



REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO TREINTA Y TRES DE FAMILIA BOGOTÁ D. C.

Bogotá D.C, veintidós (22) de noviembre de dos mil veintitrés (2023)

PROCESO: TUTELA

RADICADO: 33-2023-00500

ACCIONANTE: GRACIELA MARÍA LOZANO MENDOZA

ACCIONADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ARL COLMENA SEGUROS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

ENTIDADES VINCULADAS: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR, ALIANSALUD EPS, MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA, UNIDAD DE TALENTO HUMANO DEL HOSPITAL MILITAR, FUERZA AÉREA JEFATURA DE SALUD, QUALITAS SALUD, CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - CLÍNICA NUEVA, BIENESTAR IPS Y A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD - SUPERSALUD.

A N T E C E D E N T E S:

Procede el despacho a desatar la acción de tutela instaurada por **GRACIELA MARÍA LOZANO MENDOZA** en contra del **HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ARL COLMENA SEGUROS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, a fin de que se le ampare sus derechos fundamentales de vida en conexidad con el derecho a la salud, dignidad humana y familiar, mínimo vital y seguridad social.

Entre otros se citaron los siguientes hechos:

- Manifiesta la tutelante que, laboró por un lapso superior a 32 años en el Hospital Militar Central, siendo los últimos cargos desempeñados el de Profesional de Defensa a cargo del Almacén de Insumos Hospitalarios N° 6 y posteriormente del almacén de bienes de consumo N° 1.
- Indica la actora que, desde el año 2018 comenzó a presentar dolor generalizado de miembros superiores en hombros, escapulas, brazos y ante brazos, por síndrome de manguito rotador, epicondilitis bilateral y síndrome de túnel de carpo y que desde esa época venía siendo atendida para manejo de patologías, sin embargo, estuvieron siempre pendiente las valoraciones por medicina laboral (porque el Subsistema de Salud de la Fuerzas Militares y de Policía no la asignaba) para evaluar la patología y determinar el origen de la enfermedad, si es origen laboral o

común. Situación que no permitió que la ARL Colmena le realizara las valoraciones y calificaciones correspondientes, teniendo como resultado la ausencia de acceso a medicina laboral y de rehabilitación, por lo que no tuvo terapias que le permitieran disminuir su crítica y desconsoladora condición física de sus extremidades superiores.

- Informa la accionante que, desde el 07 de abril de 2021 se emitió certificado médico de aptitud laboral por parte de la empresa Evalúa Salud, en la que indica que es paciente con múltiples patologías de tipo osteomuscular.
- Expone la señora GRACIELA que, el 24 de septiembre de 2022 el Dr. Germán Ernesto Riaño –Especialista de Ortopedia y Traumatología, le confirmó las siguientes enfermedades laborales:

- Síndrome Manguito Rotatorio (M751).
- Síndrome del Túnel Carpiano (G560).
- Epicondilitis Medina (M770).

- Memorial la tutelante que, debido a su crítica condición de salud, estuvo hospitalizada en el Hospital Militar Central del 27 de junio al 1 de julio de 2022, por presentar fuertes e insoportables dolores generalizados de hombros, manos y codos, que le impedían una movilidad normal y fue dada de alta con una incapacidad por 30 días No. 238105 del 1 de julio de 2022, expedida por el doctor JOUSTIN RICARDO BERMUDEZ ESCALLON, ortopedista del Hospital Militar Central.
- Narra la actora que, de acuerdo al oficio con radicado Id: 208578 de fecha 9 de agosto del 2022, la Dra. BIBIANA SALAMANCA GARCÍA - médico especialista en salud ocupacional del Área de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital Militar Central, le hizo entrega de las recomendaciones médico laborales de obligatorio cumplimiento, información que se envió a la Dirección General de Sanidad Militar para asignación de cita para valoración por medicina laboral y al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Asevera la quejosa que, tal valoración que no se dio, en razón a la desvinculación que se materializó el 17/ de agosto de 2022 como consecuencia de la aplicación de los resultados del concurso de carrera administrativa adelantado por el Hospital Militar Central, por lo que los diagnósticos y tratamientos médicos que requería para el manejo de sus patologías no fueron finalizados, debido a que su acceso a los servicios de salud quedaron suspendidos por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, tanto así que asistió por urgencias al Hospital Militar Central pero no tenía servicio activo y allí le informaron que tenía que pagar de sus propios recursos la atención que le fuera prestada, por lo que al no contar con los recursos debido a que estaba desvinculada, no se le había cancelado las prestaciones sociales correspondientes y tampoco tenía resolución de pensión, ya que de esta solo fue notificada hasta enero de 2023, razón por la cual quedaron pendientes algunos tratamientos médicos que requería para el manejo de sus patologías y la valoración por parte de la Dirección de Sanidad Militar para que se determinara el origen de la enfermedad, quedando sin la posibilidad de acceder a evaluación por parte de Medicina Laboral y por ende sin concepto de origen de enfermedad, pero si quedando con la certeza de las consecuencias de dichas patologías.
- Indica la accionante que, su antiguo empleador, Hospital Militar Central, así como el otrora asegurador en salud la Dirección General de Sanidad Militar, se han desentendido de su problema

de salud ya que entre las dos entidades se responsabilizan sin dar una respuesta a su petición

- Aduce la señora GRACIELA que, según su nuevo asegurador en salud Aliansalud EPS, ahora que es pensionada debe seguir el proceso de diagnosticar desde la medicina general, para que le direccionen a especialista en ortopedia y traumatología para poder diagnosticar y evaluar su condición y así establecer el nivel de afectación a su salud.
- Manifiesta la tutelante que, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca mediante derecho de petición radicado con el número 23032240018 del 22 de marzo de 2023 le contestó que no existe registro de solicitud de calificación. De lo cual se concluye que, el Hospital Militar Central, nunca informó a Colmena, sobre su enfermedad laboral, sin embargo, existe análisis de puesto de trabajo realizado por la empresa Qualitas y firmado por la Dra. Angeline del Pilar Henao Bohórquez Terapeuta Ocupacional, especialista en Salud Ocupacional y Ergonomía TP 51882960 Lic. 11201 del 21-09-2017 SDS.
- Indica la actora que, la ARL COLMENA el 22 de marzo de 2023 con comunicado No.10195746 le informa que la calificación de sus diagnósticos es a cargo de su EPS y así mismo el Ministerio del trabajo le da traslado a su solicitud a la Superintendencia de Salud por competencia.
- Finalmente expone la tutelante que, ha tenido citas con especialistas los días 27 de marzo, 4 y 10 de agosto del hogño.

P R E T E N S I Ó N D E L A C C I O N A N T E

“Existe un análisis de Puesto de Trabajo (APT), acorde a la Resolución 2569 de 1999, que reglamenta el proceso de calificación de origen emitido en 18 folios, documento que nunca fue enviado por el Hospital Militar Central a la ARL Colmena y que la ARL Colmena con fecha 22 de marzo del 2023 lo solicita al Área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Con fundamento en los hechos relacionados, solicito a la ARL Colmena, Hospital Militar Central, Ministerio de Salud y Protección Social, Junta Regional de Calificación, Junta Nacional lo siguiente:

PRIMERO: Que se ordene a la Dirección de Sanidad Militar realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral y emita el concepto médico frente al origen de la enfermedad y sea entregado a la ARL.

SEGUNDO: Que se ordene al Hospital Militar Central realizar la gestión la calificación de pérdida de capacidad laboral que por negligencia del Área de Salud Ocupacional no se gestionó de forma oportuna ante la Dirección General de Sanidad Militar.

TERCERO: Que tanto la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, como la Junta Nacional, me califiquen el porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral, para que la ARL Colmena proceda a indemnizarme de acuerdo a la Ley.

CUARTO: Que se me garanticen los medicamentos, tratamientos y terapias que requiere mi condición de salud para que mejore ya que habiendo estado afiliada, se realizaron los pagos continua y oportunamente durante más de 20 años a la ARL Colmena.

QUINTO: Tomar en cuenta la evaluación Psicológica ya que por una labor ejercida por más de 32 años mi autoestima y el sentirme inútil para la sociedad afecta mi integridad y calidad de vida.”

TRÁMITE PROCESAL

La mencionada acción fue admitida por auto del ocho (8) de noviembre de 2023, en el que se ordenó la notificación a la entidad accionada y se le concedió el termino perentorio de dos (2) días, para que se pronuncie sobre los hechos sustento de la presente tutela.

Se encuentra el presente asunto para decidir y a ello se procede, observándose que no se ha incurrido en causal de nulidad que invalide lo actuado, previas las siguientes,

CONTESTACIÓN AL AMPARO

LA CONGREGACIÓN DE DOMINICAS DE SANTA CATALINA DE SENA - CLÍNICA NUEVA, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a recorrer el traslado de la presente acción, a través de **LUZ MARINA ESCORCIA CARRILLO**, obrando en calidad de Representante Legal para asuntos Judiciales y Extrajudiciales, quien manifiesta que:

La entidad ha prestado los servicios de salud en todo momento al accionante, bajo los parámetros normativos y el Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo garantes en todo momento de los derechos que le asisten a la accionante.

En cuanto a las pretensiones incoadas por el accionante sobre la realización de calificación de pérdida de capacidad laboral y calificación de origen de enfermedad esta debe ser por parte de la ARL Colmena, Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, y Junta Nacional de Calificación de Invalidez de los cuales no posee injerencia. Debe destacarse que las pretensiones con necesidad de amparo constitucional, no corresponde ni deviene de las atenciones realizadas por parte de la Clínica.

SUPERINTENDENCIA DE SALUD, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a recorrer el traslado de la presente acción, a través de **CLAUDIA PATRICIA FORERO RAMIREZ**, obrando en calidad de subdirector Técnico, adscrito a la Subdirección de Defensa Jurídica, quien manifiesta que:

Solicita desvincular a esta entidad de toda responsabilidad dentro la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

En efecto, de conformidad con la situación de salud vivida por la accionante durante la relación laboral con el Hospital Militar Central, teniendo claro que el conflicto nace de la relación laboral entre la accionante y el accionado Hospital, y el cumplimiento de las obligaciones de los empleadores recae sobre el Ministerio de Trabajo, ya que no se trata de una prestación de servicios de salud de una EPS hacia un paciente, sino del cumplimiento de obligaciones entre empleador y empleado.

Ahora bien, respecto de la ARL no es vigilada de este ente de control en lo que tiene que ver con prestaciones económicas y prestaciones asistenciales, solo en la prestación de los servicios de salud contenidos en el artículo 6 del Decreto 1295 de 1994, en concordancia con lo establecido en el artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 que dispuso que la SUPERSALUD vigila a las ARL en sus actividades de salud.

La Superintendencia Nacional de Salud, es un organismo de carácter técnico, que como máximo órgano de Inspección, Vigilancia y Control del Sistema General de Seguridad Social en Salud debe propugnar por que los agentes del mismo cumplan a cabalidad con las obligaciones y deberes asignados en la ley, y demás normas reglamentarias para garantizar la prestación de los servicios de salud a sus afiliados, mediante una labor de auditoría preventiva y reactiva, esta última a través de las quejas de los usuarios del Sistema.

Finalmente, solicita declarar la falta de legitimación en la causa por pasiva y desvincular a la Superintendencia Nacional de Salud de toda responsabilidad dentro de la presente Acción de Tutela, toda vez que la presunta vulneración de los derechos fundamentales reclamados por la parte accionante no deviene de una acción u omisión de esta entidad.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO**, obrando en calidad de secretario principal de la Sala de Decisión No 1, quien manifiesta que:

Es importante señalar que, de conformidad con lo previsto en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, le corresponde calificar en primera oportunidad a la entidad de la Seguridad Social encargada de asumir el riesgo de las contingencias presentadas por los trabajadores y si se encuentra desacuerdo frente a la misma dentro del término legal, será la Junta Regional que corresponda, según el lugar de residencia de la persona objeto de calificación, quien dirima la controversia suscitada, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Así las cosas, una vez la entidad de seguridad social emita dictamen, cualquiera de las partes puede presentar desacuerdo, pero el desacuerdo debe presentarse dentro de los 10 días siguientes a la notificación del dictamen ante la entidad que calificó, y si se manifestó la inconformidad dentro del término legal es deber de la entidad de seguridad social proceder con la remisión del caso a la Junta Regional que corresponda según el lugar de residencia de la persona objeto de calificación. Si no se presentó inconformidad con la calificación que sea emitida en primera oportunidad por la entidad de seguridad social, no procede en sede de tutela revivir términos y pretender se estudie el dictamen, deberá acudir a la demanda laboral, o en su defecto continuar el proceso correspondiente en la entidad de seguridad social responsable.

Finalmente, solicita declarar improcedente la presente acción contra la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, por cuanto en ningún momento ha vulnerado derecho fundamental al accionante, por no haber conocido a la fecha de caso del accionante que se relacione con inconformidad por calificación proferida por alguna entidad de la seguridad social.

Se indica que, en el evento que efectivamente se haya proferido la calificación por parte de alguna entidad de seguridad social, corresponde a la entidad que calificó, realizar la unificación de documentos, verificar el cumplimiento de requisitos mínimos, confirmar si la inconformidad se radicó dentro del término legal, y sucesivamente realizar la remisión del expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente según el lugar de residencia del afiliado, quien a su vez deberá confirmar que la documentación cumpla con los estándares exigidos en el decreto 1072 de 2015, entre los cuales, debe obrar pago de honorarios anticipados que debe efectuar la administradora de pensiones cuando el origen es común o la administradora de riesgos laborales cuando el origen laboral.

ALIANSAUD EPS, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descender el traslado de la presente acción, a través de **LUDY NATALIA CASTAÑEDA**, obrando en calidad de Representante Legal, quien manifiesta que:

Ha autorizado a la paciente los servicios que le han sido ordenados por sus tratantes, de conformidad con las coberturas del Plan de Beneficios en Salud (PBS), por lo cual se evidencia que se ha garantizado la continuidad en la prestación del servicio.

La entidad se abstiene de pronunciarse sobre el fondo del asunto, atendiendo a que el objeto de estudio obra sobre aspectos relacionados con el trámite de calificación de invalidez de la accionante por parte de otras instituciones; situación ajena a esta entidad.

Una vez revisada la base de datos de esta entidad, no se evidencian procesos de medicina laboral activos, pagos de incapacidades pendientes ni conceptos o valoraciones de rehabilitación de la accionante emitidos por esta EPS.

Por otra parte, es oportuno resaltar que las pretensiones de la accionante no van dirigidas hacia ALIANSAUD EPS; por lo tanto, escapa de las facultades de esta entidad la ejecución del pretendido amparo.

COLMENA ARL, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descender el traslado de la presente acción, a través de **MARITZA VEGA PÁEZ**, obrando en calidad de apoderada, quien manifiesta que:

De acuerdo con los sistemas de información de Colmena ARL, se encontró que la Accionante Señora Graciela María Lozano Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía No. 26.774.709, no se encuentra actualmente afiliada a la administradora de riesgos laborales. Se registra afiliada hasta el 17 de agosto de 2022 como fecha de retiro.

Así mismo, conforme a los registros de Colmena ARL evidenció que a nombre de la Señora Graciela María Lozano Mendoza, NO fue reportado ningún accidente ni enfermedad que pudiera ser objeto de cobertura por parte del Sistema General de Riesgos Laborales.

El Sistema General de Riesgos Laborales es competente para suministrar las prestaciones que otorga el Sistema, en la medida que las contingencias que afectan la salud del trabajador hayan sido reportadas por el empleador o por la EPS, y calificadas como Laborales, es decir generadas por el factor de riesgo ocupacional, de modo que en aquellos casos de patologías que no han sido reportadas y que son de origen común o general, será responsabilidad de la entidad promotora de salud suministrar la atención médica que el paciente requiera.

Así las cosas, y al NO tener reporte de accidente ni enfermedad alguna a nombre de la Accionante, es claro que la ARL no ha prestado de manera directa ni a través de su red de prestadores, servicio asistencial alguno a la Señora Graciela María Lozano Mendoza, y en consecuencia desconoce su estado de salud, el tipo de evento o enfermedad que pueda padecer, así como el diagnóstico y el tratamiento médico que le hayan podido suministrar a través de su EPS de afiliación.

En consecuencia, la presente acción de tutela no es procedente ni debe prosperar respecto de Colmena ARL, toda vez que no existe ningún derecho fundamental que se haya vulnerado a la Accionante por parte de esta Compañía, o que se encuentre en peligro de ser vulnerado y que requiera de su protección inmediata por parte de los Jueces de la República.

HOSPITAL MILITAR CENTRAL, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de Ada Ruíz Suárez, obrando en calidad de Jefe de Oficina Asesora del sector defensa, quien manifiesta que:

La Unidad Prestadora de Servicios Hospital Militar Central, es un establecimiento público del orden Nacional adscrito al Ministerio de Defensa Nacional, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, con domicilio en la ciudad de Santa Fe de Bogotá, D.C.

El Análisis de Puesto de Trabajo se solicitó como parte del proceso para la calificación de origen de la enfermedad, el cual fue remitido a DISAN Ejército el día 2 de noviembre de 2022, quienes proceden con el proceso de calificación en primera instancia.

Es importante aclarar que a la ARL no se remite ningún documento mientras no haya surtido un proceso de calificación de origen o se reciba algún requerimiento por parte de la misma por lo cual a la fecha el área de seguridad y salud en el trabajo no ha recibido ningún requerimiento por parte de la ARL Colmena correspondiente a la señora Graciela Lozano.

Sin embargo, se aclara que el proceso de calificación inició en el mes de agosto del 2022 una vez remitida la solicitud de la funcionaria a DISAN Ejército y el área de seguridad y salud en el trabajo solicitó a DISAN Ejército priorizar el caso ya que se informó que se desvincularía de la institución en el mes de septiembre. De igual manera se realizó seguimiento al proceso de calificación requiriendo información al médico laboral de DISAN Ejército-área de seguridad y salud en el trabajo quien notificó el día 25 de octubre de 2022 que la señora Graciela Lozano tenía pendiente conceptos médicos para la calificación y el día 31 de enero de 2023 nuevamente se solicita información por medio de oficio con Radicado E-00003-202300826-HMC Id: 238441, del cual no se recibió respuesta formal.

En consecuencia, es importante aclarar que, el Hospital Militar Central no es competente para definir la situación que manifiesta la accionante, ya que, es evidente que este centro hospitalario no tiene la potestad para intervenir en trámites internos de otras entidades, ni ordenarles que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, como la Junta Nacional, califiquen el porcentaje (%) de pérdida de capacidad laboral, de la accionante, para que la ARL Colmena proceda a indemnizarle, que ARL Colmena garantice los medicamentos, tratamientos y terapias que requiere la accionante y que se tenga en cuenta la evaluación Psicológica.

Finalmente, solicita se desvincule al hospital, toda vez que se evidencia claramente una Falta de legitimación por pasiva, frente a las solicitudes, por las razones expuestas, por ende, se evidencia la ausencia de vulneración de derechos fundamentales de la accionante, por parte de este Centro Hospitalario.

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **VÍCTOR HUGO TRUJILLO HURTADO**, obrando en calidad de apoderado, quien manifiesta que:

Revisadas las bases de datos, verificados los registros de expedientes, apelaciones y solicitudes radicados en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, no se encontró registro de caso (expediente) pendiente, calificación, apelación respecto a esta persona, proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Se pone de presente que, la responsabilidad de la entidad sobre los trámites de calificación inicia solo a partir de que reciben el expediente de los pacientes, lo anterior dado que solo con la documentación allí contenida (Historias clínicas, exámenes, análisis) se puede emitir una calificación que defina la controversia suscitada contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales, por lo anterior resulta claro que dentro del trámite de resolución de la controversia interpuesta para el caso, la entidad no ha vulnerado ningún derecho fundamental del paciente pues no han recibido el expediente remitido de alguna Junta Regional.

Finalmente, solicita se desvincule a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez teniendo en cuenta que para el caso de marras, pues se considera que la entidad no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante; además se deja claro que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez es independiente de las Entidades del Sistema General de Salud y de los empleadores y por ende estas deben brindarles la respuesta a los requerimientos radicados en su dependencia.

MINISTERIO DE SALUD y LA PROTECCIÓN SOCIAL, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **OSCAR FERNANDO CETINA BARRERA**, obrando en calidad de apoderado, quien manifiesta que:

En relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que al Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de Seguridad Social en Salud, sólo formula, adopta, dirige, coordina, ejecuta y evalúa la política Pública en materia de Salud, Salud Pública, promoción social en salud, así como, participa en la formulación de las políticas en materia de pensiones, beneficios económicos periódicos y riesgos laborales, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, razón por la cual desconoce los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Así las cosas, se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas, en tanto el Ministerio de Salud y Protección Social no ha violado ni amenaza violar derecho fundamental alguno. Toda vez, que esa cartera ministerial, fue creada a través del artículo 9° de la Ley 1444 de 2011, como un organismo perteneciente a la Rama Ejecutiva del poder público, y a través del Decreto Ley 4107 de 2011 “Por el cual se determinan los objetivos y la estructura del Ministerio de Salud y Protección Social y se integra del Sector Administrativo de Salud y Protección Social”, en su artículo 1° se le asignó la formulación, adopción, dirección, coordinación, ejecución y evaluación de la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud.

Al respecto, es preciso advertir que el artículo 6 del Decreto – Ley 1295 de 1994, establece que la prestación de los servicios de salud a los afiliados al Sistema General de Riesgos Laborales estará a cargo de las Entidades Promotoras de Salud – EPS, salvo los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional que deberán ser prestados por las ARL; en consecuencia, las Administradora de Riesgos Laborales reembolsarán a las EPS, las prestaciones asistenciales que hayan brindado a los afiliados.

Luego la Administradora de Riesgos Laborales a la cual se encuentre el trabajador al cual le ocurra un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el

momento inicial como frente a sus secuelas. Los gastos derivados de los servicios de salud prestados y que tengan relación directa con la atención del riesgo laboral, están a cargo de la entidad administradora de riesgos laborales correspondiente.

Ahora bien, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básicamente y directamente en señalar la presunta responsabilidad por parte de LAS ACCIONADAS, ante la prestación de servicios de salud derivados de la enfermedad laboral del actor, por lo que se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Así las cosas, y como quiera que esa cartera no es la responsable del agravio al que alude la accionante en la presente acción de tutela, se hace necesario solicitar se declare la improcedencia de la misma frente al Ministerio, toda vez que no es al que le corresponde solucionar el inconveniente sobre la responsabilidad en cabeza de la ARL en relación con el reconocimiento de las prestaciones económicas y asistenciales que reclama el tutelante; lo anterior, por cuanto dicha responsabilidad le atañe directamente a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales – ARL, razón por la cual, la parte accionante deberá acudir a la administradora a la cual se encuentre afiliado, en procura del reconocimiento del derecho que ella considera se le está vulnerando.

EVALUA IPS S.A.S., conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **WILLIAM JAVIER MORALES NARANJO**, obrando en calidad de representante legal, quien manifiesta que:

De conformidad con el contenido de la acción constitucional de la referencia, y más específicamente, en cuanto a los hechos descritos, no les constan.

Resulta importante resaltar a ese despacho, que el médico profesional en salud ocupacional no emite conceptos ni diagnósticos, sino únicamente recomendaciones y restricciones de conformidad con la resolución 2346 de 2007. Son los médicos tratantes y especializados los que pueden emitir un diagnóstico y tratamiento.

DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, conforme lo ordenado en el auto admisorio, procedió a descorrer el traslado de la presente acción, a través de **ANGELA MARÍA TOFIÑO SAAVEDRA**, obrando en calidad de coordinadora grupo asuntos legales DIGSA, quien manifiesta que:

Se indaga con el Hospital Militar donde la señora Graciela fue trabajadora, donde informan que la trabajadora terminó contrato con dicho Hospital hasta el 18 de agosto de 2022.

Así las cosas, la trabajadora consultó a salud ocupacional del Hospital Militar central el 5 de agosto de 2022, donde aqueja patología en miembro superior, por lo cual se explica el proceso para realizar calificación de origen de las patologías y se remite con orden a la DISAN EJC para iniciar proceso faltando 13 días para terminación de su contrato.

El 9 de agosto la señora Graciela realiza solicitud de calificación de origen a la Disan EJC. El día 17 de agosto de 2022 (1 día antes de terminación de su contrato), la Dirección de Sanidad del Ejército emite solicitud de concepto médico por la Especialidad de Ortopedia, con dicho concepto y demás documentos solicitados se podrá estructurar el caso por parte de la representante del EJC en el comité de calificación de origen.

Este concepto a la fecha actual nunca fue allegado a la Disan EJC para poder presentar el caso, ya el 28 de noviembre de 2022 se suspenden los servicios médicos en el Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares, pasando sus servicios a otra EPS, donde debe continuar su proceso con medicina laboral y con los conceptos solicitados presentarlo al comité de calificación de origen de dicha EPS.

C O N S I D E R A C I O N E S :

1.- Teniendo en cuenta las normas de reparto previstas en el Decreto 333 de abril de 2021 y lo señalado en el Decreto 2591 de 1991, gravita la competencia en este Despacho para pronunciarse sobre la presente demanda de tutela, atendiendo igualmente la calidad de las partes.

La acción de tutela se encuentra consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo dirigido a proteger en forma inmediata los derechos constitucionales fundamentales de las personas, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos señalados en la ley, y sólo procede cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

2.- Respecto a la procedencia de la acción de tutela se ha indicado en la sentencia T-301 de 2010:

“Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha indicado que la acción de tutela no procede, en principio, para ordenar el reconocimiento de prestaciones derivadas del derecho a la seguridad social. El sustento de esta postura, radica en el carácter subsidiario que el artículo de la Constitución y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 le dieron a la acción de tutela ante la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos excepciones a esta regla general de improcedencia; la primera de ellas se presenta cuando no existe mecanismo de defensa judicial o existiendo, no resulta idóneo ni eficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales comprometidos, evento en el cual la tutela procede de manera definitiva; y la segunda, cuando el accionante está en presencia de un perjuicio irremediable, caso en que se concede la acción como mecanismo transitorio.

En el primer caso, para determinar la procedencia excepcional de la acción, el juez debe hacer un análisis de la situación particular del actor y establecer si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente idóneo para proteger de manera integral sus derechos fundamentales, ya que, en caso de no serlo, el conflicto planteado trasciende del nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional.”

Es decir, para poder evaluar la procedibilidad de la acción de tutela es importante tener en cuenta que, pese a la existencia de otro medio de defensa judicial, este trámite preferente y sumario es menos riguroso frente a los sujetos de especial protección como lo son los niños, las personas de la tercera edad, personas en situaciones de discapacidad y en general aquellas que por su condición se encuentren en un estado de debilidad manifiesta. En hilo a lo anterior se tiene que la accionante es una persona con afectaciones en su salud, cuyos padecimientos requiere de una calificación de pérdida de la capacidad laboral a efectos de perseguir alguna indemnización o reconocimiento monetario, por tanto, el tutelante se considera una persona en estado de debilidad manifiesta.

3.- Ahora bien, respecto al requisito de INMEDIATEZ, es pertinente aclarar que la Corte Constitucional, ha dicho adicionalmente, que:

“el examen de la inmediatez no consiste únicamente en revisar el paso del tiempo entre el hecho generador de la vulneración de un derecho fundamental y la interposición de la acción de tutela. Existen casos en los que el Juez de tutela debe verificar si existe un motivo válido, entendiéndolo como una justificación para el no ejercicio de la acción constitucional de manera oportuna, circunstancia justificativa que debe estar plenamente demostrada, y que debe responder a criterio de protección constitucional. Entre las circunstancias que la Corte ha reconocido como motivos justificantes para la tardanza, se encuentran las circunstancias de analfabetismo, desplazamiento forzado o de tratarse de madres cabeza de familia” [T-199 de 2015].

Dicho lo anterior, esta Sede Judicial constata que la acción de tutela que nos ocupa, si cumple en el requisito arriba descrito, pues los hechos que dieron origen a esta controversia datan del año 2022 a la actualidad.

4.- Ahora, respecto a la calificación de pérdida de la capacidad laboral la H. Corte Constitucional en Sentencia T-249 de 2021, ha indicado:

“(…) La Corte ha definido la calificación de pérdida de capacidad laboral como “la valoración realizada por expertos con el objeto de determinar el porcentaje de afectación de las capacidades y facultades que una persona sufrió ya sea por una enfermedad laboral, de origen común o un accidente”. En este sentido, ha señalado que los dictámenes de pérdida de capacidad laboral que emiten las autoridades deben contar con los elementos mínimos que permitan determinar la situación de salud de quienes son evaluados. Además, deben corresponder a los parámetros científicos y técnicos propios de esta disciplina”.

A su vez, la Corte, en la Sentencia T-157 de 2012, plasmó algunas reglas básicas que deben observarse dentro de este procedimiento administrativo:

“i) La solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral sólo podrá tramitarse cuando las entidades hayan adelantado el tratamiento y rehabilitación integral o se compruebe la imposibilidad de su realización, (ii) la valoración completa del estado de salud de la persona cuya invalidez se dictamina o se revisa, para lo cual las juntas deben proceder a realizar el examen físico correspondiente antes de elaborar y sustanciar la respectiva ponencia; y (iii) la motivación de las decisiones adoptadas por estos organismos, pues deben sustanciar los dictámenes que emiten explicando y justificando en forma técnico científica la decisión que adoptan”. Por último, la Corte también ha señalado que otro de los deberes de las juntas o tribunales médicos laborales, es (iv) garantizar que el interesado goce de los derechos propios de todo interviniente en una actuación administrativa, “especialmente el derecho a controvertir la calificación o valoración médica relativa a la disminución de su capacidad laboral, lo cual determina que se le considere o no como invalido y a que se le otorgue o no la respectiva pensión de invalidez”.

En cuanto al procedimiento de calificación para la pérdida de capacidad laboral, la alta Corporación de lo Constitucional, en un caso similar al que hoy ocupa la atención de esta Falladora Sentencia T-024 de 2022, estudió lo siguiente:

“(…) en los términos del artículo 41 a 44 de la Ley 100 de 1993, responde a los siguientes parámetros generales:

18.1. Las fuentes normativas para la calificación de la pensión de invalidez son tanto las previsiones legales antes anotadas, como el manual único para la calificación de invalidez, que para el efecto expida el Gobierno Nacional. Este manual deberá definir los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de capacidad laboral (en adelante PCL).

18.2. En una primera oportunidad, la calificación de la PCL corresponde a COLPENSIONES, a las administradoras de riesgos laborales y a las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte, así como a las entidades promotoras de salud. De acuerdo con las normas citadas, “En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”

18.3. El acto que declara la invalidez debe ser motivado, para lo cual contendrá expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, “así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esa calificación ante la Junta Nacional.”

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

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

18.6. Sin perjuicio de las funciones asignadas a las entidades descritas en el fundamento jurídico 18.2., corresponde a la Junta Regional de Calificación de Invalidez calificar en primera instancia la PCL, el estado de invalidez y determinar su origen. La Junta Nacional tiene la competencia para resolver, en segunda instancia, las controversias relativas a las decisiones de las juntas regionales.

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

18.8. El estado de invalidez y por ende la PCL, podrá revisarse en los siguientes eventos: (i) cada tres años y por solicitud de la entidad de previsión o seguridad social correspondiente, “con el fin de ratificar, modificar o dejar sin efectos el dictamen que sirvió de base para la liquidación de la pensión que disfruta su beneficiario y proceder a la extinción, disminución o aumento de la misma, si a ello hubiere lugar.”; (ii) por solicitud del pensionado por invalidez, en cualquier tiempo y a su costa; y (iii) conforme lo prevé el artículo 55 del Decreto 1352 de 2013, tratándose del sistema general de riesgos laborales, “la revisión de la pérdida de incapacidad permanente parcial por parte de las Juntas será procedente cuando el porcentaje sea inferior al 50% de pérdida de capacidad laboral a solicitud de la Administradora de Riesgos Laborales, los trabajadores o personas interesadas, mínimo al año siguiente de la calificación y siguiendo los procedimientos y términos de tiempo establecidos en el presente decreto, la persona objeto de revisión o persona interesada podrá llegar directamente a la junta solo si pasados 30 días hábiles de la solicitud de revisión de la calificación en primera oportunidad esta no ha sido emitida.”

En conclusión, es evidente que el procedimiento de PCL, es un trabajo en conjunto entre el afiliado y la entidad encargada de tramitar la presunta pérdida de capacidad laboral; pero, esta última, debe asegurar en todo momento que se cumpla en debida forma el derecho al debido proceso establecido para esta clase de asuntos, pues negarse a prestar el servicio requerido estaría ni más ni menos a una evidente trasgresión a los derechos fundamentales que le asisten al trabajador.

5.- De otro lado, frente al derecho a la seguridad social el alto tribunal ha hecho los siguientes pronunciamientos:

“La Seguridad Social es reconocida en el ordenamiento jurídico colombiano como un derecho constitucional fundamental. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social como un derecho irrenunciable y, a la vez, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este bien, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución. Este, además, es una de las garantías subyacentes de algunos instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos ratificados por Colombia y que también han sido catalogados como parte del denominado bloque de constitucionalidad en sentido estricto.

65. *La Corte Constitucional, en su jurisprudencia, ha reconocido que la seguridad social es un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que afecte su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que “se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.” Del mismo modo, se ha reconocido la relación intrínseca entre el derecho a la seguridad social como condición de realización del principio de la dignidad humana, en tanto hace “posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos”.*

66. *Con el objeto de desarrollar esta disposición constitucional y materializar este conjunto de medidas, el Congreso de la República expidió la Ley 100 de 1993. Este Sistema tiene como finalidad procurar el bienestar y mejoramiento de la calidad de vida de los ciudadanos, mediante la protección de las principales contingencias que los afectan, a partir de cuatro componentes básicos: (i) el sistema general de pensiones, (ii) el sistema general de salud, (iii) el sistema general de riesgos laborales y (iv) los servicios sociales complementarios.*

67. *En lo que respecta al Sistema General de Pensiones, el artículo 10 de la Ley 100 de 1993 consagra que su principal objetivo es el de garantizar a la población el amparo contra tres contingencias: (i) vejez; (ii) invalidez; y (iii) muerte. En efecto, la legislación establece que una vez estas contingencias ocurran, y bajo el cumplimiento de los requisitos legales, se procederá “al reconocimiento de las pensiones de jubilación, invalidez y sobrevivientes de los afiliados, o de sus beneficiarios o al otorgamiento de las prestaciones sociales que operan en su reemplazo.”¹*

De la anterior cita se tiene que, el derecho a la seguridad social se entiende como el mecanismo por el cual se pueden asegurar otros derechos fundamentales como lo son el de vida digna, salud, etc., sin embargo para que se pueda tutelar este derecho se debe probar que en efecto el mismo se encuentre siendo vulnerado por la entidad accionada, pues no basta con indicar que se le está vulnerando este Derecho sino que es preciso que se sustente tal trasgresión, ya que este derecho incluye obtener y mantener prestaciones sociales, sin discriminación alguna con el objeto de tener una mejor calidad de vida, es decir, para que le sea garantizada una dignidad humana.

Respecto a la **VIDA DIGNA**, la H. Corte Constitucional en Sentencia T-014 de 2017, señala:

“... el tratamiento que debe proporcionársele al enfermo no se reduce a obtener la curación. Este, debe estar encaminado a superar todas las afecciones que pongan en peligro la vida, la integridad y la dignidad de la persona, por tal razón, se deben orientar los esfuerzos para que, de

¹ T -024 de 2022

manera pronta, efectiva y eficaz reciba los cuidados médicos tendientes a proporcionarle el mayor bienestar posible”.

En resumen, este derecho trata de que toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure a ella y a su familia la salud, alimentación, vestido, vivienda, asistencia médica y los servicios sociales necesarios a efecto de evitar una degradación en su ser y en el de su familia.

6.- Dicho lo anterior, corresponde ahora al Despacho determinar si el HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ARL COLMENA SEGUROS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ han vulnerado los derechos fundamentales de GRACIELA MARÍA LOZANO MENDOZA al no realizar las gestiones para que se le hiciera la calificación por pérdida de la capacidad laboral cuando estuvo vinculada en la institución.

Para resolver lo anterior, el esta Falladora de lo Constitucional debe poner de presente las siguientes consideraciones:

En primer lugar, no encuentra el Despacho vulneración de los derechos de vida en conexidad con el derecho a la salud, dignidad humana y familiar, mínimo vital y seguridad social, por parte del ARL COLMENA SEGUROS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, por cuanto, claro es que estas entidades solo actúan cuando se les ha pasado la calificación, esto en el caso de la ARL, para los casos de las Juntas tanto Regional como Nacional, estas no son las llamadas a calificar en primera instancia al trabajador, pues ellas emiten un concepto cuando el actor no está de acuerdo con el porcentaje de calificación que realizó la EPS o la ARL no está a favor de sus intereses, por lo que resultaría desproporcionado por parte de esta Falladora emitir alguna orden en contra de estas entidades que no son las llamadas a resolver la controversia que plantea la tutelante; misma situación que se presenta con el Ministerio aquí accionado, quien conforme lo expreso en su contestación no es el llamado a realizar la calificación de PCL que se pretende pues es una entidad que se encarga de formular, adoptar, coordinar la ejecución y evaluar estrategias de promoción de la salud y la calidad de vida, y de prevención y control de enfermedades transmisibles y de las enfermedades crónicas no transmisibles, Dirigir y orientar el sistema de vigilancia en salud pública.

En segundo lugar, tampoco se encuentra vulneración de los derechos invocados por la actora por parte del HOSPITAL CENTRAL o de la DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, por el mismo argumento anterior y porque en su momento, se dispuso del trámite correspondiente y se le requirió a la señora GRACIELA con comunicado N° 2022322001750181 del 17 de agosto de 2023, para que procediera a aportar el concepto médico especialista de ortopedia y no lo hizo, así como tampoco obra prueba de que si hubiese cumplido con ese requerimiento para que las entidades accionadas hubiesen podido dar continuidad al proceso de PCL.

En tercer lugar, salta a la vista que la accionante indicó en su escrito de tutela que actualmente se encuentra pensionada por vejez y pretende acudir a una calificación sin encontrarse vinculada laboralmente, así como tampoco sin estar afiliada a una ARL y/o sin aportar prueba de ello y así mismo, indica que requiere ser calificada porque sus patologías se originaron cuando esta laboralmente activa con el HOSPITAL CENTRAL, sin embargo resulta pertinente aclararle a la señora GRACIELA que tal argumento no es óbice para que esta judicatura imparta una orden en ese sentido por cuanto, lo viable sería que al menos en la actualidad la

accionante se encuentre realizando sus aportes a una ARL ya sea como empleado o independiente, así estuviera gozando de su pensión de vejez, de lo cual, como se dijo anteriormente, no se allegó ninguna prueba, además porque se recalca ya se encuentra pensionado, por lo que se infiere cuenta con un sustento para proveer sus necesidades básicas, pues el fin de realizar una calificación como la que aquí se discute es para obtener una indemnización o una posible pensión, pero en este caso la actora ya goza de su pensión y pasado mas de un año desde que se desvinculó de la entidad, decide activar esta acción de amparo sin tener en cuenta que si bien pudo tener derecho a que su empleador realizara las acciones tendientes para que la calificaran en la actualidad ya se encuentra pensionada y en ese orden, el objeto de alguna calificación perdería su objetivo.

Ahora, bueno es recordar que, la accionante también puede acudir a la justicia ordinaria y dirimir allí los pormenores de su caso en concreto, pues relativamente a lo que con la tutela se persigue, esta acción constitucional, en principio, no puede ser utilizada para ventilar controversias de carácter laboral y económico dentro de la relación obrero patronal, pues sobre el particular la Corte Constitucional ha sostenido:

“[l]a acción de tutela no procede para la solución de controversias jurídicas producidas dentro del ámbito de las relaciones laborales, ya sea por virtud de un contrato de trabajo o por una vinculación legal y reglamentaria, como tampoco para buscar el reintegro o alcanzar el pago de acreencias laborales. La improcedencia generalizada se explica, por la existencia de procedimientos, en las leyes laborales, que han demostrado su eficacia para la protección de los derechos de los trabajadores, con sujeción a los derechos constitucionales de las partes y de terceros, entre otras condiciones, porque permiten al juzgador, mediante pruebas practicadas con pleno respeto del derecho de contradicción, adquirir certeza respecto de los hechos y tomar decisiones debidamente fundamentadas. Así, en principio, las reclamaciones derivadas de contratos laborales, la competencia para dirimir tales conflictos está radicada en la jurisdicción ordinaria, tal como lo establecen los artículos 2º y 3º del Código Sustantivo del Trabajo, en concordancia con lo dispuesto en el artículo 2º del Código Procesal de la misma especialidad, modificado por la Ley 362 de 1997”. [T-087 de 2006].

En hilo a lo anterior y en lo que respecta al principio de subsidiariedad, consideró la Corte Suprema de justicia en sentencia 15985-2017, Magistrada ponente MARGARITA CABELLO BLANCO:

“La tutela es, se insiste, una acción constitucional de naturaleza eminentemente residual, según lo preceptúa el artículo 86 Superior. Luego, su alcance en asuntos como el que nos ocupa, cuando se pretenda la protección de derechos fundamentales que tienen conexidad con prerrogativas de carácter colectivo, deberá ceñirse a las exigencias establecidas por el máximo Tribunal Constitucional, que ha señalado las precisas circunstancias de procedibilidad de la acción de tutela en estos casos.

Por tratarse de una acción de rango superior, que, por su carácter, tiene un trámite preferente y sumario, el artículo 86 de la Constitución Política establece que "solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable".

Entonces, no es de recibo para este Despacho el argumento utilizado por la actora consistente en que como ella trabajó en el Hospital Militar y con motivo de su labor fue que desarrollo esas afectaciones de salud que la aquejan, es tal entidad la llamada a que la califiquen, así este pensionada, toda vez que olvida que la acción de tutela se caracteriza por ser excepcional, sumaria y residual y por ese motivo, es deber de toda persona primero agotar

el debido proceso para que en última instancia deba acudir a este mecanismo y para que el mismo tan siquiera pueda proceder de asistirle la razón.

De otro lado, en lo que tiene que ver con el perjuicio irremediable, en este caso no se reúnen los presupuestos establecidos para el efecto como son:

i.- Cierto e inminente, esto es, que no se deba a meras conjeturas o especulaciones, sino a una apreciación razonable de hechos ciertos.

ii.- Grave, desde el punto de vista del bien o interés jurídico que lesionaría y de la importancia de dicho bien o interés para el afectado.

iii.- De urgente atención, en el sentido de que sea necesaria e inaplazable su prevención o mitigación, para evitar que se consume un daño antijurídico en forma irreparable, sin contar que cuenta con otros mecanismos en sede judicial para atacar su contenido". [T- 494/10].

Nótese que como ya se afirmó, la accionante no allega prueba alguna que justifique la protección reclamada por esta vía, ni mucho menos como mecanismo transitorio, al no advertirse la inminente gravedad de un perjuicio que afecte de manera irremediable las garantías fundamentales de los participantes, pues brilla por su ausencia las pruebas que demuestren dicha afectación para que esta Juez de lo Constitucional se vea obligada a ponderar por este medio una situación que por su naturaleza debe ser resuelta por la Justicia Ordinaria Laboral.

En consecuencia, la improcedencia de la presente acción de tutela no solo surge del desconocimiento del principio de subsidiariedad que caracteriza este escenario constitucional de protección de derechos fundamentales, en tanto existen otras vías judiciales, sino también por la ausencia de demostración de la existencia de un perjuicio irremediable que afecte sus derechos fundamentales, ya que, el Juez Constitucional no puede irrumpir en la esfera de los trámites ordinarios para sustraer competencias que ni la Constitución, ni la legislación le han conferido, razón por la cual no hay lugar a acceder a tales pretensiones, en tanto la acción de tutela no es un medio para sustituir los procedimientos respectivos o alterar competencias de las Entidades y menos en el caso de marras en el que se observa con diamantina claridad que ningún derecho le está siendo trasgredido como quiera que ya goza de una pensión la actora y está afiliada a una EPS como ella misma lo afirma en su escrito tutela, por lo que mal haría esta instancia en acceder a las pretensiones de la señora GRACIELA, aun cuando se no existe afectación alguna y cuenta con herramientas jurídicas para acudir a los Jueces especializados en lo laboral para que le diriman el asunto que plantea en esta ocasión.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO TREINTA Y TRES DE FAMILIA DE BOGOTÁ, D.C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

R E S U E L V E:

PRIMERO: NEGAR por improcedente el amparo solicitado por GRACIELA MARÍA LOZANO MENDOZA en contra del HOSPITAL MILITAR CENTRAL, ARL COLMENA SEGUROS, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA Y LA JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

SEGUNDO: NOTIFICAR lo aquí resuelto a la accionante y a las entidades accionadas por el medio más expedito y eficaz, según lo dispuesto en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, de no impugnarse esta sentencia (artículo 31 del Decreto 2591 de 1991).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,
La Juez,

GLORIA VEGA FLAUTERO

YPEM

Firmado Por:
Gloria Vega Flautero
Juez
Juzgado De Circuito
De 033 Familia
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **a093d8768f9240ca8ca0341e5333d763bd178698b6afad9919d6696e391c1596**

Documento generado en 22/11/2023 02:09:56 PM

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