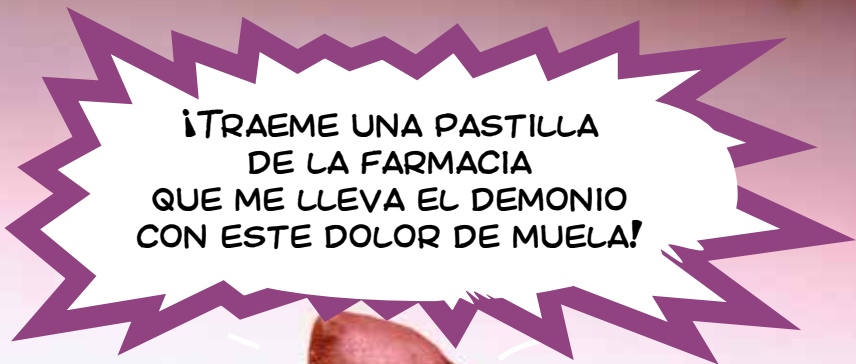
¿Y VAS A AYUDARME
AMIGO MÍO?



¡GRACIAS LUCAS!
HAZME TAMBIÉN UN
FAVOR PEQUEÑITO.

¡CLARO QUE SÍ! TAMBIÉN TE CONSEGUIRÉ
CITA EN EL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO
DE MI TÍO CARLOS, PARA QUE TE AYUDE
CON ESE DOLOR DE MUELA MIENTRAS YO
TE AYUDO A EXIGIR TUS DERECHOS.

¿CUÁL?



¡TRAEME UNA PASTILLA
DE LA FARMACIA
QUE ME LLEVA EL DEMONIO
CON ESTE DOLOR DE MUELA!



CAPÍTULO 3

DERECHOS DERIVADOS DE LA SEGURIDAD SOCIAL

3.1 El acceso al Sistema de Seguridad Social en Colombia

Con la Ley 100 de 1993 se estableció en Colombia el Sistema Integral de Seguridad Social para el cubrimiento de las contingencias relacionadas con la salud (sea por causas de origen común o laboral), vejez, la invalidez y la muerte de la persona.

No obstante, el acceso a dicho sistema se encuentra condicionado a que la persona se afilie y pague las cotizaciones que para cada caso la ley establece.

Todas las prestaciones que reconoce el Sistema Integral de Seguridad Social se encuentran a cargo del empleador, pero este puede subrogar las mismas (es decir, trasladarlas), siempre que afilie a sus trabajadores y trabajadoras y pague oportunamente las cotizaciones que la ley exige. Dicho de otro modo, si el empleador no afilia a sus trabajadores, tendrá que asumir por cuenta propia todas las prestaciones que el Sistema Integral de Seguridad Social garantiza.

3.1.1 Afiliación al sistema

La afiliación es el acto jurídico (contrato) que se celebra con las administradoras de cada subsistema de la seguridad social (pensiones, salud y riesgos laborales) con el objeto de que el trabajador(a) tenga acceso y cobertura de acuerdo con los derechos y servicios que cada uno contempla.

La afiliación consiste en la suscripción o firma de los formularios para cada entidad y la entrega de los documentos que se deben

aportar (fotocopias de la cédula del trabajador o la trabajadora, registros civiles de matrimonio o declaraciones extra juicio, registros civiles de nacimiento, etc.).

Tanto la entidad administradora de pensiones (prima media con Colpensiones y régimen de ahorro individual con solidaridad en el caso de los fondos privados) así como la Entidad Promotora de Salud (EPS) son elegidas por el trabajador o la trabajadora.

La administradora de riesgos laborales la elige el empleador, pues como se verá luego, en este caso es él quien asume la totalidad de la cotización.

¿Cómo exigir el derecho a la afiliación?

Como quiera que la afiliación representa la posibilidad de acceso a la seguridad social, la misma constituye un derecho fundamental del trabajador o la trabajadora, que su empleador debe cumplir. Ante el incumplimiento de la obligación de afiliarse que tiene el empleador, el trabajador o la trabajadora pueden interponer acción de tutela solicitándole al juez constitucional que ordene a su empleador la afiliación que ha incumplido.

La afiliación también se le puede solicitar directamente al empleador mediante un derecho de petición, con el cual se busca que el empleador directamente corrija la omisión de su deber legal.

El trabajador o la trabajadora que no hayan sido afiliados a la seguridad social pueden exigir la afiliación retroactiva o el reconocimiento de las prestaciones que el sistema no les reconoció, ante los jueces laborales, mediante un proceso laboral ordinario. Dicho proceso puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 salario mínimo legal mensual vigente (SMLMV), o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

3.1.2 Cotizaciones al sistema

Junto con la afiliación, existe la obligación de cotizar a cada subsistema, que consiste en el pago mensual de un porcentaje sobre los ingresos del trabajador o la trabajadora (Ingreso Base de Cotización-IBC). Tratándose de trabajadores dependientes, la cotización en los subsistemas de salud y pensiones es el resultado de los aportes compartidos de empleador y trabajador, de la siguiente manera:

- Para salud, de la cotización total del 12,5 %, el empleador paga el 8,5 % y el trabajador el 4 %.
- Para pensiones, de la cotización del 16 %, el empleador paga 12 % (es decir, tres cuartas partes) y el trabajador el 4 % (es decir, una cuarta parte). Además, cuando el trabajador devengue un salario igual o superior a cuatro SMLMV, deberá pagar el 1 % adicional con destino al fondo de solidaridad pensional. Si devenga 16 SMLMV o más, a ese 1 % se deberá adicionar otro porcentaje, así:

De 16 a 17 SMLMV: 0,2 %

De 17 a 18 SMLMV: 0,4 %

De 18 a 19 SMLMV: 0,6 %

De 19 a 20 SMLMV: 0,8 %

Más de 20 SMLMV: 1,0 %

Estos porcentajes adicionales los asume exclusivamente el trabajador.

El empleador se encuentra autorizado por la ley para descontar la parte de cada una de las cotizaciones que el trabajador o la trabajadora deben asumir (en total un 8 % del salario, más los porcentajes adicionales con destino al fondo de solidaridad pen-

sional si hay lugar a ellos). Sin embargo, si el empleador descuenta la parte que le corresponde al trabajador o a la trabajadora y no realiza el pago de la cotización, además de hacerse acreedor a sanciones de tipo administrativo (puede ser multado por el Ministerio del Trabajo, luego de un proceso administrativo sancionatorio), incurre en el delito de abuso de confianza calificado.

La cotización al sistema de riesgos laborales corresponde única y exclusivamente al empleador y dependerá de la clase de riesgo en que la actividad del trabajador o la trabajadora se clasifique.

Para evitar sanciones legales, el empleador debe reportar el IBC y la clase de riesgo correcta de cada uno de sus trabajadores.

Tasa de cotización

Esta tasa la determina el riesgo al que está expuesto el trabajador y está asociada a los centros de trabajo que tiene la empresa.

Clase de riesgo	Valor inicial
I	0,522 %
II	1,044 %
III	2,436 %
IV	4,350 %
V	6,960 %

- Toda empresa que ingresa por primera vez al Sistema General de Riesgos Laborales cotizará por el valor inicial de la clase de riesgo que le corresponda.
- Al ingresar la información para pagar debe cotizar con la tasa de riesgo del centro de trabajo en el que se encuentra ubicado el trabajador.
- Si su empresa considera que alguno de sus centros de trabajo está mal clasificado, debe enviar una carta solicitando una re-clasificación.

- En caso de que el trabajador cambie de centro de trabajo, debe reportarse este cambio a la ARL SURA.
- Días cotizados: total de días realmente laborados durante el periodo. Si el trabajador no tiene novedades serán 30 días indiferente si el mes tiene 31 o 28 días.
- IBC: total del salario reportado por la empresa que devenga el trabajador. Se considera salario la remuneración ordinaria y las demás retribuciones, bien sea en dinero o especie, tales como primas, sobresueldos, bonificaciones habituales, horas extras, etc.
 - No es salario la prima legal de servicio, adicional a las primas pactadas como no salario.
 - No puede ser menor a un SMMLV ni superior a 25 SMMLV (art. 17, Decreto 1295 de 1994 y art. 8, Resolución 661 de 2011).
- Para independientes: 40 % del valor neto de los honorarios o de la remuneración por los servicios prestados. Es obligación de la empresa contratante descontar y pagar la cotización de independientes al sistema.
- Para trabajadores con salario integral: 70 % del salario integral (art. 17, Decreto 1295 de 1994 y art. 18, Ley 100 de 93).



Recuerde que

El salario integral, es la remuneración pactada voluntariamente, y deberá ser mayor a 10 SMMLV, más el 30 % del factor prestacional como mínimo, (art. 132 del CST).

El trabajador o la trabajadora independiente se podrá afiliar al sistema de riesgos laborales siempre que tenga un contrato de prestación de servicios civil, en el sector público o comercial, cuya duración sea superior a un mes. El trabajador o la trabajadora independiente que no tengan esta clase de contratos (porque trabajan por cuenta propia, por ejemplo) no podrán hacerlo.

3.1.3 Ingreso Base de Cotización (IBC)

En los tres subsistemas se debe tener en cuenta el IBC, que constituye la base económica sobre la que se aplican los respectivos porcentajes de cotización.

El IBC para trabajadores o trabajadoras dependientes (es decir, cuando su vinculación se da mediante un contrato de trabajo) corresponde al salario en los términos del artículo 127 del CST. El IBC nunca puede ser inferior a un SMMLV.

Si el empleador reporta un ingreso base de cotización inferior al salario que el trabajador o la trabajadora reciben, deberá responder por lo que el sistema no asuma.

Si, por ejemplo, un trabajador o una trabajadora devengan tres SMMLV, pero el empleador los afilia y paga las cotizaciones con base en uno, el sistema pagará las prestaciones a que haya lugar (una incapacidad, por ejemplo), con base en un SMLMV. El saldo restante (porque la prestación se debía pagar con base en tres SMLMV) lo tiene que asumir el empleador directamente.

El IBC de trabajadores independientes será el total de los ingresos declarados, sin que puedan ser inferiores a un SMLMV. De conformidad con el artículo 23, inciso 6, del Decreto 1703 de 2002, en los contratos de vigencia indeterminada en los que el contratista facture de forma mensual, el IBC será el equivalente al 40 % del valor bruto facturado cada mes.

La cotización se debe realizar de manera integral, en virtud del sistema de Planilla Integrada de Liquidación de Aportes (PILA), implementado por el gobierno nacional a partir del 2006. De acuerdo con este sistema, el empleador puede conocer en un solo monto el total de liquidaciones que debe pagar por conceptos de seguridad social o aportes parafiscales (Sena, Caja de Compensación e ICBF), para realizar un solo pago que le permita cumplir con todas sus obligaciones.

Actualmente, esta planilla permite el pago parcial para quienes tengan vínculo laboral por periodos inferiores a un mes y ganen menos de un salario mínimo.

De este modo, el empleador debe pagar las cotizaciones al sistema de pensión, riesgos laborales y cajas de compensación, de acuerdo a lo estipulado en el Decreto 2616 de 2013 compilado en el Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015, de la siguiente manera:

Se realiza una fracción de cotización por semana según el número de días que se trabaja al mes, es decir:

1 a 7 días	=	1/4 SMMLV
8 a 14 días	=	1/2 SMMLV
15 a 21	=	3/4 SMMLV
Más de 21 y menos de 30	=	1 SMMLV

En esta modalidad de cotización, el trabajador que desempeñe su labor por días deberá cumplir los siguientes requisitos:

- Laboran menos de 30 días al mes
- Ganan menos de un SMMLV
- Están afiliados a salud en el régimen subsidiado
- Existencia contrato de trabajo.

El acceso al Sistema de Seguridad Social de las trabajadoras y los trabajadores del servicio Doméstico

El acceso a la seguridad social es un derecho consagrado en la Constitución, por lo tanto, las trabajadoras y trabajadores del servicio doméstico tienen pleno acceso a esta garantía conforme a los parámetros abordados anteriormente.¹

Así, a través del Decreto 2616 de 2013 se establece la cotización por semanas al Sistema de Seguridad Social en Colombia con el fin de regular la garantía de este derecho en los casos en que las y los trabajadores laboren por períodos inferiores a treinta días en un mes calendario, sin importar la jornada de trabajo utilizada, situación que ocurre usualmente en el sector del servicio doméstico.

1. Sentencias T-730 de 1999 y C-967 de 2003 de la Corte Constitucional.

Seguridad Social Integral

Trabajadora doméstica por días ocasional (régimen contributivo o subsidiado de salud, ARL, caja de compensación, pensión) salario mínimo legal vigente (Decreto 2616 de 2013).

Trabajadora doméstica tiempo completo, interna o externa (régimen contributivo de salud, ARL, caja de compensación, pensión SMLMV) (Ley 100 de 1993).

Afiliación al SSSI trabajadoras y trabajadores del servicio doméstico

Trabajadora o trabajador tiempo completo.

Contrato de trabajo escrito no inferior de 30 días.

Cotización un SMLMV.

Normatividad aplicable Ley 100 de 1993.

Reconocimiento de contingencias invalidez, vejez y muerte.

Salario un SMLMV.

Tiene un empleador.

Trabajadora o trabajador ocasional.

Gana menos de un SMLMV.

Trabaja tiempo parcial con uno o varios empleados por periodos inferiores a 30 días.

Remuneración menos a SMLMV.

Cotización SMLV.

Normatividad aplicable Decreto 2616 de 2013.

3.2 Sistema General de Pensiones (SGP)

El SGP es uno de los subsistemas del Sistema Integral de Seguridad Social Colombiano.

Está encargado de cubrir las contingencias referidas a la pérdida de la capacidad laboral bien sea por: a) invalidez (de origen común o laboral); b) por la edad (cuando el trabajador o trabajadora llega a determinada edad) o c) como consecuencia de la

muerte del trabajador o trabajadora, caso en el cual se genera la desprotección de su grupo familiar.

El SGP tiene como objeto la protección a los trabajadores y trabajadoras en contingencias relacionadas con los riesgos de Invalidez, Vejez y Muerte (IVM).

Dentro del SGP existen dos regímenes excluyentes entre sí:

A. El Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM)

Este régimen es anterior a la Ley 100; es un régimen basado en el ahorro colectivo en un fondo común que paga las pensiones de sus afiliados y afiliadas y que se vale de la “solidaridad intergeneracional” para la garantía de las pensiones futuras. Es decir, es un régimen dentro del cual las personas en edad laboral cotizan para que las personas pensionadas puedan recibir su pensión, con la esperanza de que las futuras generaciones en edad laboral coticen a ese fondo común para financiar la pensión que más adelante recibirán.

Se encuentra administrado principalmente por la Administradora Colombiana de Pensiones Colpensiones (antes Instituto de Seguros Sociales), así como por las cajas o entidades de previsión social del Estado que no desaparecieron con la entrada en vigor del SGP.

Como tal, es un régimen solidario por naturaleza, que también participa de la solidaridad del SISS mediante el subsidio a las cotizaciones (subsidio a las cotizaciones mediante el Consorcio Colombia Mayor, antes Consorcio Prosperar).

¿Qué posibilidades tiene este régimen para las personas que no cuentan con una asignación salarial mensual?

Colpensiones ha creado la posibilidad de realizar cotizaciones a pensión para aquellas personas que no cuentan con una asignación salarial mensual, por lo que les ha sido imposible cotizar para su retiro, este programa se llama Beneficios Económicos Periódicos (BEPS). Funciona como un programa flexible que permite aho-

rrar de manera individual, independiente, autónoma y voluntaria, con el fin de asegurar una protección para el futuro de la población que recibe ingresos inferiores a un salario mínimo.

No se considera como una pensión, pues en realidad es un servicio social complementario de protección para la vejez creado por el gobierno nacional, que le permite a los ciudadanos ahorrar de manera flexible, es decir, acumular el monto que puedan y cuanto puedan, recibiendo por parte del gobierno nacional un incentivo del 20 % adicional sobre el valor de sus aportes. Lo que sí puede hacer el vinculado es trasladar los recursos ahorrados de los BEPS al Sistema General de Pensiones, si alguna vez cotizó para obtener la pensión, para así incrementar el valor de la mesada pensional.

Para poder vincularse a dicho programa, la persona debe estar vinculada al Sisben en los niveles I, II o III, y ser mayor de 18 años.

B. El Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad (RAIS)

EL RAIS existe en Colombia a partir de la Ley 100 de 1993. Es un régimen pensional basado en el ahorro individual para la financiación de una pensión vitalicia que proteja tanto al afiliado o afiliada como a su familia de las contingencias antes mencionadas (IVM). Se basa única y exclusivamente en las cotizaciones personales que el afiliado o afiliada realicen en su cuenta de ahorro individual y los rendimientos que dicho capital produzca.

Se encuentra administrado por las entidades privadas que se denominan Administradoras de Fondos de Pensiones (AFP) o Administradoras de Fondos de Pensiones y Cesantías (AFPC). En la actualidad, existen cuatro entidades administradoras: Protección, Colfondos, Porvenir y Old Mutual.

No es un régimen solidario por naturaleza, sino más bien un régimen individualista, basado en la noción de ahorro y rendimiento financiero. No obstante, se denomina un régimen “con solidaridad” por cuanto la ley permite que, bajo ciertas condiciones, una persona que no alcance a reunir el capital necesario para pagar su propia pensión alcance una pensión mínima con el apoyo del Fondo de Garantía de Pensión Mínima (una cuenta del régimen).

Toda persona se puede trasladar de un régimen a otro una vez cada cinco años, y dichos traslados son indefinidos, hasta que a la persona le falten 10 años para alcanzar su edad mínima de pensión. (En el caso de las mujeres, hasta antes de cumplir los 47 años y, en caso de los hombres, antes de los 52), momento en el cual ya no podrán trasladarse.

3.2.1 Pensión de vejez

La pensión de vejez es una prestación económica que se otorga a las personas como resultado final de largos años de trabajo, etapa en la cual la disminución de capacidad laboral se acentúa. Para recibir la pensión de vejez se deben acreditar los requisitos legalmente estipulados, los cuales dependen del régimen en el cual usted se encuentre.

A. Pensión de vejez en el régimen de prima media con prestación definida (art. 33, Ley 100 de 1993)

Para tener el derecho a la pensión de vejez en este régimen pensional, el afiliado o la afiliada debe cumplir las siguientes condiciones:

- 
1. Haber cumplido 57 años, en el caso de las mujeres, y 62 en el caso de los hombres.
 2. Haber cotizado un mínimo de 1.300 semanas en cualquier tiempo.

Sobre el anterior punto, actualmente se encuentra aprobado un proyecto de ley que les permitiría a las mujeres que devenguen hasta dos salarios mínimos, pensionarse con un mínimo de 1.150 semanas sin importar el régimen en el que se encuentren afiliadas. La iniciativa ya cumplió todos los debates y fue aprobada en el Senado y en la Cámara. Lo único que falta para que se convierta en Ley de la República es la firma del presidente.

Estos requisitos pueden condensarse en la siguiente tabla:

Año	Edades mínimas	Semanas mínimas
2005	55 mujeres / 60 hombres	1.050
2006	55 mujeres / 60 hombres	1.075
2007	55 mujeres / 60 hombres	1.100
2008	55 mujeres / 60 hombres	1.125
2009	55 mujeres / 60 hombres	1.150
2010	55 mujeres / 60 hombres	1.175
2011	55 mujeres / 60 hombres	1.200
2012	55 mujeres / 60 hombres	1.225
2013	55 mujeres / 60 hombres	1.250
2014	57 mujeres / 62 hombres	1.275
2015	57 mujeres / 62 hombres	1.300

Una vez que el afiliado o la afiliada haya cumplido ambos requisitos, la entidad administradora respectiva reconocerá la pensión en un tiempo no superior a cuatro meses después de radicada la solicitud por el petitionerario o la petitioneraria, con la correspondiente documentación que acredite su derecho.

Al respecto se debe tener en cuenta que, mediante sentencia T-235 de 2002 (M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-148 de 2017 (M.P. María Victoria Calle Correa), la Corte Constitucional señaló que los trámites administrativos no pueden entorpecer el reconocimiento de una pensión, por lo que no se puede imponer el cumplimiento de formalidades no previstas legalmente; y en la Sentencia T-710 de 2016 (M.P. María Victoria Calle Correa) concluye que los fondos de pensión no pueden exigir trámites o requisitos adicionales a los previstos en la ley y, en general, ninguno que atente contra los derechos fundamentales al mínimo vital, la seguridad social y el debido proceso, así como tampoco puede ser obstáculo para el reconocimiento de las prestaciones económicas la mora del empleador en el pago de los aportes a pensión, según lo dispuesto en la sentencia T-079 de 2016 (M.P. Luis Ernesto Vargas Silva).

Una vez reconocida la pensión de vejez, la entidad administradora tiene un término adicional de dos meses para incluir en la nómina al pensionado o a la pensionada. La inclusión en nómina significa que la persona pensionada comienza a recibir sus mesadas pensionales.

Pensiones especiales de vejez en el régimen de prima media con prestación definida.

El régimen de prima media contempla dos posibilidades para que las personas alcancen la pensión de vejez de manera anticipada, cuando se dan algunas condiciones adicionales:

a. Pensión especial de vejez por deficiencia

La persona que tenga una deficiencia física, psíquica o sensorial igual o superior al 50 %, debidamente calificada por una entidad de la seguridad social, una junta médica o un profesional acreditado para ello, podrá acceder a su pensión de vejez a los 55 años (sin importar que sea hombre o mujer), siempre que haya cotizado por lo menos 1.000 semanas de forma continua o discontinua al régimen de prima media.

Esta pensión especial se funda en la condición que tiene la persona por su deficiencia, la cual debe ser de la mitad o más. La deficiencia es un concepto médico, que se evalúa cuando se revisa la pérdida de la capacidad laboral de una persona. En la puntuación que para la calificación se utiliza, los siguientes son los rangos posibles:

Criterio	Porcentaje (%)
Deficiencia	50
Discapacidad	20
Minusvalía	30
Total	100

El 100 % representa la capacidad laboral de aquella persona que no ha sufrido ninguna pérdida. Así, el 50 % en el criterio “deficiencia”, representa la pérdida en cuanto a dicho criterio.

Para cumplir el requisito que da lugar a esta pensión especial, la persona debe tener una pérdida de por lo menos 25 % en el criterio deficiencia, con independencia del porcentaje total de pérdida de la capacidad laboral que resulte de la calificación. Se trata de una pensión especial por la deficiencia de la persona y no por la invalidez (concepto que se refiere a la pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 50 %, es decir, la sumatoria total de las pérdidas en los tres criterios mencionados).

b. Pensión especial para la madre o el padre cabeza de familia que tenga un hijo inválido

La madre o el padre cabeza de familia que tenga un hijo o una hija con una pérdida de la capacidad laboral del 50 % o más (es decir, con invalidez), pueden pensionarse por vejez a cualquier edad, siempre que hayan cotizado por lo menos el número mínimo de semanas que la ley exige para el año respectivo en el régimen de prima media. Si, por ejemplo, la persona pretende acceder a su pensión de vejez en el año 2017, las semanas mínimas que deberá tener cotizadas son 1.300.

3



Esta pensión especial se fundamenta en la condición de invalidez que tiene el hijo o la hija de la madre o padre cabeza de familia, debido al especial cuidado y dedicación que amerita tal condición. Ese hijo o esa hija no deben estar pensionados por invalidez, puesto que la legislación pretende que la madre o el padre cabeza de familia se pensionen de manera anticipada para dedicarse al cuidado de ese hijo o esa hija con invalidez.

Por lo tanto, si la madre o el padre cabeza de familia, una vez pensionados, se reincorporan a la vida laboral, el pago de la pensión se suspenderá.

Esta pensión especial se reconoce a la madre o al padre cabeza de familia y no al hijo o a la hija con invalidez.

Mediante Sentencia C-758 de 2014 la Corte Constitucional declaró que este beneficio de pensión anticipada debe ser garantizado tanto a los padres y a las madres afiliados y afiliadas al régimen de prima media con prestación definida, como a los padres y las madres afiliados y afiliadas al régimen de ahorro individual con solidaridad.

Base de liquidación y cuantía de la pensión de vejez

La pensión de vejez que reconoce el régimen de prima media se liquida con el promedio de los salarios o rentas sobre los cuales se ha cotizado en los 10 años anteriores al reconocimiento del derecho, a dicho promedio se le denomina Ingreso Base de Liquidación (IBL).

El valor de la prestación se establece con la fórmula de liquidación denominada Tasa de Reemplazo, contenida en el artículo 34 de la Ley 100 de 1993:

$$r = 65,50 - 0,50 s$$

Donde: r = porcentaje del ingreso de liquidación.

$65,50 - 0,50$ = factor constante dentro de la formula

s = número de SMLMV que hay dentro del IBL.

De la aplicación de la fórmula se obtendrá un porcentaje inicial que deberá estar entre 55,5 % y 65 %. Por cada 50 semanas completas adicionales a las semanas mínimas requeridas, se adiciona 1,5 % al porcentaje de base.

Ejemplo práctico de liquidación de una pensión de vejez en el Régimen de Prima Media

María cumplió 57 años el 15 de mayo de 2017. A la fecha tiene 1.850 semanas, y un IBL de tres SMLMV.

Para liquidar la pensión se deben considerar los siguientes requisitos:

Edad mínima para pensionarse en 2014	Semanas mínimas para pensión en 2017
Hombres: 62 Años	1.300 semanas
Mujeres: 57 años	

Para liquidar la pensión de María se aplica la fórmula de la tasa de reemplazo de la siguiente manera:

$$r = 65,5 - (0,5 \times 3) \quad r = 65,5 - 1,5$$

$$r = 64$$

El porcentaje inicial en el caso de María será el 64 % de su IBL (tres SMLMV). A dicho porcentaje se debe adicionar el porcentaje adicional por las semanas adicionales cotizadas (1,5 % por cada 50 semanas), así:

$$\text{Semanas cotizadas: } 1.850 - \text{Semanas requeridas: } 1.300 =$$

$$\text{Semanas adicionales: } 550$$

$$\text{Grupos completos de 50 semanas adicionales: } 11$$

$$11 \times 1,5 = 16,5$$

$$r = 64 + 16,5 \quad r = 80,5$$

La cuantía de la pensión de María será el 80,5 % de su IBL. Si se tiene en cuenta que el SMLMV en 2017 es de \$737.717, el valor de la pensión será el siguiente:

$$(737.717 \times 3) \times 80,5\% = 1.781.586$$

Por disposición de la ley, todas las pensiones en Colombia se actualizan el 1 de enero de cada año con el IPC acumulado del año anterior a 31 de diciembre.

Corrección de historia laboral (inconsistencias)

El documento principal para acreditar los tiempos de cotización en el régimen de prima media se denomina Historia Laboral. En él aparecen especificados todos los periodos de cotización, los empleadores que la persona ha tenido y los ingresos base de cotización.

Cuando a una persona no le aparecen tiempos en su historia laboral, ello puede obedecer a dos situaciones diferentes:

1. Que algún(os) empleador(es) no haya(n) efectuaron las respectivas cotizaciones, a pesar de que la vinculación laboral haya existido. En este caso, los tiempos que no aparecen en la historia laboral se le cobran directamente al empleador, bien mediante un derecho de petición, o bien a través de un proceso laboral ordinario, en el caso en que el empleador se niegue al pago de sus obligaciones.

2. Que el(los) empleador(es) haya(n) cotizado los tiempos respectivos, pero que el sistema de Colpensiones reporte tiempos en ceros (0). En este caso lo que se presenta es una inconsistencia de la historia laboral, puesto que los tiempos efectivamente se cotizaron, pero, por un error del sistema, la entidad no los está reconociendo. También se puede presentar el caso de que el(los) empleador(es), cotice de manera atrasada, lo que produce que el fondo de pensión no reconozca los 30 días calendario, sino menos, o inclusive reporte en cero algún período, ya que descuenta el porcentaje por moratoria si este no se paga adicional a la cotización.

Para corregir una historia laboral por inconsistencia, se debe formular una petición a la entidad (Colpensiones, por ejemplo), anexando constancia de la respectiva afiliación y cotizaciones por los tiempos que no aparecen reportados. Dicha constancia se puede aportar con certificaciones expedidas por el empleador respectivo, o incluso con una historia laboral anterior en la que los tiempos sí aparezcan.

De no ser posible obtener la constancia de cotización por los tiempos que no figuran en la historia, la persona puede aportar la información del empleador respectivo (razón social, NIT, fechas de la relación laboral, salarios, etc.), buscando que la entidad realice la búsqueda de las semanas o determine si no se efectuaron las cotizaciones respectivas.



Colpensiones tiene establecido un formulario para la solicitud de corrección de inconsistencias, que se le entrega gratuitamente a la persona que desee realizar dicho trámite o ingresando a la página web de Colpensiones www.colpensiones.gov.co:8070/zonat/inicio_zona_trans.aspx.

OJO: antes del 1 de abril de 1994 el ISS (hoy Colpensiones) no tenía cobertura en todos los lugares del territorio nacional, por lo tanto, si la persona trabajó en un lugar en el que el ISS no tenía cobertura, se debe cobrar al (los) respectivo(s) empleador(es), los tiempos faltantes.

Para mantener una historia laboral sin inconsistencias, es muy importante que la persona afiliada al régimen de prima media la revise por lo menos una (1) vez al año. En cualquier caso, el trámite de corrección de inconsistencias puede durar aproximadamente 12 meses (por lo que no se debe dejar la revisión de la historia para el momento en el que se cumple la edad).

Si la persona afiliada al régimen de prima media cumple la edad que el régimen exige, pero no tiene las semanas mínimas requeridas, puede i) continuar cotizando hasta alcanzar las semanas requeridas, ya que en el sistema de pensiones no existe una edad de retiro; o ii) solicitar una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez, que consiste en la devolución de un promedio de lo cotizado durante toda la vida laboral.

B. Pensión de vejez en el régimen de ahorro individual con solidaridad (art. 64 de la Ley 100 de 1993)

Para tener derecho a la pensión de vejez en este régimen pensional, el afiliado o la afiliada deben tener un capital acumulado en su cuenta de ahorro individual que les permita obtener una pensión mensual, superior al 110% del salario mínimo legal mensual vigente.

En este régimen la persona se puede pensionar a la edad que escoja.

El capital acumulado en cada caso será distinto y se determina de acuerdo con la edad de pensión que la persona elija, el número de personas a cargo que puedan ser beneficiarios de la pensión de sobrevivencia ante la muerte del pensionado o pensionada y la expectativa de vida que el pensionado o pensionada tengan, conforme a las tablas de mortalidad de rentistas que define la Superintendencia Financiera (actualmente se encuentran definidas por la Resolución 1555 de 2010).

La cuantía de la pensión en este régimen dependerá exclusivamente del capital ahorrado. Por lo tanto, no se aplica ningún promedio como ingreso base de la liquidación de la pensión.

Reunido el capital, la administradora de pensiones tiene un término de cuatro meses para pronunciarse sobre el reconocimiento de la pensión.

El cambio de administradora de fondo de pensiones dentro de este régimen puede realizarse cada seis meses.



Mediante Sentencia C-758 de 2014, la Corte Constitucional declaró que este beneficio de pensión anticipada debe ser garantizado tanto a los padres y a las madres afiliados y afiliadas al régimen de prima media con prestación definida, como a los padres y las madres afiliados y afiliadas al régimen de ahorro individual con solidaridad.

Esto implica que, dentro del régimen de ahorro individual, la madre o el padre cabeza de familia que tenga un(a) hijo(a) inválido(a), puede pensionarse por vejez a cualquier edad, siempre que tenga cotizado el número mínimo de semanas que se exigen para pensionarse por vejez en el régimen de prima media

Reconocimiento y redención del bono pensional

Cuando una persona se traslada del régimen de prima media con prestación definida al régimen de ahorro individual con solidaridad, el primero debe emitir en favor del segundo un documento que se denomina bono pensional, que sirve para convertir las semanas cotizadas en dinero para la cuenta de ahorro individual.

Como quiera que los requisitos pensionales son diferentes en ambos regímenes, pero la legislación permite a las personas trasladarse entre ellos, el bono pensional aparece como la herramienta que permite convertir esos requisitos acreditados en el régimen de prima media (tiempo) en los que se requieren en el régimen

de ahorro individual (dinero o capital). Cuando el traslado es del régimen de ahorro al de prima media, simplemente se traslada el capital ahorrado y en el régimen de prima media se realiza la conversión en semanas, según el cálculo actuarial.

Es cierto que en el régimen de ahorro individual la persona afiliada se puede pensionar a cualquier edad. Sin embargo, cuando existe un bono pensional, la persona debe esperar a que el mismo pueda ser cobrado (redención del bono) y eso no ocurre hasta que la persona cumpla 62 años si es hombre o 60 si es mujer.²

Modalidades de pensión

En el régimen de ahorro individual con solidaridad, la persona pensionada puede elegir entre una de siete modalidades diferentes de pensión. Las modalidades se diferencian en el pagador de la pensión (aseguradora o fondo de pensiones) y en quién asume los riesgos de mercado y extra longevidad (aseguradora o pensionado(a)).

Las modalidades de pensión que existen hoy en Colombia son:

- a. Renta vitalicia inmediata;
- b. Retiro programado;
- c. Retiro programado con renta vitalicia diferida; o
- d. Las demás que autorice la Superintendencia Financiera (mediante la Circular Externa 013 de 2012, la Superfinanciera autorizó cuatro modalidades de pensión adicionales a las tres que establece la Ley 100 de 1993:

2. La fecha para hacer efectivo el bono se puede adelantar si ocurre alguna de las siguientes circunstancias (a este paso se le llama redención anticipada):
 - Si ocurre un accidente o enfermedad, se adelanta el pago para la fecha en que se le declara inválido.
 - Si ocurre un fallecimiento, se adelanta el pago para la fecha en que ocurrió el fallecimiento.
 - Si cumplidos los 60 años para las mujeres o los 62 para los hombres y no ha cumplido los demás requisitos para acceder a una pensión de vejez, se adelanta el pago para poder entregarlos como una devolución de saldos.

- Renta temporal variable con renta vitalicia diferida.
- Renta temporal variable con renta vitalicia inmediata.
- Retiro programado sin negociación de bono pensional.
- Renta temporal cierta con renta vitalicia de diferimiento cierto.

Garantía de pensión mínima

Las personas afiliadas al régimen de ahorro individual que a los 62 años, si son hombres, y 57 si son mujeres, no hayan alcanzado a reunir el capital para pagar una pensión superior al 110% del SMLMV, tendrán derecho a que el gobierno nacional, en desarrollo del principio de solidaridad, les complete la parte que haga falta para obtener dicha pensión, siempre que hayan cotizado por lo menos 1.150 semanas.

La persona que pretenda acceder a la garantía de pensión mínima no puede recibir ingresos superiores a un SMLMV al momento de solicitar dicha garantía estatal.

Cuando la persona accede a la garantía de pensión mínima la pensión será equivalente a un SMLMV.



Si la persona afiliada al régimen de ahorro individual con solidaridad no alcanza a ahorrar el capital que el régimen exige, ni tampoco cumple las condiciones para acceder a la garantía de pensión mínima, puede: *i)* continuar ahorrando hasta alcanzar el capital requerido o las semanas requeridas para la garantía de pensión mínima, ya que en el sistema de pensiones no existe una edad de retiro; o *ii)* solicitar una devolución de saldos, que consiste en la devolución de la totalidad de los dineros existentes en la cuenta de ahorro individual.

A. Protección del derecho a la pensión de vejez: régimen de prima media y ahorro individual con solidaridad

La solicitud que realiza una persona que cumplió los requisitos para acceder a su pensión de vejez constituye el ejercicio del de-

recho fundamental de petición. Por lo tanto, si se presenta la solicitud de pensión y transcurren los cuatro meses que establece la legislación sin que la entidad resuelva, el afiliado o la afiliada pueden interponer acción de tutela para que el juez constitucional obligue a la entidad a dar respuesta a la solicitud. En este caso, la respuesta podrá ser que se concede la pensión (si la persona cumple a cabalidad los requisitos) o que no se concede (porque no se cumple con los requisitos legales).

Si la resolución que profiere la entidad niega el derecho a la pensión sin fundamento legal para ello, o reconoce la pensión de una manera equivocada (por su valor o fecha de reconocimiento, por ejemplo), la persona solicitante puede presentar una impugnación frente a la resolución administrativa, buscando que el funcionario que negó el derecho revise nuevamente la decisión.

(Recurso de reposición) o que su superior jerárquico lo haga (recurso de apelación).

Reconocida la pensión, esta comienza a formar parte del patrimonio de la persona y se constituye en su mínimo vital, ya que al perder su capacidad para generar ingresos dependerá principalmente de la mesada para subsistir. Por lo tanto, si una vez reconocida la pensión de vejez, la entidad o empresa no comienza a pagar las mesadas dentro del término que la ley establece, el pensionado o la pensionada pueden interponer acción de tutela para que el juez constitucional obligue a la entidad al pago inmediato de las mesadas pensionales.

La pensión de vejez, finalmente, puede exigirse ante los jueces laborales, mediante un proceso ordinario. Dicho proceso puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda sea inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Para iniciar un proceso laboral en contra de Colpensiones es necesario haberle hecho la solicitud de manera previa (agotamiento de la reclamación administrativa).

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.



Si trabaja en el sector del servicio doméstico tiene derecho a:

La base de cotización equivalente a un SMLMV o proporcional al tiempo trabajado en el Sistema General de Pensiones (Sentencia C-967 de 2003).

3.2.2 *Pensión de invalidez de origen común*

Las diferencias entre el régimen de prima media y el régimen de ahorro individual en materia del reconocimiento de pensiones solo existen tratándose de la pensión de vejez. En las pensiones de invalidez y de sobrevivencia, ambos regímenes contemplan los mismos requisitos.

Tendrá derecho a la pensión de invalidez la persona afiliada al sistema que haya perdido el 50 % o más de su capacidad laboral, conforme al Manual Único de Calificación de Invalidez, por un evento de origen común y que haya cotizado 50 semanas dentro de los últimos tres años, inmediatamente anteriores a la fecha de estructuración de la invalidez. Estos requisitos constituyen la regla general en materia de la pensión de invalidez. No obstante, la ley contempla dos hipótesis especiales:

- a. Las personas menores de 20, además de la invalidez requieren solo de 26 semanas cotizadas en el año anterior al hecho causante de su invalidez o su declaratoria. La ley contempla un requisito menos exigente para estas personas por cuanto apenas están comenzando su vida laboral y su densidad de cotizaciones es inferior que la de las personas mayores de 20 años (o por lo menos eso es lo que se espera).

- b. Las personas que han cotizado por lo menos el 75% de las semanas mínimas requeridas para la pensión de vejez solamente deben acreditar 25 semanas en los últimos tres años anteriores a la invalidez. La ley es menos exigente con estas personas debido a que ya han acumulado las tres cuartas partes de su pensión.

La pensión de invalidez se reconoce de manera retroactiva desde el momento en que la persona haya quedado inválida. Una vez recibida la solicitud de pensión, la entidad respectiva tiene un término de cuatro meses para resolver el derecho pensional.

La cuantía de la pensión dependerá del porcentaje de pérdida de la capacidad laboral que tenga la persona y del número total de semanas cotizadas que tenga al momento de reconocerse la pensión.

Hay que señalar que, tanto en el régimen de prima media, como en el régimen de ahorro individual, para estos efectos, la norma habla de “semanas cotizadas”. Y si bien es cierto que en el régimen de ahorro individual la característica principal es el ahorro y no el tiempo cotizado, también lo es que para efectos de esta pensión el legislador no quiso hacer distinciones.

Procedimiento de calificación de la invalidez

1. En primera oportunidad, corresponde a las entidades administradoras del SSSI (Colpensiones, ARL, EPS y compañías que asuman los riesgos de invalidez y sobrevivientes) determinar el origen de las contingencias y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Se dice “en primera oportunidad” y no “en primera instancia”, porque contra el dictamen emitido por estas entidades no procede el recurso de apelación.
2. Si la persona no está de acuerdo con la calificación que profieran esas entidades deberá manifestar su inconformidad dentro de los 10 días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las juntas regionales de calificación de invalidez dentro de los cinco días siguientes, para que allí le practiquen nueva calificación.

3. La junta regional respectiva calificará en primera instancia la pérdida de la capacidad laboral, y frente a su decisión procede el recurso de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco días. Para apelar el dictamen de la Junta Regional, al afiliado o afiliada le bastará con manifestar su desacuerdo con el dictamen de la Junta Regional (no tiene que discutir con criterio médico los posibles errores del dictamen).

El dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral se debe referir a tres aspectos en específico:

- Porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.
- Fecha de estructuración (fecha desde la cual la pérdida de la capacidad laboral existe).
- Origen de la pérdida (si es laboral o de origen común).

Cuando se va a impugnar una calificación de pérdida de la capacidad laboral, se puede controvertir cualquiera de los tres aspectos o todos ellos.

La calificación en cada una de las juntas (regional y nacional) tiene un costo de un SMLMV, pero cuando el afiliado accede a ellas en virtud del procedimiento descrito en el artículo 41 de la Ley 100, la entidad de la seguridad social que calificó en primera oportunidad asume dicho costo. Además, la entidad de la seguridad social también deberá cubrir los costos de traslado que demande la asistencia del afiliado o la afiliada a la calificación, de acuerdo con el artículo 37 del Decreto 2463 de 2001 (Sentencia T-002 de 2007).

4. Contra las calificaciones de las juntas proceden las acciones legales. Esto significa que, si a pesar del dictamen de la Junta Nacional la persona continúa en desacuerdo con su calificación, deberá discutir dicho dictamen ante la justicia laboral ordinaria (mediante demanda), para efectos de lo cual requerirá, indispensablemente proveerse de una nueva calificación (elaborada por un profesional o institución distinta a las juntas, pero debidamente acreditada) que evidencie que su desacuerdo se encuentra seriamente fundado.

La Corte Constitucional, mediante sentencia T-702 de 2014, recordó que existen cuatro reglas de protección del debido proceso en los trámites de calificación ante las juntas de calificación:

1. La calificación debe hacerse cuando las entidades competentes hayan completado el tratamiento y la rehabilitación integral o sea comprobada la imposibilidad de realizar dicho tratamiento y rehabilitación.
2. La valoración del estado de salud del calificado debe ser completa e integral (se deben tener en cuenta todos los aspectos médicos consignados en la historia clínica del paciente).
3. Las decisiones adoptadas por las juntas deben ser debidamente motivadas (se deben brindar las explicaciones y justificaciones sobre las cuales se soporta el diagnóstico).
4. El trámite surtido ante la junta debe dar plena observancia a los derechos de defensa y contradicción de los solicitantes, de manera que tengan la posibilidad de controvertir todos los aspectos relacionados con el dictamen.

Si no se cumple con alguno de estos postulados, el dictamen respectivo puede ser atacado mediante acción de tutela.

Mora en el pago de las cotizaciones por parte del empleador

Para el reconocimiento de la pensión es necesario que el empleador se encuentre al día en las cotizaciones al sistema de pensiones. Sin embargo, la Corte Constitucional ha reconocido, entre otras, en las Sentencias T-1203 de 2008, T-122 de 2010 y T-079 de 2016, que la mora del empleador en el pago de las cotizaciones no puede afectar el reconocimiento de la pensión de invalidez, cuando la persona cumple los requisitos, ni ninguna otra prestación económica cubierta por el sistema de seguridad social integral.

Si la persona afiliada que queda inválida no reúne las semanas requeridas para acceder a su pensión, puede reclamar una indemnización sustitutiva de la pensión de invalidez, si se encuentra afiliada al RPM, o una devolución de saldos, si se encuentra afiliada al RAIS.

¿Cómo exigir el derecho a la pensión de invalidez por riesgo común?

La solicitud que realiza una persona que cumplió los requisitos para acceder a su pensión de invalidez por riesgo común, constituye el ejercicio del derecho fundamental de petición. Por lo tanto, si se presenta la solicitud de pensión y transcurren los cuatro meses que establece la legislación sin que la entidad resuelva, el afiliado o la afiliada pueden interponer acción de tutela para que el juez constitucional obligue a la entidad a dar respuesta a la solicitud. En este caso, la respuesta podrá ser que se concede la pensión (si la persona cumple a cabalidad los requisitos) o que no se concede (porque no se cumple con los requisitos legales).

Si la negación de la pensión obedece a una mora por parte del empleador en el pago de las cotizaciones, procede acción de tutela para que el juez constitucional ordene a la entidad que reconozca la pensión. Ya la entidad tendrá que realizar los cobros respectivos al empleador moroso.

Si la resolución que profiere la entidad niega el derecho a la pensión sin fundamento legal para ello, o reconoce la pensión de una manera equivocada (por su valor o fecha de reconocimiento, por ejemplo), la persona solicitante puede presentar una impugnación frente a la resolución administrativa, buscando que el funcionario que negó el derecho revise nuevamente la decisión (recurso de reposición) o que su superior jerárquico lo haga (recurso de apelación).

Reconocida la pensión, esta comienza a formar parte del patrimonio de la persona y se constituye en su mínimo vital, ya que al perder su capacidad de generar un ingreso dependerá principalmente de la mesada para subsistir. Por lo tanto, si reconocida la pensión de vejez, la entidad o empresa no comienza a pagar las mesadas dentro del término que la ley establece, el pensionado o la pensionada pueden interponer acción de tutela para que el juez constitucional obligue a la entidad al pago inmediato de las mesadas pensionales.

Los dictámenes de calificación que profieran las entidades de la seguridad social en primera oportunidad se pueden recurrir mediante el recurso de inconformidad, presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes a la notificación. El recurso de inconformidad generará una nueva revisión por parte de la junta regional de calificación de invalidez respectiva. Los dictámenes proferidos por las juntas regionales se pueden recurrir mediante el recurso de apelación, presentado dentro de los 10 días hábiles siguientes, para que el dictamen lo revise la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

La pensión de invalidez, finalmente, puede exigirse ante los jueces mediante un proceso laboral ordinario. Dicho proceso puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Para iniciar un proceso laboral en contra de Colpensiones es necesario haberle hecho la solicitud de manera previa (agotamiento de la reclamación administrativa).

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

3.2.3 Pensión de sobrevivientes por riesgo común

La contingencia que cubre esta prestación es la muerte, en el entendido de que la ausencia definitiva del afiliado(a) o pensionado(a) desampara a los miembros del grupo familiar que dependían de él. La pensión, en este sentido, es un concepto diferente al de herencia, pues quienes adquieren el derecho a la pensión tras la muerte de la persona no son necesariamente sus herederos, en términos del Código Civil.

Los requisitos para acceder a esta pensión son los siguientes:

1. Que muera una persona pensionada por vejez o por invalidez, caso en el cual se habla de “sustitución pensional”. La muerte de una persona pensionada por sobrevivencia no genera esta pensión porque la pensión de sobrevivencia no se sustituye.
2. Que muera una persona afiliada al SGP, que haya cotizado por lo menos 50 semanas en los tres años anteriores a la muerte.

Cuando el afiliado que fallece tenía cotizadas las semanas mínimas exigidas para acceder a la pensión de vejez, no se exigirán las 50 semanas en los tres años anteriores a la muerte. Este caso no se aplica si los beneficiarios del afiliado fallecido recibieron indemnización sustitutiva de la pensión de vejez o devolución de saldos. En este caso, la pensión será el 80 % de lo que le hubiera correspondido en una pensión de vejez al afiliado (la pensión en estos casos no es del 80 % del IBL). Para aplicar esta hipótesis, habrá que entender que ese afiliado o afiliada que falleció no tenía cotizadas las 50 semanas en los tres años anteriores a la muerte, pues de ser así el monto de la pensión puede ser superior.

Beneficiarios(as) de la pensión de sobrevivientes

Los beneficiarios de la pensión de sobrevivientes aparecen contemplados en el artículo 47 de la ley 100 de 1993:

a. Cónyuge o compañero(a) permanente.

Si el cónyuge o compañero(a) permanente es menor de 30 años y no tuvo hijos con quien falleció, la pensión solamente se concederá por 20 años. Si es mayor de treinta años o menor, pero tuvo hijos con quien falleció, la pensión se reconocerá de manera vitalicia.

Solamente el cónyuge o compañero(a) permanente de la persona pensionada que fallece debe acreditar que hizo vida marital con esa persona pensionada y convivió con ella por lo menos los cinco años anteriores a la muerte para el caso del compañero(a) permanente. Cuando quien muere es una persona afiliada al sistema, no hay que demostrar convivencia.

La Corte Constitucional (Sentencia C-336 de 2008) reconoció los mismos derechos que en este tema tienen las parejas heterosexuales, para parejas del mismo sexo.

b. Los hijos menores de 18 años; los hijos mayores de 18 años y hasta los 25 años, siempre que se encuentren estudiando y dependan económicamente del causante, los hijos inválidos, si dependían económicamente del causante y nietos que dependieran económicamente del causante que son reconocidos como hijos de Co-crianza, según lo dispuesto por la Sentencia T-074 de 2016.

c. A falta de los anteriores, los padres del causante si dependían económicamente de quien falleció.

d. A falta de los anteriores, serán beneficiarios los hermanos inválidos del causante si dependían económicamente de este.

Cuantía de la pensión de sobrevivientes y término para reconocerla

La cuantía de pensión de sobrevivientes por muerte de una persona pensionada será del ciento por ciento (100 %) del valor de la pensión que ella recibía. La cuantía de la pensión de sobrevivientes por muerte de una persona afiliada al sistema será proporcional al número de semanas que ella haya cotizado al momento de la muerte.

Cuando fallece una persona afiliada al sistema, la entidad que paga la pensión tiene un término de dos meses para pronunciarse sobre el reconocimiento de la misma.

Tratándose de la muerte de una persona pensionada, la entidad respectiva tiene 15 días hábiles para ordenar el pago inmediato de la sustitución pensional, en forma provisional, mientras se resuelve en forma definitiva. La entidad, además, ordenará la publicación inmediata de un edicto emplazatorio, en un periódico de amplia circulación, dirigido a quienes se crean con derecho a la sustitución de la pensión de la persona fallecida, a fin de que dentro de los 30 días siguientes se presenten a reclamarla aportando las pruebas en que se funden, así como las conducentes a

desconocer los derechos de los beneficiarios indicados en el acto jurídico provisional, si fuere el caso. Si no existe controversia entre los beneficiarios de la sustitución pensional, se resolverá de manera definitiva dentro de los 10 días hábiles siguientes al vencimiento del término del edicto emplazatorio. Si existe controversia entre los beneficiarios de la sustitución pensional, se resolverá de manera definitiva dentro de los 20 días hábiles siguientes al vencimiento del término del edicto emplazatorio.



Si la(s) persona(s) beneficiarias de la persona afiliada que fallece no alcanzan la pensión de sobrevivencia porque quien falleció no tenía las semanas mínimas requeridas para generar la pensión de sobrevivencia, puede(n) reclamar una indemnización sustitutiva de la pensión de sobrevivencia, si se encuentra(n) afiliada(s) al RPM, o una devolución de saldos, si se encuentra(n) afiliada(s) al RAIS.

¿Cómo exigir el derecho a la pensión de sobrevivencia por riesgo común?

La solicitud de pensión que realizan una o varias personas que cumplieron los requisitos para ser beneficiarias de la pensión de sobrevivencia por riesgo común, constituye el ejercicio del derecho fundamental de petición. Por lo tanto, si se presenta la solicitud de pensión y transcurren los dos meses que establece la legislación (en caso de que quien falleció fuera una persona afiliada) o los 15 días hábiles para la sustitución provisional, sin que la entidad resuelva, las personas beneficiarias pueden interponer acción de tutela para que el juez constitucional obligue a la entidad a dar respuesta a la solicitud. En este caso, la respuesta podrá ser que se concede la pensión (si se cumplen a cabalidad los requisitos) o que no se concede (porque no se cumplen los requisitos legales).

Si la resolución que profiere la entidad niega el derecho a la pensión sin fundamento legal para ello, o reconoce la pensión de una manera equivocada (por su valor o fecha de reconocimiento, por ejemplo), la persona solicitante puede presentar una im-

pugnación frente a la resolución administrativa, buscando que el funcionario que negó el derecho revise nuevamente la decisión (recurso de reposición) o que su superior jerárquico lo haga (recurso de apelación).

Reconocida la pensión, esta comienza a formar parte del patrimonio de la persona y se constituye en su mínimo vital, ya que al perder su capacidad de generar un ingreso dependerá principalmente de la mesada para subsistir. Por lo tanto, si reconocida la pensión de vejez, la entidad o empresa no comienza a pagar las mesadas dentro del término que la ley establece, el pensionado o la pensionada pueden interponer acción de tutela para que el juez constitucional obligue a la entidad al pago inmediato de las mesadas pensionales.

Toda controversia relacionada con la pensión de sobrevivencia por riesgo común, la deben resolver los jueces. A ellos se puede acudir mediante un proceso laboral ordinario, que puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos. Para iniciar un proceso laboral en contra de Colpensiones es necesario haberle hecho la solicitud de manera previa (agotamiento de la reclamación administrativa).

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

3.2.4 Auxilio funerario

La persona que demuestre haber pagado los gastos de entierro de una persona que fallezca que hay estado afiliada o pensionada al sistema general de pensiones, sin importar que tenga o no relación de parentesco tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual a

la última mesada pensional o al último salario base de cotización, sin que pueda ser inferior a cinco SMLMV ni superior a diez.

Esta prestación se reconoce de la misma manera en el régimen de prima media con prestación definida y en el régimen de ahorro individual.

¿Cómo exigir el derecho al auxilio funerario?

El pago del auxilio funerario, cuando se demuestra haber pagado los gastos de entierro de la persona afiliada o pensionada por el SGP, se puede solicitar directamente a la entidad a la que se encontraba afiliada la persona o que pagaba su pensión, o se puede exigir ante los jueces laborales ordinarios mediante un proceso laboral ordinario que puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Para iniciar un proceso laboral en contra de Colpensiones es necesario haberle hecho la solicitud de manera previa (agotamiento de la reclamación administrativa).

3.3 Sistema General de Salud (SGS)

EL SGS se encarga de cubrir las contingencias referidas a la enfermedad general y al accidente de origen común (aquellos eventos que no tienen ninguna relación con el trabajo), así como de ofrecer una protección para la maternidad, en lo que tiene que ver con la integridad física y mental de la persona cotizante o beneficiaria y su grupo familiar, y con la pérdida de la capacidad económica de la persona trabajadora.

El SGS se subdivide en dos regímenes excluyentes entre sí:

Régimen contributivo

Su característica principal es que en él las personas afiliadas que ostentan la calidad de cotizante pagan su cobertura de manera

conjunta con su empleador si son trabajadores o trabajadoras dependientes, o de manera individual si se trata de trabajadores y trabajadoras independientes, además de aportar un porcentaje del valor de los tratamientos o medicamentos (cuota moderadora y/o copagos).

Este régimen contempla tanto prestaciones asistenciales (atención en salud propiamente dicha), como económicas (incapacidades y licencias), estas últimas únicamente para quien tenga la calidad de cotizante.

En el evento de que un usuario del sistema contributivo de salud no esté en capacidad económica de asumir el pago de las cuotas moderadoras para acceder a los servicios de salud, será la entidad encargada de garantizar la prestación del servicio la que asuma el valor completo de los tratamientos. La Corte Constitucional argumenta que dicha exigencia no se podrá hacer cuando hay derechos fundamentales de por medio, y será el juez constitucional el encargado de establecer y verificar, en cada caso, si esta exigencia obstaculiza el acceso a los servicios de salud (Sentencia T-062 de 2017, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo).

Régimen subsidiado

La característica principal del régimen subsidiado es el subsidio a la cotización, a través de la subcuenta de solidaridad del Fondo de Solidaridad y Garantía (Fosyga). Dentro de él quedan cubiertas las personas que no tienen condiciones económicas para acceder al régimen contributivo, que se encuentren en los niveles I, II o III del Sistema de Identificación de Beneficiarios de Programas Sociales (Sisben), de acuerdo con la oferta que cada entidad territorial tenga.

Este régimen solamente contempla prestaciones asistenciales (atención en salud propiamente dicha), pero no prestaciones económicas.

En virtud de la Sentencia T-760 de 2008 y los acuerdos 04 de 2009, 011 de 2010, 027 de 2011 y 032 de 2012, de la Comisión de Regulación en Salud (CRES), las coberturas en el régimen sub-

sidiado son exactamente las mismas que en el régimen contributivo (salvo las prestaciones económicas).

Actualmente los Planes Obligatorios de Salud de ambos regímenes se encuentran regulados por la Resolución 5521 de 2013 del Ministerio de Salud.

A partir del primero de agosto, toda actividad desempeñada por Fondo de Seguridad y Garantía (Fosyga), fue asumida por la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social (Adres), entidad adscrita al Ministerio de Salud y Protección Social, con personería jurídica, autonomía administrativa y financiera y patrimonio independiente.

Dando cumplimiento al artículo 66 de la Ley 1753 de 2015, el gobierno nacional creó la Adres.

Esta nueva entidad tiene por objeto administrar los recursos del Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud (Fonsaet), así como aquellos que financien el aseguramiento en salud, los copagos por concepto de prestaciones no incluidas en el plan de beneficios del régimen contributivo, los recursos que se recauden como consecuencia de las gestiones que realiza la Unidad Administrativa Especial de Gestión Pensional y Contribuciones Parafiscales de la Protección Social (UGPP).

Por tal razón, el Ministerio de Salud y Protección Social informa que cualquier actividad realizada ante el Fosyga deberá ahora hacerse ante la Adres.

3.3.1 Prestaciones asistenciales dentro del SGS

Comprenden los niveles de prevención, tratamiento y rehabilitación de las enfermedades generales o comunes. Dentro del concepto “enfermedad” también se está incluido el concepto de accidente, pero se aclara que siempre y cuando no tenga un origen profesional.

También contempla los niveles de complejidad médica (desde la consulta por medicina u odontología general hasta las consultas

especializadas y la atención de enfermedades de alto costo), para todas las personas afiliadas al sistema.

La Ley Estatutaria de la Salud, Ley 1751 de 2015 eliminó el plan obligatorio de salud, y a partir del 16 de febrero de 2017 los colombianos tendrán acceso al Plan General de Salud que establece que todo lo que necesite un afiliado le debe ser dado, excepto lo que esté expresamente excluido, como los tratamientos cosméticos, medicamentos sin evidencia de efectividad, los no autorizados por el Invima y los que estén en fase de experimentación.

Dentro de las prestaciones asistenciales del régimen se otorga especial protección a los niños, las mujeres embarazadas y las personas de la tercera edad.

3



La mora del empleador en el pago de los aportes no puede afectar el servicio. A partir de la Sentencia T-089 de 2004, la Corte Constitucional estableció para las EPS la obligación de prestar el servicio cuando el empleador se encuentre en mora de pagar las cotizaciones respectivas, dejándoles la acción de repetición en contra de dicho empleador moroso.

¿Cómo exigir el derecho a las prestaciones asistenciales del sistema de salud?

Cualquier negativa injustificada o negligencia por parte de una entidad administradora del sistema de salud (EPS o EPSS), en el reconocimiento o concesión de un medicamento, tratamiento, intervención o procedimiento, generalmente amenaza o vulnera los derechos fundamentales a la salud, la integridad personal, la dignidad humana y la vida y, por lo tanto, ante una conducta negligente, desidiosa o injustificadamente tardía de dichas entidades, o una negativa sobre la atención solicitada, se puede interponer una acción de tutela, para que el juez constitucional obligue a la entidad a conceder la atención solicitada, se encuentre esta por dentro o por fuera del respectivo plan obligatorio.

Se requerirá, en cualquier caso, apoyar la solicitud con la respectiva orden del médico para que el juez constitucional pueda dar la orden que se requiere.

Cualquier conflicto relacionado con la salud, puede ponerse en conocimiento de la Superintendencia Nacional de Salud, mediante la presentación de una queja o denuncia, para que dicha entidad intervenga. Y, en uso de sus facultades de inspección, vigilancia y control realice los procedimientos pertinentes y tome las medidas del caso. Esta opción, que da pie a lo que en la doctrina se conoce como “el juez de la salud”, no elimina la opción de solicitar la protección vía acción de tutela (que resulta más efectiva para lograr una protección adecuada).

Toda controversia relacionada con las prestaciones del sistema de salud, la pueden resolver los jueces. A ellos se puede acudir mediante un proceso laboral ordinario, que puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

Si trabaja en el sector del servicio doméstico tiene derecho a la atención en servicios de salud (Sentencia T-730 de 1999)

3.3.2 Prestaciones económicas dentro del SGS

Pago de incapacidades por enfermedad general o accidente común

De acuerdo con el artículo 227 del Código Sustantivo del Trabajo (CST), en caso de incapacidad comprobada para desempeñar sus labores, ocasionada por enfermedad no profesional, el trabaja-

dor o la trabajadora tienen derecho a que el empleador les pague un auxilio monetario hasta por 180 días, así: las dos terceras partes del salario durante los primeros 90 días y la mitad del salario por el tiempo restante.

La Corte Constitucional declaró la exequibilidad condicionada de la norma: “en el entendido de que el auxilio monetario por enfermedad no profesional no podrá ser inferior al salario mínimo legal vigente” (Sentencia C-543 de 2007, M.P. Álvaro Tafur Galvis).

En los casos de incapacidad prolongada con concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud (EPS), la administradora de pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de 360 días calendario adicionales a los primeros 180 días de incapacidad temporal reconocida por la EPS, evento en el cual debe continuará pagando el subsidio por incapacidad que viene disfrutando el trabajador o la trabajadora. Es decir, que, en estos casos de incapacidad prolongada, la misma se puede extender hasta el día 540.

Las EPS deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día 120 de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día 150 a la Administradora de Pensiones donde se encuentre afiliada la persona incapacitada a quien se le expida el concepto respectivo. Cuando la EPS no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los 180 días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.

Hay que tener presente que los trámites administrativos que impliquen la evaluación de la persona incapacitada y el envío del concepto favorable de rehabilitación a la administradora de pensiones los deben realizar directamente las EPS, sin que puedan solicitarle al afiliado o afiliada que los realicen, y mucho menos sin que puedan dejar de pagar el subsidio por incapacidad por no realizarlos a tiempo.

Para el pago de las incapacidades, se le exige al trabajador o la trabajadora dependiente haber cotizado un mínimo de cuatro se-

manas en forma ininterrumpida (puesto que él o ella paga su cotización de forma atrasada, es decir, mes vencido). Al trabajador o la trabajadora independiente no se le exigen semanas cotizadas para reconocerle la prestación (porque él o ella pagan su cotización de manera anticipada, es decir, mes adelantado).

¿Cómo proteger el derecho al subsidio por incapacidad?

El subsidio que recibe la persona mientras se encuentra incapacitada, reemplaza el salario que la persona deja de recibir por encontrarse imposibilitada para trabajar por su condición de salud. En ese entendido, constituye el sustento vital de la persona incapacitada y, por lo tanto, se encuentra en relación con su calidad de vida, que se traduce en uno de los ámbitos de la dignidad humana. Así, se concibe como un derecho fundamental.

El derecho de las personas incapacitadas al pago oportuno y completo del subsidio por incapacidad puede ser protegido mediante acción de tutela cuando se demuestra una afectación al mínimo vital. Y dicha acción de tutela se puede dirigir contra la EPS que niega el pago (si el empleador afilió al trabajador o a la trabajadora) o directamente contra el empleador en los casos en que por su culpa la EPS no pague la prestación.

Si la persona incapacitada se encuentra afiliada a una EPS, puede solicitarse directamente el pago del subsidio a esta entidad, a través de un derecho de petición.

La incapacidad también puede exigirse ante los jueces, mediante un proceso laboral ordinario. Dicho proceso puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

Si trabaja en el sector del servicio doméstico tiene derecho al pago de las incapacidades de origen común o laboral por parte de su empleador (Sentencias T-106 de 2009 y T-237 de 2011)

Prestaciones económicas derivadas de la maternidad

a) Licencia de maternidad

La Ley 1822 del 4 de enero de 2017 modificó el artículo 236 del CST, y aumentó en cuatro semanas la licencia de maternidad, que pasó de 14 a 18. De las 18 semanas, al menos dos se deben gozar antes del parto (se toma como base la fecha probable del parto). La madre podrá trasladar una de las dos semanas preparto para disfrutarlas posparto. Si por alguna razón médica, ella no puede tomar las dos semanas preparto, podrá disfrutar las 18 semanas posparto.

Esta licencia aplica en lo pertinente para la madre adoptante.

Cuando se trate de hijos prematuros, se tendrá en cuenta la diferencia entre la fecha gestacional y el nacimiento a término y se sumará a las 18 semanas.

Cuando se trate de parto múltiple, se amplía la licencia en dos semanas más. Se tiene en cuenta, en este caso, lo dispuesto para niños prematuros.

Esta prestación la asumirá el sistema de salud cuando el empleador o la trabajadora (si es independiente) se encuentren al día en el pago de las cotizaciones respectivas y hayan efectuado las mismas durante todo el período de gestación. No obstante, la Corte Constitucional en la Sentencia T-1223 de 2008, admitió que en los casos en los que la trabajadora no hubiese cotizado ininterrumpidamente durante todo el período de gestación procedería el pago proporcional de la licencia a los periodos efectivamente cotizados. Además, tratándose de mujeres cuyo IBC sea igual o inferior a un SMLMV, la Corte Constitucional estableció en la misma sentencia unas reglas específicas para efectos de la com-

pensación del sistema: “a) si la mujer ha dejado de cotizar hasta diez semanas, procederá el pago completo de la licencia; b) si la mujer ha dejado de cotizar once o más semanas, procederá el pago proporcional de la licencia conforme al número de semanas cotizadas en relación con la duración del periodo de gestación.”

Si la falta de semanas cotizadas por la trabajadora es atribuible al empleador, es él quien tendrá que pagar la licencia de maternidad.

Si trabaja en el sector del servicio doméstico tiene derecho al pago de la licencia de maternidad (Sentencia T-497 de 2002).

a. Licencia de maternidad cuando un embarazo termina en el nacimiento de bebé vivo y este fallece minutos o días después.

Cuando el embarazo termina en nacimiento de bebé vivo (así este muera unos minutos o días después de nacer), la madre tiene derecho a una licencia de maternidad de 18 semanas, remunerada con el salario que devenga en el momento de iniciar el descanso, tal como establece el artículo 1 de la Ley 1822 de 2017, que modificó el artículo 236 del CST. Para esto debe tener el certificado de nacido vivo y cumplir con todos los requisitos de ley para tener derecho. Estos son:

Haber cotizado al Sistema General de Seguridad Social en Salud todo el tiempo de gestación.

No tener deudas con el sistema.

Haber pagado oportunamente las cotizaciones durante el periodo de gestación, o si hubo demora en el pago, pagar los intereses moratorios correspondientes.

b. Licencia en caso de aborto o parto prematuro no viable

La trabajadora que en el curso del embarazo sufra un aborto o parto prematuro no viable, tiene derecho a una licencia de dos o cuatro semanas (según criterio médico), remunerada con el salario que devengaba en el momento de iniciarse el descanso. Para disfrutar de esta licencia, la trabajadora debe presentar al empleador un certificado médico que contenga la afirmación de

que ha sufrido un aborto o parto prematuro, indicando el día en que haya tenido lugar, y la indicación del tiempo de reposo que necesita la trabajadora (que determinará el médico tratante).

d. Licencia de paternidad

Corresponde al descanso remunerado de ocho días hábiles que se le conceden al padre trabajador. La Ley 1468 establece que, en caso de fallecimiento de la madre antes de terminar la licencia por maternidad, el empleador del padre del niño le concederá a este una licencia por el tiempo que le faltaba a la madre de su licencia de maternidad.

La manera de liquidar estas licencias puede observarse en el numeral 1.7 del Capítulo 1 del presente Manual.

¿Cómo defender el derecho a las licencias de maternidad y paternidad?

Estas licencias, además de ser un derecho irrenunciable de la persona, representan un derecho fundamental de la madre y/o el padre al mínimo vital, toda vez que las respectivas licencias le permiten subsistir mientras pasan tiempo con su hijo recién nacido los primeros días de vida, además de que se traducen en el derecho fundamental de la persona recién nacida a pasar tiempo con sus padres. Por tal motivo, ante la falta de pago de las licencias se puede interponer una acción de tutela, bien sea ante la EPS obligada que se niegue a pagar o ante el empleador, si este debe asumir directamente la prestación.

Adicionalmente, el trabajador o la trabajadora pueden realizar reclamaciones directas de pago o requerimientos escritos al empleador o a la EPS, solicitando el pago de estas prestaciones.

Estas licencias, además, pueden exigirse ante los jueces, mediante un proceso laboral ordinario. Dicho proceso puede iniciarse con el acompañamiento de un(a) estudiante de derecho capacitado(a) para ello, a través de un consultorio jurídico, cuando el valor que se demanda es inferior a 20 SMLMV, o con el acompañamiento de un abogado o abogada, en los demás casos.

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

3.4 Sistema General de Riesgos Laborales (SGRL)

El SGRL se encuentra destinado a prevenir, proteger y atender a los trabajadores y trabajadoras de los efectos de las enfermedades y los accidentes que puedan ocurrirles con ocasión o como consecuencia del trabajo que desarrollan. Las disposiciones vigentes de salud ocupacional relacionadas con la prevención de los accidentes de trabajo y enfermedades laborales y el mejoramiento de las condiciones de trabajo hacen parte integrante del SGRL.

Es un sistema de afiliación obligatorio para todos los empleadores, quienes eligen directamente la entidad administradora (porque son ellos quienes pagan la cotización) y cuya cobertura comienza a partir del día siguiente al de la afiliación.

El empleador será responsable de las prestaciones que el SGRL hubiere otorgado, en los casos de falta de afiliación o falta de cobertura cuando se presente un accidente de trabajo o una enfermedad laboral.

3.4.1 Accidente de trabajo

“Es accidente de trabajo todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte.”

Ejemplo simple sobre la configuración de un accidente de trabajo:

Antonio trabaja para una empresa procesadora de alimentos para animales. Sus funciones son las de recoger los bultos de comida luego de su empaque y posteriormente pasarlos a la zona de carga

y entregarla para la distribución comercial. Dicha labor la realiza usando su cuerpo, específicamente su espalda. Pasa los bultos a la siguiente zona, haciendo un recorrido de no menos de 500 metros. Un día, mientras se encontraba laborando de manera regular, uno de sus compañeros dejó caer un bulto de 20 kg. sobre su espalda sin que el señor Antonio se encontrara en la posición adecuada para recibir la carga; cuando el bulto cae sobre su él, el trabajador siente una irradiación por toda su espalda y que de ella se desprende un dolor punzante que no lo deja moverse y, por lo tanto, cae sentado al piso, ocasionándole un golpe en su coxis.

Con el anterior ejemplo, podemos identificar claramente, la configuración de un accidente de trabajo, por el cual la empresa debe realizar un acta de accidente de trabajo y reportar inmediatamente a la ARL a la que tiene afiliado a sus trabajadores, para que esta le preste un servicio de inmediato al trabajador accidentado.

Los elementos generales de esta definición son los siguientes:

Suceso repentino: de acuerdo con el DLA, “repentino” es un adjetivo que se utiliza para denominar aquello que es “pronto, impensado, no previsto”; luego, el “suceso repentino” es aquel acontecimiento no previsto, inesperado, que el trabajador afronta.

Por causa o con ocasión del trabajo: son elementos que permiten demostrar el nexo de causalidad entre el trabajo y el accidente. Se ha entendido que el accidente ocurre “por causa” del trabajo, cuando se encuentra en relación directa con él (por ejemplo, cuando el trabajador se accidenta en cumplimiento de sus funciones propias).

“Con ocasión”, por su parte, la relación causal será indirecta entre el trabajo y el suceso repentino (por ejemplo, cuando el trabajador se accidenta cumpliendo actividades que no le son propias a su cargo, pero que tenía que desempeñar por estar trabajando o para poder trabajar).

El concepto del daño: ese suceso repentino que ocurre por causa o con ocasión del trabajo debe producir un daño en la persona del trabajador, según la categorización que la misma norma

establece (“lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte”). El suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y no produzca daños, se denomina “incidente de trabajo”, situación que generará la obligación del empleador de investigar, pues el incidente ordinario puede revelar una potencial fuente de accidentes de trabajo o enfermedades laborales.



“Es también accidente de trabajo aquel que se produce durante la ejecución de órdenes del empleador, o contratante durante la ejecución de una labor bajo su autoridad, aún fuera del lugar y horas de trabajo”.

La orden generalmente es un mandato expreso. La autorización puede ser expresa o no (por ejemplo, cuando el trabajador o la trabajadora se encuentran haciendo algo extraño o ajeno a sus funciones y el empleador los ve y no los corrige, se entiende que los autorizó).



“Igualmente se considera accidente de trabajo el que se produzca durante el traslado de los trabajadores o contratistas desde su residencia a los lugares de trabajo o viceversa, cuando el transporte lo suministre el empleador”.

En este caso se requiere que el empleador ponga al servicio de los trabajadores y las trabajadoras el medio de transporte. Pagar el auxilio de transporte o un auxilio de rodamiento, no implica que lo que le ocurra a los trabajadores o trabajadoras durante el traslado sea accidente de trabajo, porque cuando el trabajador o la trabajadora eligen el medio de transporte y la ruta, el empleador pierde control de lo que suceda en el trayecto.



“También se considerará como accidente de trabajo el ocurrido durante el ejercicio de la función sindical aunque el trabajador se encuentre en permiso sindical siempre que el accidente se produzca en cumplimiento de dicha función”.

Lo importante en esta cuarta hipótesis es que el trabajador o la trabajadora se encuentren ejerciendo una función sindical, esto es, una labor de representación de la organización sindical, o una labor para la cual haya sido nombrado. No importa el lugar, ni el horario en el que se presente el accidente; si la persona estaba ejerciendo una función sindical se tratará de accidente de trabajo.



“De igual forma se considera accidente de trabajo el que se produzca por la ejecución de actividades recreativas, deportivas o culturales, cuando se actúe por cuenta o en representación del empleador o de la empresa usuaria cuando se trate de trabajadores de empresas de servicios temporales que se encuentren en misión”.

La actividad se dará “por cuenta del empleador” cuando él esté asumiendo los gastos que la misma demande. Será “en representación del empleador” cuando la actividad implique un provecho para su imagen, bien porque se porten logos o distintivos de la empresa, o bien porque se esté utilizando su nombre en desarrollo de la actividad.

Incidente de trabajo

Cuando el suceso repentino no produce lesiones a las personas, pero, bajo circunstancias diferentes, podría haber resultado en un accidente de trabajo, se denomina incidente de trabajo. El incidente de trabajo no genera prestaciones del SGRL, pero si la obligación para el empleador de investigar y evitar así un posible accidente de trabajo.

Ejemplo simple de un incidente de trabajo

Amelia trabaja para la empresa Supollo S.A., allí realiza varias labores, entre las cuales se destaca recoger las sobras que quedan de una de las máquinas que despresas las piezas de pollo para luego ser vendidas por separado. Un día, mientras se encontraba dentro de la zona de la maquinaria esperando que la máquina terminara su proceso para luego proceder a recoger los sobrantes, otra máquina que se encontraba en dicha zona, empezó a realizar sonidos extraños, y luego de diez minutos de haber avi-

sado al encargado del mantenimiento de la maquinaria sin que este llegara, la máquina empezó a botar un olor extraño y posteriormente se incendió, ante lo cual todos los que se encontraban en dicha zona incluyendo a la señora Amelia, salieron del lugar, sin que ninguna persona resultara lastimada o afectada física o mentalmente por dicho incidente.

Por el ejemplo anterior, podemos entender que se presentó un incidente laboral, pues a pesar de su gravedad, ningún trabajador salió afectado del mismo, pero sí obliga a que la empresa realice una investigación exhaustiva, de tal manera que se logre prevenir que esto vuelva a suceder a futuro y lastime en su proceso a cualquier trabajador.

3.4.2 Enfermedad laboral

Una enfermedad laboral es la contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar.

La tabla actual de enfermedades laborales, se encuentra regulada por el Decreto 1477 de 2014 (que derogó el Decreto 2566 de 2009), según la doble entrada: i) agentes de riesgos (para facilitar la prevención de enfermedades en las actividades laborales) y ii) grupos de enfermedades (para determinar el diagnóstico médico en los trabajadores afectados). Los grupos de enfermedades, a su vez, quedaron clasificados en dos partes: enfermedades laborales directas y enfermedades clasificadas por grupos o categorías.

En los casos en que una enfermedad no figure en la tabla de enfermedades laborales, pero se demuestre la relación de causalidad con los factores de riesgo ocupacional será reconocida como enfermedad laboral, siempre que se identifique:

1. La presencia de un factor de riesgo en el sitio de trabajo al cual estuvo expuesto el trabajador, de acuerdo con las condiciones de tiempo, modo y lugar, teniendo en cuenta criterios de medición, concentración o intensidad. En el caso de no existir dichas mediciones, el empleador deberá realizar la reconstrucción de

la historia ocupacional y de la exposición del trabajador; en todo caso el trabajador podrá aportar las pruebas que considere pertinentes.

2. La presencia de una enfermedad diagnosticada médicamente relacionada causalmente con ese factor de riesgo.

Corresponde a los médicos acreditados en salud ocupacional o medicina del trabajo calificar el origen de la enfermedad. La calificación del origen sigue el mismo procedimiento señalado para la calificación de invalidez de origen común (numeral 3.2.2 del presente capítulo).

Ejemplo simple de enfermedad laboral

Carlos Páez es un trabajador de 51 años de edad que ha dedicado toda su vida laboral en el sector de la construcción; su trabajo siempre ha sido como taladrador de suelo y subsuelo, manejando una máquina de gran tamaño y peso. En estas labores siempre ha tenido el apoyo y la fuerza de sus manos y sus brazos, así como fuerza en el cuerpo para poder controlar el movimiento del taladro. Con el tiempo, Carlos empezó a sentir fuertes dolores en su hombro y brazo derecho, parte dominante de su cuerpo, pues Carlos es diestro, así mismo, sobre todo al momento de trabajar, sentía molestia con el movimiento que hacían su brazo y hombro al taladrar. Acudió inicialmente a la EPS, donde realizaron manejo para el dolor, a medida que pasaba el tiempo, no sentía mejoría por lo cual fue valorado por un ortopedista de hombro, quien luego de varios controles y exámenes, dictaminó que sufría de bursitis de hombro, relacionando dicho diagnóstico con las actividades que hacía como taladrador durante tanto tiempo.

En este ejemplo podemos ver que el trabajador sufre de bursitis de hombro, enfermedad estipulada en el Decreto 1477 de 2014, que se relaciona con las actividades laborales que ha realizado el trabajador, por lo que su EPS deberá calificar su origen como laboral, y una vez dicho dictamen quede en firme, será el SGRL quien atienda todo lo derivado de dicha enfermedad laboral.

3.4.3 Prestaciones asistenciales del SGRL

Entre las prestaciones asistenciales se encuentran la asistencia médica, quirúrgica, terapéutica y farmacéutica; servicios de hospitalización; servicio odontológico; suministro de medicamentos; servicios auxiliares de diagnóstico y tratamiento; prótesis y órtesis, su reparación, y su reposición solo en casos de deterioro o desadaptación, cuando a criterio de rehabilitación se recomienda; rehabilitaciones física y profesional; gastos de traslado, en condiciones normales, que sean necesarios para la prestación de estos servicios.

La EPS es la encargada de prestarlas con cargo a la ARL, en las mismas condiciones en que se prestan los servicios de salud. Si el trabajador o la trabajadora se niegan a recibirlas pueden ser sancionados.

Las prestaciones asistenciales del SGRL no tienen límites (no están sujetas a un plan obligatorio). Su objetivo principal es la rehabilitación funcional, laboral u ocupacional de la persona, para realizar la labor, o la mejor adaptación de su capacidad para realizar una labor diferente.

Prestaciones económicas

a. Subsidio por incapacidad temporal

Equivale al 100 % del salario base de cotización, calculado desde el día siguiente al que ocurrió el accidente de trabajo (puesto que el día del accidente se reconoce normalmente dentro del salario) y hasta el momento de su rehabilitación, readaptación o curación, o de la declaración de su incapacidad permanente parcial, invalidez o su muerte. Los casos de enfermedad laboral se calculan desde el día siguiente de iniciada la incapacidad según el diagnóstico médico que la dictamine como laboral.

El pago del subsidio lo puede hacer directamente la ARL o el empleador, quien solicitará reembolso a la ARL. El pago se debe efectuar en los períodos en que el trabajador o la trabajadora reciban regularmente su salario. Durante la incapacidad de origen profe-

sional la ARL paga el aporte del empleador para salud y pensiones y descuenta la proporción correspondiente al trabajador.

Este subsidio por incapacidad se concede por 180 días, que podrán ser prorrogados por otros 180 días continuos adicionales.

Terminado el periodo de incapacidad y el de prórroga, la ARL podrá postergar el trámite ante las juntas de calificación de invalidez hasta por 360 días calendario adicionales, siempre que exista concepto médico favorable de rehabilitación, caso en el cual deberá seguir pagando la incapacidad.

b. Indemnización por incapacidad permanente parcial

Se considera incapacidad permanente parcial, la pérdida de la capacidad laboral igual o superior al 5 %, pero inferior al 50 %, producida como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral.

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral corresponde inicialmente a la ARL, pero puede acudir a las juntas de calificación de invalidez (regional o nacional), conforme al procedimiento señalado en el numeral 3.2.2 del presente capítulo.

La indemnización por incapacidad permanente parcial se paga entre dos y 24 veces el IBL, en atención al porcentaje de pérdida de la capacidad laboral.

Derecho de reubicación

Los empleadores están obligados a ubicar al trabajador o a la trabajadora que tenga incapacidad permanente parcial en el cargo que desempeñaba en condiciones compatibles con sus condiciones de salud o, en caso de no ser eso posible, a proporcionarle un puesto de trabajo diferente apto para sus capacidades y aptitudes, para lo cual deberán efectuar los movimientos de personal que sean necesarios (art. 8, Ley 776 de 2002).

No se puede olvidar que la limitación física que pueda padecer una persona la hace sujeto de especial protección.

La reubicación laboral tiene relación estrecha con la estabilidad laboral reforzada, bajo el criterio de que “la estabilidad y ubicación laboral, han sido considerados por la Corte Constitucional como un pilar importante para lograr el objetivo de integración social de las personas en situación de discapacidad. En consecuencia, cuando se analiza la relación laboral de trabajadores en situación de discapacidad, opera el principio de estabilidad en el empleo, que consiste en la garantía de permanecer en él y gozar de cierta seguridad en la continuidad del vínculo contraído” (Sentencia T-141 de 2016, M.P. Alejandro Linares Cantillo).

A su vez, en caso de que esta reubicación no sea implementada podría configurarse acoso laboral en la modalidad de desprotección laboral establecida en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1010 de 2006.

c. Pensión de invalidez

Dentro del SGRL se considera inválida la persona que como consecuencia de un accidente de trabajo o una enfermedad laboral haya perdido el 50% o más de su capacidad laboral.

La calificación de la pérdida de la capacidad laboral corresponde inicialmente a la ARL, pero puede acudir a las juntas de calificación de invalidez (regional o nacional), conforme al procedimiento señalado en el numeral 3.2.2 del presente capítulo.

Para conceder la pensión de invalidez de origen profesional o laboral solo se exige que la invalidez sea causada por un evento de origen profesional. No se requiere acreditar semanas cotizadas en los años anteriores a la ocurrencia del accidente o a la estructuración de la enfermedad.

El estado de invalidez es revisable por la ARL una vez cada tres años. Si en la revisión se encuentra que la persona ya no está inválida, se pierde la pensión y surge para el empleador la obligación de reintegrar a la persona en su cargo habitual de trabajo o en un lugar que no afecte su estado de salud. La obligación de reintegro surgirá si el despido ocurrió por el reconocimiento de la pensión de invalidez.

Los pensionados por invalidez de origen profesional, deberán continuar cotizando al SGSS.

d. Pensión de sobrevivientes

Si como consecuencia del accidente de trabajo o de la enfermedad laboral sobreviene la muerte de una persona afiliada o pensionada por el sistema de riesgos profesionales, tendrán derecho a la pensión de sobrevivientes las personas descritas en el artículo 47 de la Ley 100 de 1993.

Las particularidades de la pensión de sobrevivencia por riesgo profesional son las mismas que las de la pensión de sobrevivencia por riesgo común.

e. Auxilio funerario

La persona que compruebe haber sufragado los gastos de entierro de una persona afiliada o pensionada por invalidez del SGRL que fallezca, tendrá derecho a recibir un auxilio funerario igual a la última mesada pensional o al último salario base de cotización, sin que pueda ser inferior a cinco SMLMV ni superior a diez.

3.5 Servicios sociales complementarios

Los servicios sociales complementarios constituyen el cuarto libro (y subsistema) del sistema integral de seguridad social que creó la Ley 100 de 1993. Contemplan la protección para las personas en mayores condiciones de pobreza que han perdido su capacidad de generar ingresos y no alcanzan a gozar de una pensión de vejez, permitiéndoles que accedan a algunos beneficios especiales cuando cumplan ciertas condiciones.

Dichos beneficios consisten en subsidios de vejez para las personas ancianas en condición de indigencia o extrema pobreza, mayores de 65 años, que carezcan de ingresos, no estén a cargo de ninguna otra persona y reciban atención en una institución sin ánimo de lucro dedicada al cuidado de ancianos y ancianas en condición de indigencia. Dentro de la previsión también están contempladas las personas indígenas, con demencia o minusvalía (art. 257, parágrafo 2, Ley 100 de 1993).

El apoyo económico para estas personas podría ser hasta del 50 % del valor del SMLMV. No obstante, la reglamentación del gobierno nacional nunca se dio y hoy, dicho programa de protección a la vejez fue reemplazado por los BEPS, que tienen una cobertura más amplia (no solo quedaron previstos para las personas ancianas en condiciones de extrema pobreza, sino para todas las personas que no alcanzaran a pensionarse en su vejez).

3.5.1 Beneficios Económicos Periódicos (BEPS)

Los BEPS son un mecanismo de protección flexible a la vejez, mediante el cual se pretende proteger a las personas más pobres y vulnerables que, por sus condiciones de informalidad laboral o sus bajos ingresos, no alcanzan a reunir los recursos para pensionarse por vejez, brindándoles la posibilidad de que ahorren de manera individual, independiente, autónoma y voluntaria, con bajos montos y a largo plazo y permitiendo que, al final del ahorro, la persona acceda a un beneficio económico adicional otorgado por el gobierno nacional, según el esfuerzo y la permanencia de los aportes que haya tenido.

A este mecanismo pueden acceder las personas mayores de edad (deben presentar su cédula de ciudadanía), que pertenezcan a los niveles I, II y III del Sisben, y las personas en condición de indigencia que residan en resguardos, siempre que se encuentren dentro del listado censal. De igual manera, cualquier persona que haya cotizado en algún momento para su pensión y por diversas circunstancias no alcanzan a pensionarse, puede acceder a los BEPS.

Los puntajes del Sisben que permiten a una persona acceder al programa BEPS son los siguientes:

Área	Nivel 1	Nivel 2	Nivel 3
Área 1 (14 ciudades)	0,01 - 41,90	41,91 - 43,63	43,64 - 57,21
Área 2 (otras cabeceras)	0,01 - 41,90	41,91 - 43,63	43,64 - 56,32
Área 3 (rural disperso)	0,01 - 32,98	32,99 - 35,26	35,27 - 40,75

Los aportes al programa BEPS son voluntarios en valor y tiempo. No existen fechas de aportación (por lo que no se pueden

cobrar intereses moratorios, sanciones por extemporaneidad, ni se genera la desvinculación del programa por falta de pago), ni valores mínimos de aporte, pero sí se establece que el aporte no puede superar el monto máximo anual establecido para cada año por el Ministerio del Trabajo.

La persona vinculada al programa puede hacer efectivo el incentivo periódico del gobierno nacional formulando su solicitud por escrito (formato establecido), siempre que cumpla los siguientes requisitos:

1. Si es mujer, haber cumplido 57 años, si es hombre 62.
2. Que el monto de los recursos ahorrados, más el valor de los aportes obligatorios, más los aportes voluntarios al fondo de pensiones obligatorio y otros autorizados por el gobierno nacional para el mismo propósito, no sean suficientes para obtener una pensión mínima.
3. Que el monto anual del ahorro sea inferior al aporte mínimo anual señalado para el sistema general de pensiones.

La persona que esté afiliada al sistema general de pensiones puede estar vinculada simultáneamente al programa BEPS. No obstante, las cotizaciones al sistema y los aportes a los BEPS no pueden darse en un mismo mes.

Finalmente, el programa BEPS permite que las personas utilicen sus ahorros a través del mecanismo BEPS para completar los tiempos requeridos para su pensión de vejez en el régimen de prima media, o para completar las semanas requeridas para acceder a la garantía de pensión mínima o completar el ahorro mínimo requerido en el régimen de ahorro individual.

Este sistema es administrado por Colpensiones. El Decreto 2087 de 2014 reglamentó el sistema de recaudo de aportes a los BEPS.

¿Cómo acceder a los BEPS?

Cuando se cumplen los requisitos para acceder a los BEPS, se puede reclamar el reconocimiento y pago de los mismos ante

Colpensiones, mediante un derecho de petición (diligenciando el formulario o formato preestablecido).

La falta de pago oportuno del beneficio económico periódico afecta directamente el mínimo vital de la persona que lo recibe. Ante la falta de pago oportuno del beneficio por parte de Colpensiones procede acción de tutela para que el juez constitucional ordene su pago inmediato.

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

3.5.2 Subsidio al desempleo

Como parte de los servicios sociales complementarios, la Ley 100 de 1993, en su artículo 263, autorizó a las entidades territoriales (departamentos, distritos y municipios) para que crear y financiar, con cargo a sus propios recursos, planes de subsidio al desempleo, como parte de sus programas territoriales de beneficios sociales. Así, el reconocimiento y acceso a un subsidio al desempleo depende de las políticas sociales vigentes en el lugar de residencia o domicilio de cada persona.

No obstante, mediante la Ley 1636 de 2013 se creó el mecanismo de protección al cesante en Colombia. Esta norma obligó a todos los empleadores a afiliar a sus trabajadores y trabajadoras al mecanismo de protección al cesante. Las personas que devenguen un salario integral y los trabajadores y trabajadoras independientes se pueden afiliar a dicho mecanismo de manera voluntaria.

Adicionalmente, cualquier trabajador o trabajadora afiliada al mecanismo de protección al cesante, puede efectuar aportes o ahorros voluntarios con parte de sus cesantías, para recibir un beneficio monetario proporcional a su ahorro una vez se queden cesantes.

Los beneficios del mecanismo de protección al cesante son los siguientes:

- Aportes al sistema de salud y pensiones, calculado sobre un SMMLV. El cesante que así lo considere podrá, con cargo a sus propios recursos, cotizar al sistema de pensiones por encima de un SMMLV.
- Acceso a servicios de intermediación en la búsqueda de empleo y capacitación laboral brindada por el Sena.
- La cuota monetaria del subsidio familiar en las condiciones establecidas en la legislación vigente de acuerdo con lo que reglamente el gobierno nacional.
- El beneficio monetario proporcional al monto del ahorro alcanzado, si, además de las cotizaciones obligatorias al mecanismo de protección al cesante, la persona ahorro con parte de sus cesantías.

Los beneficios antes señalados se pagarán por un máximo de seis meses.

¿Cómo exigir los mecanismos de protección al cesante?

Cuando se cumplen los requisitos para acceder al mecanismo de protección, se puede reclamar el reconocimiento y pago de los mismos ante la respectiva caja de compensación familiar, mediante un derecho de petición.

La falta de pago oportuno del mecanismo, afecta directamente los derechos fundamentales de la persona que lo recibe (acceso a la seguridad social, mínimo vital). Ante la falta de pago oportuno del mecanismo por parte de la respectiva caja de compensación familiar, procede acción de tutela para que el juez constitucional ordene su pago inmediato.

Ninguna de las acciones mencionadas es excluyente de las demás, de tal modo que se pueden iniciar de forma simultánea o sucesiva, sin que el resultado de una afecte el posible resultado de las demás.

En los anexos del presente capítulo se presentarán algunas guías o formatos de las acciones que se mencionan.

DERECHO DE PETICIÓN

Señor(a),

_____ (Persona o entidad a la que se dirige la petición)

E. S. M.

ASUNTO: DERECHO DE PETICIÓN

_____, (Nombre del trabajador o la trabajadora/afiliado o afiliada) identificado(a) con cédula de ciudadanía número _____, obrando en nombre propio y en ejercicio del derecho fundamental de petición contemplado en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia, reglamentado por los artículos 5 y siguientes del Código Contencioso Administrativo, por medio del presente escrito acudo ante usted para solicitarle, con el debido respeto, _____ (lo que se pide). Fundamento mi petición en los siguientes

HECHOS

(Los hechos deben de ser ordenados cronológicamente según los sucesos que se pretendan narrar y deben de ser tantos como sea necesario para exponer claramente lo que fundamenta la solicitud que se realiza)

PRIMERO: _____

SEGUNDO: _____

TERCERO: _____

SOLICITUD

(La solicitud debe de ser clara, precisa y completa, es decir, debe de contener los elementos mínimos para que quien recibe el Derecho de Petición pueda contestar de manera adecuada)

Con fundamento en los hechos narrados, comedidamente solicito a usted _____

_____ (Lo que se solicita)

ANEXOS

(Se deben anexar los documentos que se tengan y que sirvan para acreditar o probar lo que se está diciendo en los hechos)

Anexo a la presente solicitud copia de los siguientes documentos:

FUNDAMENTOS

Fundamento la presente petición en las normas constitucionales y legales pertinentes, particularmente en el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia y los artículos 5 y siguientes del Código Contencioso Administrativo.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección _____. Teléfono: _____

Atentamente,

CC.

ACCIÓN DE TUTELA

Señor,

Juez Constitucional (puede ser juez municipal o del circuito, civil, penal, laboral, de familia,)

E. S D.

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA

ACCIONANTE: _____

ACCIONADO: _____

_____, ciudadano(a) mayor identificado(a) con la cédula de ciudadanía cuyo número y lugar de expedición aparecen con mi firma, residente en _____, actuando en _____, ante usted respetuosamente acudo para promover ACCIÓN DE TUTELA, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Nacional y el Decreto Reglamentario 2591 de 1.991, para que judicialmente se me conceda la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales _____ los cuales considero vulnerados y/o amenazados por _____. Fundamento la acción en los siguientes

HECHOS:

PRIMERO: (en el primer hecho se deben narrar las condiciones personales, familiares, sociales y económicas del accionante)

SEGUNDO: _____

TERCERO: _____

CUARTO: _____

Los hechos deben ser tantos como se requieran para mostrarle al Juez con toda claridad la acción u omisión que genera la vulneración y/o amenaza del derecho fundamental que se busca proteger con la tutela. Los hechos deben de aparecer cronológicamente organizados y cada uno debe corresponder a una situación y no a varias

Es importante narrar en el último hecho la situación actual de los derechos fundamentales amenazados y/o vulnerados

ARGUMENTOS

La solicitud de tutela que presento considero que procede en tanto:

1. Se trata de un(os) derecho(s) fundamental(es): se le debe decir al juez por qué son derechos fundamentales
2. Dicho(s) derecho(s) en su contenido y el alcance establecen claramente las obligaciones de los accionados en tal sentido...
3. Sobre la ocurrencia actual de la vulneración o amenaza del o los derecho (s) con ocasión de acción(es) u omisión(es) de una(s) autoridad(es) o de un(os) particular(es).
4. Sobre la no existencia de un medio de defensa judicial, o de su no idoneidad o no eficacia frente a la situación concreta, o sobre el peligro de la ocurrencia de un perjuicio irremediable.
5. En caso de dirigirse contra un particular argumentar sobre la procedencia de acuerdo con el artículo 42 del decreto 2591 de 1991.

Se pueden utilizar citas textuales de jurisprudencia de la Corte Constitucional, siempre respetando la autoría de las mismas (indicando el fallo y el magistrado ponente del mismo). Lo ideal es que las citas de la jurisprudencia se utilicen como apoyo a la tesis que se quiere presentar con la argumentación y no que constituyan el único texto explicativo de la misma

Es recomendable iniciar la labor argumentativa señalando el “Problema Jurídico” que se está tratando en la respectiva acción, pues esto además de dar una mayor claridad al fallador permite delinear con mayor facilidad el alcance de lo que se debe argumentar.

PETICIONES

Con fundamento en los hechos narrados y en las consideraciones expuestas, respetuosamente solicito al señor juez:

Primero: TUTELAR a mi favor los derechos constitucionales fundamentales a _____ los cuales están siendo amenazados y/o vulnerados por _____.

Segundo: ORDENAR a _____, que en el término de cuarenta y ocho horas desde la notificación del fallo que se sirva: (Ordenes específicas dirigidas a la protección de cada uno de los derechos vulnerados y amenazados) de tal forma que no continúe la vulneración o amenaza del derecho y que no tenga que acudir nuevamente a la tutela para ello.

Tercero: PREVENIR a _____ para que en adelante no vulnere o amenace los derechos fundamentales a _____.

Cuarto: ORDENAR a o los accionados rendir informe sobre el cumplimiento,

Quinto: ORDENAR al (organismo de control correspondiente, en asuntos de la seguridad social puede ser la Superintendencia financiera, la Superintendencia de salud o el Ministerio del Trabajo), realizar el seguimiento del cumplimiento del fallo, y en caso de verificarse por usted señor juez el incumplimiento del fallo, adopte directamente todas las medidas necesarias para la protección de los derechos, he inicie el incidente de desacato correspondiente.

La correcta formulación de las peticiones conducirá a un fallo más eficaz para la protección de los derechos fundamentales que se quieren proteger. Aun cuando el Juez pueda encaminar las ordenes ante una mala formulación en la petición, es preferible indicarle ese camino al juez.

JURAMENTO

Bajo la gravedad del juramento le manifiesto que por los mismos hechos y derechos no he presentado petición similar ante ninguna autoridad judicial.

PRUEBAS

En orden a establecer la violación y / amenaza de los Derechos Constitucionales Fundamentales cuya protección invoco, solicito se sirva practicar y tener como pruebas las siguientes:

Documentales:

Testimoniales:

De oficio las que considere pertinentes Señor (a) juez para establecer con claridad los hechos.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

Fundamento esta acción en lo dispuesto en el Preámbulo de la Constitución Nacional y en los artículos _____ y 86 de la misma.

Tratados internacionales: _____

Sentencias de la Corte Constitucional: _____

COMPETENCIA

De acuerdo con el artículo 1 del decreto 1382 del 2000 la competencia para conocer esta tutela corresponde a los jueces _____, y dado que la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales han ocurrido en este Municipio, donde los jueces o tribunal _____ tienen jurisdicción, es suya la competencia señor juez.

De no considerarse competente, solicito que de inmediato se envíe al juez competente.

ANEXOS

Copia de la acción y sus anexos para el traslado al accionado y para el archivo.

Los documentos que se presentan como prueba.

DIRECCIONES Y NOTIFICACIONES

Al accionado en: _____

Yo recibiré notificaciones en la secretaría de su despacho o en la siguiente dirección: _____ Teléfono: _____

Ruégole al señor Juez darle trámite de ley a esta acción,

Del señor Juez,

C.C. No.

RECURSO DE INCONFORMIDAD (ANTE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL)

Señores,

_____ (Entidad de la seguridad social que realizó la calificación)

E. S. M.

ASUNTO: RECURSO DE INCONFORMIDAD

_____, (nombre de la persona calificada que interpone el recurso) identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en mi condición de afiliado(a) y obrando dentro del término legal previsto para ello, por medio del presente escrito MANIFIESTO QUE NO ME ENCUENTRO DE ACUERDO CON EL DICTAMEN emitido por ustedes el día ____ de _____ de _____, por las razones que a continuación expongo.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Mi desacuerdo con el dictamen que impugno, se fundamenta en las siguientes razones:

(Se deben precisar las razones por las cuales la persona no está de acuerdo con el dictamen, por ejemplo, porque el porcentaje de pérdida dictaminado no obedece a las dificultades, dolores, molestias o limitaciones que la persona tiene, o porque el hecho fue calificado como de origen común pero ocurrió en el trabajo de la persona y se acomoda a la definición de accidente de trabajo, etc.). No es necesario controvertir los conceptos médicos o técnicos del dictamen (cosa que solo podría hacer un médico del trabajo).

SOLICITUD

Por las razones expuestas y en ejercicio del derecho que me confiere el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, solicito a ustedes enviar mi caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de _____, para que se profiera una nueva calificación en dicha entidad.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección _____

Teléfono: _____

Atentamente,

CC.

RECURSO DE APELACIÓN CONTRA EL DICTAMEN DE LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

Señores,

Junta Regional de Calificación de Invalidez de _____

E. S. D.

ASUNTO: RECURSO DE APELACIÓN

_____, (nombre de la persona calificada que interpone el recurso) identificado(a) como aparece al pie de mi firma, en mi condición de afiliado(a) y obrando dentro del término legal previsto para ello, por medio del presente escrito INTERPONGO RECURSO DE APELACIÓN contra el dictamen emitido por ustedes el día ____ de _____ de _____, por las razones que a continuación expongo.

SUSTENTACIÓN DEL RECURSO

Mi desacuerdo con el dictamen que impugno, se fundamenta en las siguientes razones:

(Se deben precisar las razones por las cuales la persona no está de acuerdo con el dictamen, por ejemplo, porque el porcentaje de pérdida dictaminado no obedece a las dificultades, dolores, molestias o limitaciones que la persona tiene, o porque el hecho fue calificado como de origen común pero ocurrió en el trabajo de la persona y se acomoda a la definición de accidente de trabajo, etc.). No es necesario controvertir los conceptos médicos o técnicos del dictamen (cosa que solo podría hacer un médico del trabajo).

SOLICITUD

Por las razones expuestas y en ejercicio del derecho que me confiere el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-Ley 019 de 2012, solicito a ustedes que se conceda el recurso interpuesto para que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en segunda instancia, revise nuevamente mi caso y modifique el dictamen emitido por ustedes en primera instancia.

NOTIFICACIONES

Recibiré notificaciones en la siguiente dirección _____.

Teléfono: _____

Atentamente,

CC.

¿Dónde te ayudan? Centros de Atención Laboral (CAL)

CAL Sabana:

Teléfono: (1) 852 51 36 Teléfono: (1) 852 51 36
Calle 3 No. 7 - 64 Oficina 204
infosabana@calcolombia.co

Bucaramanga:

Calle 37 N° 9-31 (García Rovira)
Teléfono: (7) 633 81 08
infobucaramanga@calcolombia.co

Cartagena:

Barrio Getsemaní - Calle del Guerrero N° 29-86 (Centro)
Teléfono: (5) 660 16 65 - 660 16 28
infocartagena@calcolombia.co

Medellín:

Calle 51 N° 55-84 (Boyacá con Tenerife)
Teléfono: 2511432
infomedellin@calcolombia.co

CAL Móvil:

Calle 54 No. 10 - 81 oficina 902
calmovil@ens.org.co

Envíanos tu caso:

www.calcolombia.co

Escríbenos:



Centro de Atención Laboral



@calnacional



Trabajo decente, vida digna