



**REPUBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO**

Yopal – Casanare, seis (6) de junio de dos mil veintidós (2022)

Ref.:

Medio Constitucional: TUTELA

Controversia respecto a la asunción de los honorarios que se requieren para surtir el trámite de apelación del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, aspecto que consecuentemente conlleva a que no se haya podido – hasta el momento - remitir la actuación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para su respectivo pronunciamiento.

Se infiere del libelo demandatorio que el tutelante alega como amenazados y/o vulnerados sus derechos fundamentales al debido proceso, derecho a la valoración de calificación, dignidad humana, como la seguridad social, en sus dos dimensiones, el derecho a la vida digna y al mínimo vital.

Accionante:

JOSE MANUEL MOLANO MARTÍNEZ.

Accionadas:

COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. (ARL SEGUROS BOLÍVAR), JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS y MEDIMÁS E.P.S. S.A.S. EN LIQUIDACIÓN.

Radicación:

85001-33-33-002-2022-00102-00

Procede este administrador de justicia a proferir sentencia que corresponda en el asunto de la referencia, una vez concluido el trámite perentorio especial establecido en el Decreto 2591 de 1991 que desarrolla el artículo 86 de la Constitución Nacional, en razón a que no se observa causal de nulidad que invalide lo actuado.

OBJETO DE LA DEMANDA:

El ciudadano JOSE MANUEL MOLANO MARTÍNEZ, acude a esta figura de rango constitucional de forma directa, a fin que se ampare y proteja sus derechos fundamentales *al debido proceso, derecho a la valoración de calificación, dignidad humana, como la seguridad social, en sus dos dimensiones, el derecho a la vida digna y al mínimo vital*, que según señala en su escrito han sido conculcados y/o violados por las entidades

accionadas COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS y MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN, al considerar que han omitido el pago de los honorarios que se requieren para que se pueda surtir el trámite de apelación del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, aspecto que consecuentemente conlleva a que no se pueda remitir la actuación ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para su respectivo pronunciamiento.

Como soporte a sus pedimentos, adjunta copia de los siguientes documentos:

i) Copia de memorial fechado 3 de julio de 2020, suscrito por el señor José Manuel Molano Martínez y dirigido a MEDIMAS EPS – Área Medicina Laboral, mediante el cual solicita “**CLASIFICACIÓN ORIGEN DE ENFERMEDAD**” (archivo digital # 02).

ii) Copia del “**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**”, de fecha 11 de marzo de 2021, emitido por MEDIMAS EPS, correspondiente al señor José Manuel Molano Martínez, donde se llegó a la siguiente conclusión

*“(...) se califica la patología: M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO, que presenta el señor José Manuel Molano Martínez, CC 74753043, como de **origen COMUN.**”*

iii) Copia del oficio N° G-2021-587077 del 29 de marzo de 2021, emitido por la Dirección de Medicina Laboral de MEDIMÁS EPS y dirigido al señor JOSE MANUEL MOLANO, cuyo asunto fue “**NOTIFICACIÓN CALIFICACIÓN EN PRIMERA OPORTUNIDAD ORIGEN DE ENFERMEDAD. JOSE MANUEL MOLANO CC 74753043.**” (archivo digital # 02), en los siguientes términos:

“(...) Una vez adelantado por el equipo interdisciplinario el proceso de Calificación de Origen, para el caso del señor(a) JOSE MANUEL MOLANO CC 74753043, le notifica Dictamen de Calificación de Origen mediante el cual se determinó el diagnóstico

M751 Síndrome de manguito rotatorio de lateralidad **derecho** de origen Enfermedad común.

La calificación proferida por Medimás EPS se realizó con base en los fundamentos legales "Ley 100 de 1993, Artículo 142 del Decreto 0019 de 2012". Ley 1562 de 2012, Decreto 1352 de 2013, Decreto 1295 de 1994

De no estar de acuerdo con el Dictamen de Calificación, de acuerdo con la normatividad vigente deberá radicar No Conformidad dentro de los diez (10) días hábiles siguientes al recibo de este oficio en la dirección CALLE 12 # 60-36 en la ciudad de Bogotá o al correo electrónico medicinalaboral@medimas.com.co, para proceder a remitir el expediente del caso a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

De no presentarse inconformidad dentro del término establecido, el Dictamen emitido por esta entidad quedará en firme y sobre el mismo no procederá ningún tipo de recurso por vía administrativa.

iv) Copia de un memorial sin fecha suscrito por el señor José Manuel Molano Martínez y dirigido a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META, mediante el cual impetra *"impugnación dictamen 15535 de fecha 04 de noviembre notificado el día 09 de noviembre del 2021"*; se advierte que se adjuntó copia del pantallazo de envío por correo electrónico del mencionado documento, con destino del info@juntadecalificaciondelmeta.co, el día 19 de noviembre de 2021 (archivo digital # 02).

v) Copia del Oficio DBRP-29314-2021 CASO 23971263 del 22 de noviembre de 2021, expedido por la DIRECCIÓN NACIONAL DE CUIDADO AL TRABAJADOR - ARL SEGUROS BOLIVAR y dirigido a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ META, mediante el cual interpone recurso de apelación al dictamen de origen de enfermedad emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN Solicitud No: IE0030607; Trabajador: JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ Identificación: CC 74753043; Fecha AT/EP: 11/03/21, destacando adicionalmente que *"(...)para dar cumplimiento al pago anticipado de honorarios a la Honorable Junta Nacional de Calificación de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 20 del Decreto 1352 del 26 de junio de 2013 les informamos que para este caso los honorarios están a cargo del Fondo de pensiones toda vez que inicio proceso de calificación en primera oportunidad como Origen Común."* (archivo digital # 02).

vi) Copia un pantallazo de un correo electrónico de fecha 4 de febrero de 2022 (hora: 02:29 pm), donde al parecer obra como remitente servicioarl2@segurosbolivar.com, y como destinatario josemanuelmolano@hotmail.com, y cuya referencia fue "Re: RV: SOLICITUD DE INFORMACION PAGO DE HONORARIOS CALIFICACION... Respuesta caso: [CASO - 24306081]", mediante el cual se da respuesta a una solicitud en los siguientes términos:

"Una vez analizada la solicitud nos permitimos informar que en el caso del trabajador JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ CC 74753043 donde nos solicitan pago a favor de la Junta Nacional para dirimir controversia al dictamen # 15535 informamos que el pago está a cargo de la AFP PORVENIR toda vez que la EPS MEDIMAS calificó en primera oportunidad como de origen común."

vii) Copia de un pantallazo de un correo electrónico de fecha 3 de marzo de 2022 (hora: 04:24 pm), donde al parecer obra como remitente servicioarl2@segurosbolivar.com, y como destinatarios info@juntadecalificaciondelmeta.co; medicinalaboral@medimas.com.co; josemanuelmolano@hotmail.com; conceptorehabilitacion@porvenir.com.co; sacsegurosalfa@mailmw.custhelp.com; citaciones.alfa@codess.org.co; servicioalcliente@segurosalfa.com.co; y medicina.laboral@stork.com, y cuya referencia fue "Re: SOLICITUD DE PAGO DE HONORARIOS JUNTA NACIONAL- SEGUNDO REQUERIMIENTO RADICADO: 15535 PACIENTE: JOSE... Respuesta caso: [CASO - 24410130]", mediante el cual se da

respuesta a una solicitud de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL META en los siguientes términos:

*"Nos permitimos informar que para dar cumplimiento al pago de honorarios a favor de la Honorable Junta Nacional de Calificación de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 17 del Decreto 1562 del 2012 para este caso los honorarios están a cargo del Fondo de pensiones **PORVENIR** vez que los diagnósticos en controversia fueron calificados en primera oportunidad por EPS MEDIMAS como Origen Común."*

viii) Copia de Oficio de fecha 22 de marzo de 2022, emitido por la DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL META y dirigido a ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR, cuyo asunto fue "SOLICITUD DE PAGO DE HONORARIOS JUNTA NACIONAL TERCER REQUERIMIENTO, RADICADO: 15535, PACIENTE: JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ CC. 74753043", mediante el cual se efectúa el siguiente requerimiento:

"Con la presente, nos permitimos informar que desde el pasado 29 de diciembre de 2021 la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META resolvió el recurso de APELACION que la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR, interpuso contra el dictamen No. 15535.

Por haber interpuesto el recurso dentro del término de traslado del decreto 1072 de 2015, se concedió el recurso de apelación. De igual manera, se dijo en ese documento que una vez se allegara copia de la consignación de los honorarios a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ, de conformidad con el inciso tercero del artículo 2.2.5.1.41 del decreto 1072 de 2015, se procedería con el envío del expediente a la JUNTA NACIONAL: "...La Junta Regional de Calificación de Invalidez no remitirá el expediente a la Junta Nacional si no se allega la consignación de los honorarios de esta última e informará dicha anomalía a las autoridades competentes para la respectiva investigación y sanciones a la entidad responsable del pago. De igual forma, informará a las partes interesadas la imposibilidad de envío a la Junta Nacional hasta que no sea presentada la consignación de dichos honorarios..."

*El pago de honorarios de la Junta Nacional de Calificación lo debe asumir **ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR.***

*Se remite la presente comunicación con copia al MINISTERIO DE TRABAJO (DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL META), para que dicha entidad despliegue las acciones pertinentes contra **ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR**, ante la renuencia de remitir el soporte de pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.*

Cabe aclarar que el recurso radicado por la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR al MINISTERIO DE TRABAJO (DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL META), fue radicado a la Junta Regional en su momento dentro de término y ya se resolvió.

Se reitera que el pago de honorarios a la JUNTA NACIONAL está a cargo de la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR, por haberse definido el origen de enfermedad por la JUNTA REGIONAL y por haberse interpuesto el recurso contra el dictamen por parte de la ARL.

Debido a que a la fecha no se ha acreditado el cumplimiento del requisito antes señalado, el expediente será enviado al archivo en estado inactivo con trámite pendiente.

ix) Copia de un pantallazo de un correo electrónico de fecha 25 de marzo de 2022 (hora: 4:47 PM), donde al parecer obra como remitente la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta (info@juntadecalificaciondelmeta.co), y como destinatarios servicioarl2@segurosbolivar.com, josemanuelmolano@hotmail.com, y medicinalaboral@medimas.com.co, y cuya referencia fue "SOLICITUD DE PAGO DE HONORARIOS JUNTA NACIONAL TERCER REQUERIMIENTO RADICADO: 15535 PACIENTE: JOSE M... Respuesta caso: [CASO - 24497673]-RESPUESTA- JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ CC. 74753043 No. Radicado15535", mediante el cual informa que de conformidad con el artículo 2.2.5.1.41. del Decreto 1072 de 2015, el responsable del pago de los honorarios a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ es la ARL SEGUROS BOLIVAR (archivo digital # 02).

x) Copia un pantallazo de un correo electrónico de fecha 25 de marzo de 2022 (hora: 16:01), donde al parecer obra como remitente servicioarl2@segurosbolivar.com, y como destinatarios info@juntadecalificaciondelmeta.co y porvenir@en-contacto.co, y cuya referencia fue "SOLICITUD DE PAGO DE HONORARIOS JUNTA NACIONAL TERCER REQUERIMIENTO RADICADO: 15535 PACIENTE: JOSE M... Respuesta caso: [CASO - 24497673]", mediante el cual informa que respecto al caso del usuario JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ cc 74753043 la EPS MEDIMAS calificó el diagnostico en primera oportunidad de origen común. Motivo por el cual, los honorarios son responsabilidad de la AFP PORVENIR. Se adjunta carta de notificación de EPS MEDIMAS (archivo digital # 02).

xi) Copia de una historia clínica del paciente JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ, expedida por SALUDCOOP y correspondiente al año 2017 (archivo digital # 02).

xii) Copia de una historia clínica del paciente JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ, expedida por SOCIEDAD DE CIRUGÍA DE BOGOTÁ – HOSPITAL DE SAN JOSÉ y correspondiente al año 2020 (archivo digital # 02).

PRETENSIONES:

Conforme a lo esbozado en el escrito de tutela, se pretende por el accionante, lo siguiente:

"PRIMERO: Tutelar la protección de mis derechos fundamentales a la **DEBIDO PROCESO, DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, DIGNIDAD HUMANA, COMO LA SEGURIDAD SOCIAL, EN SUS DOS DIMENSIONES, EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y AL MÍNIMO VITAL**, y demás derechos fundamentales que se deriven de ellos.

SEGUNDO: En consecuencia, se ORDENE la ARL BOLIVAR o a quien corresponda realizar dentro de las cuarenta y ocho horas siguientes a la decisión, el pago de los honorarios, con el fin de que el expediente sea remitido ante la junta nacional de calificación de invalidez y en última instancia se defina el origen de mis diagnósticos clínicos.

TERCERO: Se ordene a entidades aquí tuteladas remitir constancia de pago de honorarios a la junta regional de calificación de invalidez de meta con copia al suscrito, para proceder con la continuidad en el proceso de calificación ante la junta regional de calificación del meta.

CUARTO: PREVENIR A LA ARL POSITIVA, para que en lo sucesivo evite incurrir en estas mismas violaciones de derechos y garantice la continuidad del servicio."

ANTECEDENTES:

Se extracta de la demanda como hechos relevantes al medio constitucional impetrado, los siguientes:

"PRIMERO: El suscrito padece desde el año 2016 múltiples afecciones en orden de MANGUITO ROTATORIO DE LATERALIDAD DERECHO, las cuales conllevaron a que se emitieran restricciones medico laborales y procedimientos de atención medica constante, que en muchas oportunidades generen incapacidades médicas.

SEGUNDO: Que, debido a estas afecciones, el suscrito desde hace 6 años se encuentra en proceso médico, con continuidad en las afecciones a nivel de columna.

TERCERO: fui calificado el origen de la pérdida de capacidad laboral de los diagnósticos MANGUITO ROTADOR DE LATERALIDAD DERECHO, de origen COMUN el pasado 29 de marzo del 2021.

CUARTO: que el suscrito dentro de los términos establecidos encontrándome en desacuerdo con el dictamen, presente recurso de apelación teniendo en cuenta el desconocimiento que se da por parte de la eps al diagnóstico vs la profesión ejercida por el suscrito a lo largo de la vida laboral, lo que dio lugar a que en los términos del decreto 019 del 2012 se remitiera a la junta regional de calificación que en este caso por jurisdicción correspondió a la regional del meta.

QUINTO: la presentación del recurso dio lugar a que fuera remitido a la junta regional de calificación del meta, el expediente para que en los términos del decreto 019 de 2012, se procediera a valorar en primera instancia dicho dictamen.

SEXTO: Finalmente conocido el expediente por la junta regional de calificación del meta, se fijó fecha para valoración, quien después de una valoración exhaustiva de la información laboral que fue aportada por la empresa y la arl consideraron revocar el dictamen, definiendo que el origen de mi diagnostico era derivada de la actividad laboral, lo que daría derecho a que se catalogara como enfermedad de origen laboral. y desconociendo la calificación del diagnóstico S460. Dictamen que fue notificado el pasado 09 de noviembre del 2022.

SEPTIMO: Que nuevamente, estando dentro del término legal a pesar de estar totalmente de acuerdo con el origen del diagnóstico síndrome de manguito rotario de lateralidad derecha, presente recurso en cuanto a que la junta regional en la misma línea que la eps, desconoció el diagnostico S460 TRAUMATISMO DEL TENDON DEL MANGUITO ROTATORIO DEL HOMBRO así como los ultimas valoraciones definidas en la resonancia magnética que determino: cambios postquirúrgicos de reparación del tendón supraespinoso con ruptura parcial de la superficie articular - bursitis subacromiodeltoidea. Aún está pendiente establecer procedimiento quirúrgico procedente, los cuales no fueron tenidos en cuenta a la hora de calificación

OCTAVO: la junta regional, una vez estudiado el recurso radicado por el suscrito y la arl, confirmo la decisión y solicito a la arl BOLIVAR, PAGAR los honorarios para hacer

remisión de dicho expediente ante la junta nacional de calificación de invalidez, el cual no ha sido enviado a la JUNTA NACIONAL teniendo en cuenta la renuencia de la arl del pago de estos honorarios lo que ha causado, una demora en el proceso de calificación que actualmente cursa en la junta regional del meta.

NOVENO: EN DIFERENTES OPORTUNIDADES he solicitado vía telefónica a la arl y la EPS el reconocimiento de pago de los honorarios para dar continuidad al trámite de calificación, sin que a la fecha tenga una respuesta positiva de fondo, incluso, muy a pesar de que la misma junta regional del meta le ha escrito a la arl bolívar que son ellos de conformidad a lo dispuesto en la ley los que están llamados a cancelar dicho recurso, pues en primera oportunidad la eps DEFINIO EL ORIGEN COMUN y en esta primera instancia fue modificado a laboral, por lo que a quien corresponde dicho pago es a la ARL BOLIVAR CONTRARIO A LO QUE HA INDICADO.

DECIMO. La demora en este procedimiento dará lugar a que sea devuelto el expediente a la eps, lo que causaría un grave perjuicio a mi proceso de calificación pues han pasado su señoría **6 meses PARA DEFINIRSE UNA CONTROVERSIA DE UN DICTAMEN DE ORIGEN DE ENFERMEDAD**, violándose con ello mi derecho al debido proceso y a las mismas disposiciones que sobre la materia ha fijado la ley.

DECIMO PRIMERO: En esta medida señor Juez, el proceder de **LA ARL BOLIVAR** es violatoria del debido proceso, lo que conllevará si aún no lo ha hecho, a que la junta regional de calificación de invalidez del Meta DEVUELVA el expediente ante la **EPS MEDIMAS**

DECIMO SEGUNDO. Es por esto señor juez que la negativa de LA ARL SEGUROS BOLIVAR, colocan en inminente riesgo los derechos constitucionales a la **DEBIDO PROCESO, DERECHO A LA VALORACION DE LA PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, DIGNIDAD HUMANA, COMO LA SEGURIDAD SOCIAL, EN SUS DOS DIMENSIONES, EL DERECHO A LA VIDA DIGNA Y AL MÍNIMO VITAL."**

ACTUACIÓN PROCESAL:

Debido a la contingencia generada por la pandemia del Covid-19, la Oficina de Servicios Judiciales de Yopal, remitió vía correo electrónico el presente escrito de Tutela a la cuenta oficial del Juzgado el día 23 de mayo del año en curso; una vez advertida la existencia de dicha actuación por Secretaría, se ingresó el expediente al Despacho para primer pronunciamiento, que se traduce en AUTO ADMISORIO de la misma fecha ya referenciada, teniendo como parte demandada a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS; igualmente, se dispuso la vinculación oficiosa como demandado a MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN, dentro de dicho proveído también se ordenó correr traslado por el término de tres (3) días para que informasen lo correspondiente a la solicitud del accionante y se manifestaran sobre la demanda de amparo impetrada, finalmente y dentro del mismo término se requirió para que remitieran copia auténtica del expediente administrativo o la documentación donde conste los antecedentes que guarden relación directa con lo peticionado.

Mediante correo electrónico remitido por la Secretaría de este Despacho Judicial el mismo 23 de mayo de los corrientes, se procedió a notificar por este medio a las entidades COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL

SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS y MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN; de igual forma, se comunicó al señor agente del Ministerio Público delegado ante este Despacho judicial y a la Defensoría del Pueblo.

Pronunciamiento de la parte demandada – MEDIMÁS EPS SAS en Liquidación. (archivo digital # 07):

Por intermedio de apoderado judicial dicha prestadora de salud, se hace presente al escenario de la discusión por presunta vulneración o amenaza de derechos fundamentales que se le ha planteado, manifestando que actualmente el hoy accionante señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ se encuentra en estado RETIRADO de dicha prestadora de salud y que desde el 17 de MARZO de 2022 se encuentra activo en SANITAS EPS S.A.; lo anterior, de acuerdo con lo estipulado por la Resolución 2022320000000864-6 del 8 de marzo de 2022 emitida por la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD; en este sentido, afirma que se encuentran frente a una imposibilidad de cumplimiento por cuanto se configura una FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

Pronunciamiento de la parte demandada – Compañía de Seguros Bolívar S.A. (archivo digital # 08).

A través del representante legal de la mencionada Compañía de Seguros, se hace presente al escenario de la discusión por presunta vulneración o amenaza de derechos fundamentales que se le ha planteado, allegando contestación a la demanda, en la cual manifiesta que se opone a la prosperidad de las pretensiones, acorde con las siguientes acotaciones:

"La ARL le ha indicado en varias ocasiones a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DEL META y al señor JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ que la Administradora no es la responsable ni tiene el deber legal de pagar los honorarios requeridos por los argumentos que se expondrán a continuación:

*La EPS MEDIMAS en el año 2021 notificó a esta ARL el dictamen de origen en **PRIMERA OPORTUNIDAD** del señor JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ, en el cual se determina que su patología consistente en: "M751 SÍNDROME DEL MANGUITO ROTATORIO DE LATERALIDAD", es de origen COMÚN. **(Anexo 1)***

Así las cosas y sin importar lo que haya dicho un dictamen posterior, para el caso en concreto se debe aplicar lo indicado por lo establecido en el Artículo 17 de la Ley 1562 de 2012:

"...Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común..." (Negritas y subrayado fuera de texto).

Es claro entonces que la responsabilidad de pagar los honorarios profesionales de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que requiere el trabajador es de la Administradora de Fondo de Pensiones AFP a la cual se encuentra afiliado y no de la ARL.

Por todo lo expuesto, la ARL no ha pagado los honorarios solicitados y no lo hará, toda vez que no tiene el deber legal de hacerlo.

(...)

PETICIÓN AL JUZGADO

Por todo lo anterior y habiéndose demostrado que la Administradora de Riesgos Laborales de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR S.A. no ha incurrido en la violación de ningún derecho fundamental consagrado en la Constitución Política y ha dado cumplimiento a las normas aplicables a la materia, de la manera más atenta le solicitamos declarar IMPROCEDENTE esta acción de TUTELA."

Como soporte de su posición jurídica allega copia de una certificación No. 8753288605509316 de fecha 2 de mayo de 2022, emitida por la Superintendencia Financiera de Colombia, donde se refleja la situación actual de la entidad "COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A." (archivo digital # 08); igualmente, se advierte que se adjunta copia del dictamen de fecha 11 de marzo de 2021, expedido por MEDIMAS EPS donde se calificó en primera oportunidad la patología que padece el señor José Manuel Molano Martínez, CC 74753043, como de origen COMUN (archivo digital # 08).

Pronunciamiento de la parte demandada – Junta de Calificación de Invalidez del Meta (archivo digital # 10).

La aludida Junta Regional a través de su representante legal, concurre al presente trámite constitucional, manifestando que se opone a las pretensiones en contra de su prohijada, acorde con las siguientes consideraciones:

"PRIMERO. El día 02 de junio de 2021 la EPS MEDIMAS radicó solicitud de calificación de origen a nombre del accionante JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ, por controversia presentada por el accionante frente a la calificación realizada por la EPS en primera oportunidad.

SEGUNDO. El accionante JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ asistió a cita de valoración el día 25 de agosto de 2021 con el Médico Ponente Dr. WILSON CONTRERAS PINTO y la Terapeuta Ocupacional Dra. MARTHA ALEXANDRA GALVIS PALACIO.

TERCERO. Los integrantes de esta JUNTA emitieron dictamen N° 15535 el día 04 de noviembre de 2021 a nombre del accionante JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ donde calificaron el diagnostico de: Síndrome del manguito rotador derecho como enfermedad de origen laboral.

CUARTO. Todos los interesados en el trámite de calificación fueron debidamente notificados del dictamen N° 15535.

QUINTO. Por no encontrarse de acuerdo con la calificación de la JUNTA el día 22 de noviembre de 2021 la ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR interpuso recurso de apelación contra el dictamen.

SEXTO. Mediante comunicación del día 29 de noviembre de 2021 esta JUNTA resolvió el recurso interpuesto por la ARL, en el cual se concluyó lo siguiente:

*"...De acuerdo con lo expuesto, la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META concede el recurso de apelación a la **ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR.***

Una vez se allegue copia de la consignación de los honorarios a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ se remitirá por medios electrónicos el expediente para que se surta el trámite del recurso de reposición en subsidio de apelación. Lo anterior, debido a la situación actual de emergencia sanitaria que rige en todo el territorio nacional. El pago de honorarios de la Junta Nacional de Calificación lo debe asumir la ARL

COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR, los datos de la cuenta bancaria de la JUNTA NACIONAL para hacer la consignación de los honorarios son: cuenta corriente DAVIVIENDA No. 00990014569-0 a nombre de la JUNTA NACIONAL.

Para cualquier información con la JUNTA NACIONAL, se podrán contactar a la Avenida carrera 19 #102-53 piso 1 clínica la sabana - Bogotá D.C. Teléfono 7440737, página web <https://juntanacional.co/index.php/consulte-su-caso>, Email servicioalusuario@juntanacional.com.

Pasados diez días hábiles sin que la parte que interpuso el recurso o la entidad que le corresponde el pago allegue el soporte del pago de honorarios a la JUNTA NACIONAL se procederá con el envío del expediente al archivo con estado inactivo con trámite pendiente...”

SEPTIMO. El pago de honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez lo debe asumir la **ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR** de conformidad con lo establecido en el Decreto 1072 de 2015 en el Artículo 2.2.5.1.41. el cual establece lo siguiente:

“...Artículo 2.2.5.1.41. Recurso de reposición y apelación. Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación...”

OCTAVO. A la fecha esta JUNTA REGIONAL ha realizado (03) requerimientos de pago de honorarios a la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR, la primera fue en el 06 de enero de 2022, la segunda el 01 de marzo de 2022 y la tercera el día 24 de mayo de 2022 en dichas comunicaciones se le corrió traslado al MINISTERIO DE TRABAJO (DIRECCIÓN TERRITORIAL DEL META) para que para que dicha entidad despliegue las acciones pertinentes contra la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR, ante la renuencia de remitir el soporte de pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

NOVENO. Esta JUNTA REGIONAL no ha remitido el expediente de calificación a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ ya que está a la espera que la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR allegue ante nuestra entidad el soporte de pago de honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ, para que dicha entidad se pronuncie en segunda y última instancia, lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.41 del decreto 1072 de 2015 el cual dispone lo siguiente:

“...**La Junta Regional de Calificación de Invalidez no remitirá el expediente a la Junta Nacional si no se allega la consignación de los honorarios de esta última e informará dicha anomalía a las autoridades competentes para la respectiva investigación y sanciones a la entidad responsable del pago.** De igual forma, informará a las partes interesadas la imposibilidad de envío a la Junta Nacional hasta que no sea presentada la consignación de dichos honorarios...”

DECIMO. En consecuencia, ya que la JRCI DEL META no ha realizado ningún tipo de acción que despliegue violación de derechos en contra del accionante JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ, así las cosas, solicito respetuosamente señor(a) JUEZ(A) absolver a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META del presente trámite de tutela.”

Como soporte de su posición jurídica allega copia de la siguiente documentación:

* Copia de un oficio de fecha 29 de diciembre de 2021, emitido por la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta, mediante el cual se

pronuncia sobre el recurso de reposición y subsidio apelación incoado por la "ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR" en contra del dictamen N° 15535 del 4 de noviembre de 2021 (archivo digital # 10), donde se determinó lo siguiente:

"CONCLUSION

*De acuerdo con lo expuesto. la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META confirma el dictamen, y concede subsidiariamente el recurso de apelación a la **ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR**.*

Una vez se allegue copia de la consignación de los honorarios a la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION INVALIDEZ se remitirá por medios electrónicos el expediente para que se surta el trámite del recurso de apelación. Lo anterior, debido a la situación actual de emergencia sanitaria que rige en todo el territorio nacional.

*El pago de honorarios de la Junta Nacional de Calificación lo debe asumir la **ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR**; los datos de la cuenta bancaria de la JUNTA NACIONAL para hacer la consignación de los honorarios son: cuenta corriente DAVIVIENDA No. 00990014569-0 a nombre de la JUNTA NACIONAL.*

(...)

Pasados diez días hábiles sin que la parte que interpuso el recurso o la entidad que le corresponde el pago allegue el soporte del pago de honorarios a la JUNTA NACIONAL, se procederá con el envío del expediente al archivo con estado inactivo con trámite pendiente."

* Copia de unas solicitudes de pago de honorarios Junta Nacional, de fechas 6 de enero, 1 de marzo, 22 de marzo y 24 de mayo del año 2022, emitidas por la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta y dirigidas a ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR, relacionados con el caso del señor JOSE MANUEL MOLANO MARTINEZ derivado del recurso de apelación incoado en contra del dictamen N° 15535 del 4 de noviembre de 2021 (archivo digital # 10).

Se advierte que la parte demandada – Porvenir Fondo de Pensiones y Cesantías y el señor Agente del Ministerio Público, guardaron silencio en esta importante etapa procesal.

Finalmente, se destaca que mediante correo electrónico de fecha 31 de mayo de 2022 (archivo digital # 11), el profesional del derecho ANDRES SIERRA AMAZO, allega memorial mediante el cual se presenta como defensor público del área laboral de la Defensoría del Pueblo – Regional Casanare, aduciendo la intención de la entidad de coadyuvar la presente acción constitucional; sin embargo, se advierte que dicho togado no adjuntó los respectivos soportes que acrediten la calidad en que actúa, por consiguiente, este Operador Judicial se abstendrá de pronunciarse al respecto, lo cual quedará consignado en la parte resolutive de esta providencia.

CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS:

Colombia es un Estado Social de Derecho fundado en el respeto a la *dignidad humana* (art. 1 C.N.), como atributo esencial del ser humano, desde aquí debe partir cualquier análisis a situaciones jurídicas de diversa índole puestas en conocimiento de funcionario alguno que se precie de administrar justicia.

Competencia:

Este operador jurídico investido de la función constitucional – para el caso específico - que le otorga la Carta Magna, a través del Despacho Judicial es competente para proceder a proferir sentencia dentro de la acción especialísima de la tutela, de conformidad a lo estipulado en el artículo 37 del decreto 2591 de 1991, pues la Constitución Política de 1991 instituyó la jurisdicción constitucional en los Jueces de la República; igualmente, de acuerdo a lo señalado en el Decreto 1382 de 2000, el decreto 1069 de 2015, así como el decreto 1983 del 30 de noviembre 2017 y el 333 de 2021 (por el cual se modifican algunas reglas de reparto de las acciones de tutela) y al factor territorial por el lugar donde presuntamente se pudieren estar poniendo en peligro, amenazando o quizás vulnerando derechos fundamentales.

Procedibilidad de la Acción de Tutela:

La Constitución Política de 1991 cuyo máximo fruto ha sido la institución de la tutela o amparo – opinión de especialistas en derecho constitucional que este administrador judicial comparte como un todo - que en sentido estricto es un derecho subjetivo público de la persona o individuo, un mecanismo excepcional diseñado en hora buena por el constituyente del 91 para amparar y proteger los derechos fundamentales, cuando estos pudieren ser puestos en peligro, o efectivamente violados, amenazados o desconocidos por alguna autoridad o por un particular que tenga la obligación de prestar el servicio público, y especialmente para evitar que las personas encargadas de prestarlos no abusen de los particulares que se ven obligados a acudir a esas entidades en procura de un servicio urgente.

Sin embargo, transcurridos más de 30 años de la puesta en marcha de esta útil herramienta se ha decantado de manera paulatina el abuso de la figura principalísima del amparo constitucional, utilizándose equivocadamente para defender derechos económicos de grandes emporios, terratenientes y empresas multinacionales que sin asomo de escrúpulos han intentado por intermedio de esta noble figura lograr objetivos que no alcanzaron a través de otros medios jurídicos dispuestos para ello, intentando de esta forma esquivar y dejar de lado los fines

altruistas que buscó el constituyente, aunado a la aquiescencia de algunos servidores a favor de grandes empresas y otras de similar corte, sacrificando de paso en no pocas ocasiones derechos de trabajadores, campesinos despojados de sus tierras, pequeñas minorías, indígenas, comunidad afrodescendiente y en general personas del común. Lo anterior, ha dado pie a posiciones extremas de voces que sin sonrojarse piden acabar y/o modificar tan especial instrumento jurídico, sin valorar los grandes beneficios que le ha prestado al conglomerado social en especial de las clases menos favorecidas que han visto en él una tabla de salvación a situaciones en las cuales se ha visto comprometido hasta el don máspreciado de la vida. Una aspiración de difícil tránsito ante los estamentos gubernamentales de hacienda nacional que han propuesto muchos servidores judiciales ha sido la creación de la jurisdicción constitucional a la que se le establezcan facultades especiales para adelantar y fallar todas las acciones de dicha estirpe y que tuvieran connotaciones especializadas en tal materia, que pudiese afianzar aún más esta práctica como herramienta de amparo y solución a problemas mediáticos y que contribuyera de alguna forma a la descongestión de los Despachos judiciales y consecuentemente una pronta solución de futuros litigios.

Ha reiterado en pronunciamientos anteriores este Despacho que esta acción tiene dos particularidades esenciales a saber: *la subsidiariedad y la inmediatez*; el primero por cuanto sólo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable y, el segundo, porque se trata de un instrumento jurídico de protección inmediata que es viable cuando se hace preciso disponerla en guarda efectiva, concreta y actual del derecho fundamental sujeto a vulneración o amenaza.

Legitimación por activa:

El artículo 86 de la Carta Política establece que las personas pueden interponer acción de tutela para reclamar ante los jueces mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o privada que desempeñe funciones públicas.

Así mismo la Corte Constitucional en sentencia T-1020 de 30 de octubre de 2003, indicó que: la acción de tutela es un medio de defensa que se encuentra al alcance de todas las personas "*nacionales o extranjeras, naturales o jurídicas, (...) independientemente de si es ciudadano o no. De manera que pueden interponerla los nacionales, los extranjeros, los que se encuentran privados de su libertad, los indígenas e inclusive los*

menores de edad. No hay diferenciación por aspectos tales como raza, sexo o condición social, lo que indica que todo ser humano que se halle en territorio colombiano puede ejercer la acción, o, en el evento en que no se encuentre allí, cuando la autoridad o particular con cuya acción u omisión se vulnera el derecho fundamental se halle en Colombia”.

En consecuencia, el señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ identificado con cédula de ciudadanía No. 74.753.043, quien considera que con las omisiones de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS y MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN, se les ha vulnerado sus derechos fundamentales incoados y por ello solicita el amparo a través de esta figura, se encuentra habilitado para interponer esta clase de acción constitucional especial; por cuanto así lo determina el artículo 10º del Decreto 2591 de 1991.

Legitimación por pasiva:

La COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS y MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN, están legitimadas como parte pasiva en el presente asunto, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 5º del Decreto 2591 de 1991, debido a que se les atribuye la violación de los derechos fundamentales en discusión.

No obstante lo anterior, se precisa que en lo que concierne a MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN, no se evidencia dentro del libelo demandatorio que se le endilguen vulneración específica de los derechos del demandante, sino que se cita para efectos de dar claridad a la controversia plantea y eventualmente para que se le imprima celeridad a un trámite administrativo relacionado con la calificación de origen del paciente hoy accionante, aspecto que desborda las facultades de este Juez Constitucional; en este sentido, se dispondrá excluir del presente trámite constitucional a la mencionada entidad, determinación que deberá plasmarse en la parte resolutive de esta providencia.

Inmediatez

Con la acción de tutela se busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resulten violados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas, razón por la que resulta imprescindible que su ejercicio tenga lugar dentro del marco de ocurrencia de la amenaza o violación de dichos derechos para que el amparo constitucional sea procedente.

La Corte Constitucional ha reiterado en no pocas oportunidades que, en concordancia con su carácter preferente y sumario, y con la garantía que ofrece de brindar una protección inmediata, la acción de tutela debe interponerse dentro de un término razonable. Si bien el Congreso de la República ni la máxima Corte han fijado un plazo para interponer la acción, tampoco han fijado un término de caducidad de la acción, esta última sí ha sostenido que la inmediatez es un requisito de procedencia de la acción, y que el cumplimiento de dicho requisito debe ser objeto de apreciación por parte del juez en cada caso concreto.

En el caso bajo análisis se establece que el señor José Manuel Molano Martínez impetró la presente acción de tutela el 20 de mayo de 2022, al considerar amenazados sus derechos al *debido proceso, derecho a la valoración de calificación, dignidad humana, como la seguridad social, en sus dos dimensiones, el derecho a la vida digna y al mínimo vital*, ya que las entidades demandadas se han negado a reconocer y pagar los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, derivados de la interposición de los recursos de apelación incoados por el ciudadano Molano Martínez el 19 de noviembre de 2021 y la Compañía de Seguros Bolívar SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR) el día 22 de noviembre de 2021, dejando suspendida y/o en incertidumbre la continuación de dicha actuación administrativa, y sin que a la fecha de interposición de la presente demanda se conociera alguna novedad al respecto; en este sentido se establece que la tutela interpuesta lo fue en oportunidad razonable y por lo tanto, al valorar dicho ítem por este funcionario, no admite discusión al respecto.

Subsidiariedad:

Ha reiterado este Despacho en pronunciamientos anteriores que esta acción enmarca la particularidad esencial de *la subsidiariedad*, por cuanto sólo resulta procedente cuando el perjudicado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo situación demostrada que busque evitar un perjuicio irremediable.

Por lo tanto, es dable recalcar que, aun cuando el trámite de esta acción es preferente y sumario, regido por los principios de publicidad, prevalencia del derecho sustancial, economía, celeridad y eficacia, su carácter es eminentemente *residual y subsidiario*, es decir, que sólo procede en aquellos eventos en que no exista un instrumento constitucional o legal diferente, que permita solicitar ante los jueces la protección de los derechos, salvo que se pretenda evitar la causación de un perjuicio irremediable.

La sentencia T-514 de 2003, estableció que no es, en principio, la acción de tutela el medio adecuado para controvertir las actuaciones

administrativas, puesto que para ello están previstas las acciones ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo. En ese escenario, la acción de tutela procedería como mecanismo transitorio de protección de los derechos fundamentales cuando quiera que esperar a la respuesta de la jurisdicción contenciosa administrativa pudiese dar lugar a un perjuicio irremediable.

Sobre esta materia en particular, la H. Corte Constitucional en sentencia T – 161 del 9 de abril de 2019, señaló:

"3.2.4 Ahora bien, respecto al reconocimiento y pago de derechos de carácter económico surgidos de una relación laboral, como los auxilios por incapacidad, esta Corporación ha señalado que, en principio, no procede la acción tutela. Ello, por cuanto el conocimiento de ese tipo de solicitudes implica la valoración de aspectos legales y probatorios que muchas veces desborda las competencias del juez constitucional¹.

En efecto, el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y la Seguridad Social, modificado por el artículo 622 de la Ley 1564 de 2012, fijó en cabeza de la jurisdicción ordinaria, en sus especialidades laboral y de la seguridad social, la competencia para resolver "las controversias relativas a la prestación de los servicios de la seguridad social que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, salvo los de responsabilidad médica y los relacionados con los contratos".

Por su parte, la Ley 1438 de 2011 en el literal g de su artículo 126² prevé un trámite administrativo ante la Superintendencia Nacional de Salud, donde se establece, dentro de las funciones jurisdiccionales que tiene dicho órgano de control, "conocer y decidir sobre el reconocimiento y pago de las prestaciones económicas por parte de las EPS o del empleador".

3.2.5 No obstante lo anterior, en lo que se relaciona específicamente con el reconocimiento de incapacidades, este Tribunal ha reconocido la procedencia de la acción de tutela, por considerar que el no pago de dicha prestación económica desconoce no sólo un derecho de índole laboral, sino también, supone la vulneración de otros derechos fundamentales habida cuenta de que en muchos casos, dicho ingreso constituye la única fuente de subsistencia para una persona y su núcleo familiar, siendo el amparo constitucional el medio más idóneo y eficaz para lograr una protección real e inmediata. En palabras de la Corte:

"El no pago de una incapacidad médica constituye, en principio, el desconocimiento de un derecho de índole laboral, pero puede generar, además, la violación de derechos fundamentales cuando ese ingreso es la única fuente de subsistencia para una persona y su familia. No sólo se atenta contra el derecho al trabajo en cuanto se hacen indignas las condiciones del mismo, sino que también se puede afectar directamente la salud y en casos extremos poner en peligro la vida, si la persona se siente obligada a interrumpir su licencia por enfermedad y a reiniciar sus labores para suministrar el necesario sustento a los suyos"³.

3.2.6 En suma, ha estimado la Corte que el pago del auxilio por incapacidad garantiza el mínimo vital del trabajador que no puede prestar sus servicios por motivos de

¹ Corte Constitucional, sentencia T-662 de 2016 (M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado) y T-693 de 2017 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

² Por medio del cual se modificó el artículo 41 de la Ley 1122 de 2007.

³ Sentencia T -311 de 1996 (M.P. José Gregorio Hernández Galindo), T- 972 de 2013 (M.P. Jaime Araujo Rentería), T-693 de 2017 (M.P. Cristina Pardo Schlesinger).

enfermedad y el de su núcleo familiar; además, protege sus derechos a la salud y a la dignidad humana, pues percibir este ingreso le permite recuperarse satisfactoriamente⁴.

Sobre esa base, la jurisprudencia en la materia ha reiterado que "los mecanismos ordinarios instituidos para [reclamar el pago del auxilio por incapacidad], no son lo suficientemente idóneos en procura de garantizar una protección oportuna y eficaz, en razón al tiempo que llevaría definir un conflicto de esta naturaleza⁵.

(...)

3.2.8 Así las cosas, observa la Sala que el mínimo vital del señor Ricardo Barahona se encuentra ante una amenaza inminente. Lo anterior, por cuanto no dispone de los recursos económicos necesarios para cubrir sus gastos mínimos de subsistencia, hecho que lo ha llevado a adquirir deudas que no pueden ser asumidas oportunamente dada la falta de recursos que tiene como consecuencia del no pago de sus incapacidades.

Sobre el particular, cabe advertir, además, que la posibilidad de que el señor Barahona cuente con otra fuente de ingreso es indeterminada e incierta. Máxime, si se tiene en cuenta que el peticionario informó que: (i) su único sustento económico lo recibe de su trabajo, el cual, de acuerdo con su situación concreta se ve representado en el pago de sus incapacidades⁶ y que (ii) dada la condición de salud en que se encuentra no puede realizar actividad laboral alguna. Afirmaciones que no fueron desvirtuadas por ninguna de las partes accionadas y que, por lo tanto gozan de presunción de veracidad e implican del mismo modo una amenaza inminente de su mínimo vital.

3.2.9 En ese orden de ideas, estima la Sala que aun cuando existen, para el caso objeto de estudio, otros medios de defensa judicial, tales como la acción ordinaria ante el juez laboral o el trámite administrativo ante la Superintendencia de Salud, estos resultan ineficaces para conjurar la situación de vulneración de derechos fundamentales que padece el accionante. Lo anterior, encuentra su fundamento en: (i) el deterioro progresivo y marcado del mínimo vital del tutelante, que fue explicado en precedencia y (ii) su condición de sujeto de especial protección constitucional, derivada no solo de su situación de discapacidad sino también, del estado de debilidad manifiesta que presenta en razón de sus problemas de salud.

3.2.10 Con fundamento en lo expuesto, considera la Sala que mediante la presente acción de tutela se busca evitar la consumación de un perjuicio irremediable que se materializa en la amenaza grave e inminente sobre el mínimo vital del peticionario, la cual requiere de medidas urgentes e impostergables para evitar su configuración. En consecuencia, se concluye que la presente acción de tutela satisface el requisito de subsidiariedad, pues pese a la existencia de otros mecanismos judiciales para ventilar las pretensiones del actor, los mismos no resultan idóneos ni eficaces para su situación particular.

Acorde con lo anterior, y retornando al caso *sub examine*, encontramos que la problemática planteada versa sobre una actuación de trámite relacionada con la asunción del pago de unos honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez derivado de la interposición de unos recursos de apelación respecto a un dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, ante la cual nuestro ordenamiento jurídico no contempla ninguna clase de recurso y/o acción posible para impetrar en esta situación en particular; aunado a lo anterior,

⁴Corte Constitucional, ver entre otras, Sentencias T -311 de 1996 (M.P José Gregorio Hernández Galindo), T- 972 de 2013 (M.P Jaime Araujo Rentería), T-693 de 2017 (M.P Cristina Pardo Schlesinger).

⁵ Corte Constitucional, Ver,entre otras, las sentencias T-311 de 1996 (M.P José Gregorio Hernández Galindo), T-920 de 2009 (M.P Gabriel Eduardo Mendoza Martelo),T-468 de 2010 (M.P Jorge Iván Palacio Palacio); T-182 de 2011 (M.P Mauricio González Cuervo), T-140 de 2016 (M.P. Jorge Iván Palacio Palacio), y T-401 de 2017 (M.P Gloria Stella Ortiz Delgado), T-693 de 2017 (M.P Cristina Pardo Schlesinger).

⁶ Ver a folio 2 del cuaderno principal.

se destaca que han transcurrido 6 meses desde la interposición de los recursos sin que se observe una eventual salida y conllevando a que la actuación administrativa se encuentre paralizada de forma indefinida, lo cual constituye una flagrante vulneración al Debido Proceso; en este sentido y al no existir otros medios o herramientas de defensa idóneos y/o eficaces para poder conjurar la situación urgente y excepcional que plantea el accionante, se considera procedente la presente acción para entrar a discernir de fondo la aludida vulneración de sus derechos constitucionales.

Problema jurídico constitucional a resolver:

Dirimidos los aspectos procedimentales enunciados atrás (competencia, procedibilidad, legitimidad por activa, legitimidad por pasiva, subsidiaridad, inmediatez etc.), y analizada la situación expuesta, deberá establecer este Juez al examen del escenario constitucional que se presenta, si conforme a lo relatado en la demanda instaurada por el señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ y confrontado a la contestación por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN, al igual que el material probatorio allegado por las partes, se demuestra con certeza alguna amenaza, puesta en peligro o vulneración a los derechos fundamentales del aludido ciudadano, por las presuntas acciones u omisiones de las accionadas, en caso afirmativo deberá disponer las órdenes perentorias conforme a la Constitución y la ley que se consideren necesarias con miras a conjurar, cortar de tajo, detener, atenuar o disminuir esas probables amenazas.

Derechos invocados y jurisprudencia aplicable:

Los derechos presuntamente quebrantados están constitucionalmente protegidos; fueron expresamente calificados en la Constitución como fundamentales, así: ***al debido proceso, a la salud, a la vida, a la seguridad social*** entre otros. La jurisprudencia constitucional ha reconocido la misma naturaleza y protección a ***la dignidad personal***, en conexión con el derecho a la vida (Art. 11 CP), cuyo reconocimiento como derecho inherente a la persona es del derecho interno y se encuentra protegido en el Derecho Internacional de los Derechos Humanos.

Apoyado en jurisprudencia, se analizará detenidamente si los derechos invocados por la parte actora como vulnerados son fundamentales y si para ellos existe protección especial. Al respecto la Corte Constitucional ha dicho:

"...Uno de los fines inmediatos de éste es el de vivir en condiciones saludables. A la vez, y bajo otro aspecto, la salud es un medio necesario para una vida digna, pues al hombre no sólo se le debe respetar su existencia biológica, sino que ésta sea de acuerdo a su dignidad de persona, es decir, como un ser que merece vivir bien. Es

pues, así como el derecho a la salud es un derecho fundamental, derivado del derecho a la vida que tiene toda persona humana, desde el momento de la concepción hasta su muerte, derecho que implica conservar la plenitud de sus facultades físicas, mentales y espirituales, y poner todos los medios ordinarios al alcance para la prevención de las enfermedades, así como para la recuperación.” (Sentencia T 013 1995 Ponente Vladimiro Naranjo Mesa).

Esa misma Corporación en Sentencia SU-819 de 1999 expuso:

*“La Seguridad Social en Salud fue concebida en la Ley 100 de 1993 como un sistema destinado a regular el servicio público esencial de salud y a crear condiciones de acceso en todos los niveles de atención, que permitieran garantizar a todas las personas sus derechos a la salud, a la vida y a la seguridad social, bajo el imperio del Estado social de derecho y con fundamento en los principios de la dignidad humana, de la solidaridad y de la prevalencia del interés general. Para ello, el Estado debería crear las condiciones para hacer efectivo el acceso de todos a la atención básica en salud, ampliando progresivamente la cobertura de la seguridad social en salud y garantizando la protección y la recuperación de la salud a los habitantes del país. **Obligación ésta que en los términos de los artículos constitucionales 48 y 49 no sólo corresponde al Estado** en la medida en que el beneficiario del servicio no cuente con los recursos necesarios para sufragarlos, **sino igualmente a toda persona en la medida en que debe procurar el cuidado integral de su salud”**.*

Y recientemente la Corte Constitucional⁷ ha esbozado:

“3. Doctrina constitucional sobre el derecho a la salud y su protección por vía de tutela. Reiteración de jurisprudencia.

De acuerdo a lo dispuesto en el artículo 49 de la Constitución Política, la salud tiene una doble connotación: es un derecho fundamental y un servicio público. En este orden, todas las personas tienen la posibilidad de acceder al servicio de salud en las modalidades de promoción, protección y recuperación, correspondiéndole al Estado la organización, dirección, reglamentación y garantía de su prestación conforme a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.

De la misma forma, en los artículos 365 y 366 de la Carta Política, se dispone que los servicios públicos en general son inherentes a la función social del Estado, de conformidad con lo indicado en el artículo 2º ibídem, y que es deber del Estado asegurar su prestación a “todos los habitantes del territorio nacional” de acuerdo con la ley, “reiterando en este sentido la universalidad y con ello también la fundamentabilidad del servicio público asociado en este caso a la salud”

La protección que otorga el ordenamiento jurídico colombiano al derecho a la salud se complementa y fortalece con lo dispuesto sobre el mismo en el ámbito internacional, como por ejemplo en el artículo 25 de la Declaración Universal de Derechos Humanos que en su párrafo primero afirma que “toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios”.

En este mismo sentido, el artículo 12 del Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su párrafo primero precisa que los Estados partes reconocen “el derecho de toda persona al disfrute del más alto nivel posible de salud física y mental”. En el párrafo 2 del artículo 12 se indican, a título de ejemplo, diversas “medidas que deberán adoptar los Estados Partes a fin de asegurar la plena

⁷ Sentencia T-345/11 del 5 de mayo de 2011, referencia: expedientes T-2.917.429 y T-2.935.581 (acumulados). Magistrado Ponente: Humberto Antonio Sierra Porto.

efectividad de este derecho". Por su parte, la Observación General 14 del Comité de Naciones Unidas sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales con fundamento en la cual el Comité fijó el sentido y los alcances de los derechos y obligaciones originados en el Pacto, recordó que "la salud es un derecho humano fundamental e indispensable para el ejercicio de los demás derechos humanos. Todo ser humano tiene derecho al disfrute del más alto nivel posible de salud que le permita vivir dignamente"¹.

Conforme a la ilustración *in extenso* que nos aporta la máxima guardiana de la Carta Magna, los derechos invocados gozan de protección especial conforme a lo previsto en el artículo 48 de la Constitución Política, la seguridad social goza de una doble connotación jurídica; por una parte, es considerada un servicio público de carácter obligatorio, cuya prestación se encuentra regulada bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en acatamiento de los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Y, por otra, se erige como un derecho irrenunciable, que debe ser garantizado a todas las personas sin distinción alguna y que comporta diversos aspectos, dentro de los que se destaca el acceso efectivo a los servicios de salud. En armonía con lo anterior, el artículo 49 superior establece que la salud hace parte de la Seguridad Social y como tal, se constituye en un servicio público y en un derecho en cabeza de todas las personas.

También en reiterada jurisprudencia la Corte Constitucional⁸ ha sostenido que el derecho a la salud constituye por sí sólo un derecho fundamental autónomo e independiente (antes la jurisprudencia lo referenciaba como en conexidad con el de la vida, lo que se califica hoy de artificioso), el cual debe ser garantizado de forma directa por el Estado Social de Derecho que rige nuestro sistema normativo, acorde con las siguientes consideraciones:

"3. El derecho a la salud como derecho fundamental

El derecho a la salud es un derecho constitucional fundamental. La Corte lo ha protegido por tres vías. La primera ha sido estableciendo su relación de conexidad con el derecho a la vida, el derecho a la integridad personal y el derecho a la dignidad humana, lo cual le ha permitido a la Corte identificar aspectos del núcleo esencial del derecho a la salud y admitir su tutelabilidad; la segunda ha sido reconociendo su naturaleza fundamental en contextos donde el tutelante es un sujeto de especial protección, lo cual ha llevado a la Corte a asegurar que un cierto ámbito de servicios de salud requeridos sea efectivamente garantizado; la tercera, es afirmando en general la fundamentalidad del derecho a la salud en lo que respecta a un ámbito básico, el cual coincide con los servicios contemplados por la Constitución, el bloque de constitucionalidad, la ley y los planes obligatorios de salud, con las extensiones necesarias para proteger una vida digna. (...)

3.2.1.3. Así pues, considerando que "son fundamentales (i) aquellos derechos respecto de los cuales existe consenso sobre su naturaleza fundamental y (ii) todo derecho constitucional que funcionalmente esté dirigido a lograr la dignidad humana y sea traducible en un derecho subjetivo", la Corte señaló en la sentencia T-859 de 2003 que el derecho a la salud es un derecho fundamental, 'de manera autónoma', cuando se puede concretar en una garantía subjetiva derivada de las normas que rigen el

⁸ Sentencia T-760 del 31 de Julio de 2008; M.P.: Dr. MANUEL JOSÉ CEPEDA ESPINOSA

derecho a la salud, advirtiendo que algunas de estas se encuentran en la Constitución misma, otras en el bloque de constitucionalidad y la mayoría, finalmente, en las leyes y demás normas que crean y estructuran el Sistema Nacional de Salud, y definen los servicios específicos a los que las personas tienen derecho.⁹ Concretamente, la jurisprudencia constitucional ha señalado que el acceso a un servicio de salud que se requiera, contemplado en los planes obligatorios, es derecho fundamental autónomo. En tal medida, la negación de los servicios de salud contemplados en el POS es una violación del derecho fundamental a la salud, por tanto, se trata de una prestación claramente exigible y justiciable mediante acción de tutela.¹⁰ La jurisprudencia ha señalado que la calidad de fundamental de un derecho no depende de la vía procesal mediante la cual éste se hace efectivo.¹¹

(...)

3.2.1.4. Siguiendo esta línea jurisprudencial, entre otras consideraciones, la Corte Constitucional en pleno ha subrayado que la salud es un derecho fundamental que debe ser garantizado a todos los seres humanos igualmente dignos. No hacerlo conduce a que se presenta un déficit de protección constitucionalmente inadmisibles. Por ejemplo, la Corte decidió que representaba una violación al derecho a la dignidad humana excluir del régimen de salud a la pareja de una persona homosexual,¹² extendiendo así

⁹ En la sentencia T-859 de 2003 (MP Eduardo Montealegre Lynett) se dice al respecto: "Así las cosas, puede sostenerse que tiene *naturaleza de derecho fundamental*, de manera autónoma, el derecho a recibir la atención de salud definidas en el Plan Básico de Salud, el Plan Obligatorio de Salud y el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado –Ley 100 de 1993 y sus normas complementarias –, así como respecto de los elementos derivados de las obligaciones básicas definidas en la Observación General N°14. Lo anterior por cuanto se han definido los contenidos precisos del derecho, de manera que existe un derecho subjetivo claro a favor de quienes pertenecen a cada uno de los subsistemas –contributivo, subsidiado, etc.-. La Corte ya se había pronunciado sobre ello al considerar el fenómeno de la transmutación de los derechos prestacionales en derechos subjetivos. || 13. La naturaleza de derecho fundamental que tiene el derecho a la salud en los términos del fundamento anterior, implica que tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. No es necesario, en este escenario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de tutela: violación o amenaza de un derecho fundamental." Esta decisión ha sido reiterada, entre otras, en las sentencias T-060 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-148 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto).

¹⁰ Esta decisión ha sido reiterada en varias ocasiones, entre ellas en la sentencia T-076 de 2008 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-631 de 2007 (MP Humberto Antonio Sierra Porto), T-837 de 2006 (MP Humberto Antonio Sierra Porto) en este caso la Corte consideró que "(...) *tratándose de la negación de un servicio, medicamento o procedimiento establecido en el P.O.S., se estaría frente a la violación de un derecho fundamental. En consecuencia, no es necesario, que exista amenaza a la vida u otro derecho fundamental, para satisfacer el primer elemento de procedibilidad de la acción de tutela (...)*". En este caso se tuteló el acceso de una persona beneficiaria del régimen subsidiado a servicios de salud incluidos en el POSS (Histerectomía Abdominal Total y Colporrafia posterior) pero cuya cuota de recuperación no podía ser cancelada por el accionante.

¹¹ Corte Constitucional, sentencia T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto) se autorizó la práctica de la cirugía plástica ordenada por el médico cirujano, con el propósito de extraer el queloide que tenía la menor beneficiaria de la tutela en el lóbulo de su oreja izquierda, aun cuando la función auditiva de la menor no se veía afectada. Para la Corte "[n]o se trata de una cirugía cosmética o superflua sino de una intervención necesaria y urgente recomendada por el médico cirujano y relacionada con la posibilidad de superar problemas de cicatrización que presenta la niña. (...) de manera que pueda recuperar su apariencia normal y restablecer de manera integral su salud."

¹² Corte Constitucional, sentencia C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino); en este caso la Corte consideró que "(...) *la exclusión del régimen de seguridad social en salud del miembro homosexual de la pareja constituye una vulneración de su derecho a la dignidad humana, pues la exclusión está fundada esencialmente en su libre opción sexual, lo cual hace de su derecho una garantía directamente protegida por la Carta. En tanto que la Corporación reconoce que la protección del derecho a la salud puede ser amparada directamente por vía de tutela, cuando la misma implica la violación de la dignidad humana, la Corte infiere que la medida que excluye de la prestación del servicio de salud se encuentra en abierta contradicción con la dignidad humana del individuo y, por tanto, contraria al texto de la Carta, razón de más para considerar que el vacío detectado resulta inconstitucional.*"

el alcance de la primera sentencia de constitucionalidad relativa al déficit de protección en que se encuentran las parejas homosexuales.¹³ En este caso resolvió reiterar la decisión jurisprudencial de reconocer "(...) que el derecho a la salud es, autónomamente, un derecho fundamental y que, en esa medida, la garantía de protección debe partir de las políticas estatales, de conformidad con la disponibilidad de los recursos destinados a su cobertura."¹⁴ Esta decisión se adoptó considerando la estrecha relación entre la salud y el concepto de la 'dignidad humana', "(...) elemento fundante del estado social de derecho que impone a las autoridades y a los particulares el trato a la persona conforme con su humana condición."¹⁵

3.2.1.5. El reconocimiento de la salud como un derecho fundamental en el contexto constitucional colombiano, coincide con la evolución de su protección en el ámbito internacional. En efecto, la génesis y desenvolvimiento del derecho a la salud, tanto en el ámbito internacional como en el ámbito regional, evidencia la fundamentalidad de esta garantía. En cuanto a la Observación General N° 14, referida específicamente al derecho a la salud, se hará referencia posteriormente a ella en el presente capítulo de esta sentencia (ver apartado 3.4.2.). (...)

3.2.4. En un primer momento, la Corte Constitucional consideró que la acción de tutela era una herramienta orientada a garantizar el goce efectivo de los derechos de libertad clásicos y otros como la vida. No obstante, también desde su inicio, la jurisprudencia entendió que algunas de las obligaciones derivadas del derecho a la salud, por más que tuvieran un carácter prestacional y en principio fuera progresivo su cumplimiento, eran tutelables directamente, en tanto eran obligaciones de las que dependían derechos como la vida o la integridad personal, por ejemplo. Esto ha sido denominado la tesis de la conexidad: la obligación que se deriva de un derecho constitucional es exigible por vía de tutela si esta se encuentra en conexidad con el goce efectivo de un derecho fundamental.¹⁶ La Corte Constitucional ha señalado pues, que hay órbitas de la protección del derecho a la salud que deben ser garantizadas por vía de tutela, por la grave afección que implicarían para la salud de la persona y para otros derechos, expresamente reconocidos por la Constitución como 'derechos de aplicación inmediata', tales como la vida o la igualdad.¹⁷

¹³ En la sentencia C-075 de 2007 (MP Rodrigo Escobar Gil; SV Jaime Araujo Rentería; AV Jaime Córdoba Triviño, Nilson Pinilla Pinilla, Rodrigo Escobar Gil, Marco Gerardo Monroy Cabra) la Corte Constitucional resolvió declarar la exequibilidad de la Ley 54 de 1990, tal como fue modificada por la Ley 979 de 2005, 'en el entendido que el régimen de protección en ella contenido se aplica también a las parejas homosexuales'.

¹⁴ En la sentencia C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino).

¹⁵ Corte Constitucional, sentencia C-811 de 2007 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra; SV Jaime Araujo Rentería, Nilson Pinilla Pinilla; AV Catalina Botero Marino). En este caso se reiteró que "... dentro del sistema constitucional colombiano, el principio de dignidad constituye el centro axiológico a partir del cual se derivan las obligaciones de protección, respeto y promoción de los derechos constitucionales y el aseguramiento del cumplimiento de los deberes constitucionales, bajo la égida del orden justo.", tal como lo había considerado la Corte Constitucional en la sentencia C-684 de 2005 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra).

¹⁶ Desde su inicio la jurisprudencia constitucional ha señalado que los derechos sociales, económicos y culturales deben ser considerados fundamentales en aquellos casos en que estén en conexidad "con un principio o con un derecho fundamental". Sentencia T-406 de 1992 (MP Ciro Angarita Barón) Esta posición jurisprudencial, acogida rápidamente por otras Sala de Revisión de la Corte Constitucional (v.gr., sentencia T-571 de 1992; MP Jaime Sanín Greiffenstein), ha sido sostenida de manera continua e ininterrumpida hasta el momento.

¹⁷ Corte Constitucional, sentencia T-328 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz); en este caso la Corte señaló: "En ciertos eventos - éste es uno de ellos - la atención médica inmediata tiene una relación directa con la conservación de la vida y la salud, hasta el punto que si ella deja de darse la persona puede morir o su salud menguarse en grado sumo. En estas condiciones la atención

*Sin embargo, también desde su inicio, la jurisprudencia constitucional consideró que la salud no solamente tiene el carácter de fundamental en los casos en los que "se relaciona de manera directa y grave con el derecho a la vida", "sino también en aquellas situaciones en las cuales se afecte de manera directa y grave el mínimo vital necesario para el desempeño físico y social en condiciones normales".¹⁸ Siguiendo a la Organización Mundial de la Salud, por ejemplo, la Corte ha resaltado que el derecho a la salud también se encuentra respaldado en el 'principio de igualdad en una sociedad'.¹⁹ Es decir, el grado de salud que puede ser reclamado por toda persona de forma inmediata al Estado, es la protección de 'un mínimo vital, por fuera del cual, el deterioro orgánico impide una vida normal.'*²⁰

3.2.5. La jurisprudencia constitucional reconoció a través de la figura de la 'conexidad', casos en que la indivisibilidad e interdependencia de los derechos son manifiestas, a tal punto, que el incumplimiento de una obligación derivada de un derecho que no sea considerado una libertad clásica (como la salud), implica, necesariamente, el incumplimiento de la obligación derivada de un derecho que sí es clasificado como esencial (como la vida).

Pero la utilidad práctica de tal argumentación, ha sido cuestionada por la propia jurisprudencia. De hecho, recientemente la Corte consideró 'artificial' tener que recurrir a la 'estrategia de la conexidad' para poder proteger el derecho constitucional invocado. Dijo al respecto,

"Hoy se muestra artificial predicar la exigencia de conexidad respecto de derechos fundamentales los cuales tienen todos – unos más que otros – una connotación prestacional innegable. Ese requerimiento debe entenderse en otros términos, es decir, en tanto enlace estrecho entre un conjunto de circunstancias que se presentan en el caso concreto y la necesidad de acudir a la acción de tutela en cuanto vía para hacer efectivo el derecho fundamental. Así, a propósito del derecho fundamental a la salud puede decirse que respecto de las prestaciones excluidas de las categorías legales y reglamentarias únicamente podrá acudirse al amparo por vía de acción de tutela en aquellos eventos en los cuales logre demostrarse que la falta de reconocimiento del derecho fundamental a la salud (i) significa a un mismo tiempo lesionar de manera seria y directa la dignidad humana de la persona afectada con la vulneración del derecho; (ii) se pregona de un sujeto de especial protección constitucional²¹ y/o (iii) implica poner a la persona afectada en una condición de indefensión por su falta de capacidad de pago para hacer valer ese derecho.

Lo anterior, justamente por cuanto el Estado - bajo aplicación de los principios de equidad, solidaridad, subsidiariedad y eficiencia - ha de

médica como modalidad del derecho a la vida y a la salud indiscutiblemente tendría aplicación inmediata (CP art. 85)."

¹⁸ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

¹⁹ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

²⁰ Corte Constitucional, sentencia T-597 de 1993 (MP Eduardo Cifuentes Muñoz).

²¹ En relación con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha afirmado de manera reiterada que existen personas a quienes la Constitución misma dota de un amparo específico bien sea por razón de su edad – niños, niñas – o por causa de encontrarse en especiales circunstancias de indefensión – personas con enfermedades catastróficas, reclusos, mujeres embarazadas o personas colocadas en situaciones de debilidad económica, física o psíquica manifiesta. Frente a estas personas, el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud es reforzado debido al grado de vulnerabilidad que, en ocasiones, deben afrontar. Ver sentencias T-1081 de 2001, T-850 de 2002, T-859 de 2003 y T-666 de 2004.

racionalizar la prestación satisfactoria del servicio de salud a su cargo o a cargo de los particulares que obran en calidad de autoridades públicas, atendiendo, de modo prioritario, a quienes se encuentren en cualquiera de las circunstancias mencionadas con antelación. Al respecto, la Corte Constitucional ha expresado mediante jurisprudencia reiterada que, bajo estas circunstancias, aún tratándose de prestaciones excluidas del POS, del POSS, del PAB, del PAC y de aquellas obligaciones previstas por la Observación General 14, procede la tutela como mecanismo para obtener el amparo del derecho constitucional fundamental a la salud.”²²

Así pues, la jurisprudencia constitucional ha dejado de decir que tutela el derecho a la salud ‘en conexidad con el derecho a la vida y a la integridad personal’, para pasar a proteger el derecho ‘fundamental autónomo a la salud’.²³ Para la jurisprudencia constitucional “(...) no brindar los medicamentos previstos en cualquiera de los planes obligatorios de salud, o no permitir la realización de las cirugías amparadas por el plan, constituye una vulneración al derecho fundamental a la salud.”²⁴ La Corte también había considerado explícitamente que el derecho a la salud es fundamental y tutelable, en aquellos casos en los que la persona que requiere el servicio de salud es un sujeto de especial protección constitucional. Así lo ha considerado la jurisprudencia, por ejemplo, con relación a las personas de la tercera edad.²⁵

Sin embargo, esta variante jurisprudencial deja de ser relevante en punto a la cuestión de la fundamentalidad del derecho a la salud. (...)”

En otro contexto, la jurisprudencia constitucional²⁶ ha señalado, de manera reiterada y uniforme que, en principio, la acción de tutela no es el mecanismo judicial idóneo para resolver las controversias que surgen en el desarrollo de las actuaciones administrativas, toda vez que la competencia en estos asuntos ha sido asignada de manera exclusiva, por el ordenamiento jurídico, a la jurisdicción de lo contencioso administrativo, juez natural de este tipo de procedimientos, cuya estructura permite un amplio debate probatorio frente a las circunstancias

²² Con relación a este desarrollo jurisprudencial ver, entre otras, la sentencia T-016 de 2007 (MP Antonio Humberto Sierra Porto) en la cual se estudió el caso de una menor que padecía una *lesión nodular carnosa en cara posterior del lóbulo de la oreja izquierda* y a quien su médico especialista tratante había remitido al cirujano plástico para la extracción de la carnosidad. La EPS negó el procedimiento por considerar que el mismo era de carácter estético. La Corte protegió los derechos de la menor, ordenó practicar la cirugía e indicó: “() en el presente asunto se trata de una prestación excluida del POS. Considera, por el contrario, que se está ante una intervención recomendada por el médico tratante y orientada a reestablecer la salud integral de la menor de modo que no es factible catalogarla como procedimiento suntuario ni cosmético”

²³ Así por ejemplo, en la sentencia T-845 de 2006 (MP Jaime Córdoba Triviño) se resolvió “(...), tutelar la salud como derecho fundamental autónomo (...)”.

²⁴ En la sentencia T-736 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró que imponer costos económicos no previstos por la ley a una persona para acceder al servicio de salud que requiere “(...) afecta su derecho fundamental a la salud, ya que se le imponen límites no previstos en la ley, para que acceda a su tratamiento, y a la vez la entidad se libra de su obligación de brindar integralmente los tratamientos y medicamentos al paciente.” En esta ocasión la Corte consideró especialmente grave la violación del derecho del accionante, por tratarse de una persona de la tercera edad. Previamente, en la sentencia T-538 de 2004 (MP Clara Inés Vargas Hernández) la Corte consideró violatorio del derecho a la salud de una persona cambiar un servicio incluido dentro del Plan Obligatorio (oxígeno con pipetas) por otro, también incluido dentro del Plan (oxígeno con generador), que resulta más oneroso para el paciente.

²⁵ La Corte Constitucional, siguiendo el artículo 46 de la Constitución, ha considerado el derecho a la salud de las personas de tercera edad es un derecho fundamental, entre otros casos, en las sentencias T-527 de 2006 (MP Rodrigo Escobar Gil), T-935 de 2005 (MP Alfredo Beltrán Sierra), T-441 de 2004 (MP Jaime Córdoba Triviño), T-1081 de 2001 (MP Marco Gerardo Monroy Cabra) y T-073 de 2008 (MP Manuel José Cepeda Espinosa).

²⁶ Por ejemplo Sentencia T-957 del 16 de diciembre de 2011. M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo

que podrían implicar una actuación de la administración presuntamente contraria al mandato de legalidad. Sin embargo, excepcionalmente, es posible tramitar conflictos derivados de actuaciones administrativas por vía de la acción de *tutela*, bien sea porque se acredite la amenaza de un **perjuicio irremediable**, caso en el cual cabe el amparo transitorio, o porque se establece que los medios de control ante la jurisdicción de lo contencioso administrativo son ineficaces para la protección del derecho a la luz de las circunstancias de cada caso en particular, evento en el que opera como mecanismo definitivo.

La misma Corporación ha definido el derecho al **debido proceso** “*como el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia*”. Del mismo modo, ha señalado que el respeto a este derecho fundamental supone que todas las autoridades judiciales y administrativas, dentro del ámbito de sus competencias, deben ejercer sus funciones con sujeción a los procedimientos previamente definidos en la ley, respetando las formas propias de cada juicio, a fin de que los derechos e intereses de los ciudadanos incurso en una relación jurídica cuenten con la garantía de defensa necesaria ante posibles actuaciones arbitrarias o abusivas, en el marco de la creación, modificación o extinción de un derecho o la imposición de una sanción. Bajo esa premisa, el derecho al debido proceso se manifiesta como desarrollo del principio de legalidad y como un límite al ejercicio del poder público, en la medida en que toda competencia asignada a las autoridades públicas, no puede desarrollarse sino conforme a lo dispuesto en el ordenamiento jurídico, en procura de la garantía de los derechos de los administrados.

Caso planteado, razonamiento probatorio y solución al mismo:

Como se puede constatar en el presente caso y de acuerdo a la documentación allegada por las partes, se infiere que la solicitud que origina la presente tutela hace alusión al probable incumplimiento, demora y/o omisión por parte de COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR) y PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS (se recuerda que la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META y MEDIMAS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN fueron excluidas de la Litis), en lo relacionado a la asunción del pago de unos honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez derivado de la interposición de unos recursos de apelación (incoados por el señor José Manuel Molano Martínez y la misma Compañía de Seguros Bolívar S.A.) en contra de un dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, lo cual ha conllevado a que se paralice de forma indefinida dicha actuación administrativa, vulnerando de forma flagrante el derecho al Debido Proceso.

Al pronunciarse la accionada – **Compañía de Seguros Bolívar S.A.** a través de su representante legal, sostiene de forma vehemente que legalmente no le compete asumir el pago de los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, teniendo en cuenta que en el presente caso la EPS MEDIMAS en el año 2021, emitió dictamen de origen en **Primera Oportunidad**, determinando que la patología que padecía el señor José Manuel Molano Martínez es de origen **COMÚN**; por consiguiente, de conformidad con el Artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, dichas erogaciones le corresponde a la Administradora del Fondo de Pensiones a la cual se encuentra afiliado el trabajador; en consecuencia de lo anterior, reitera que a la fecha la ARL no ha pagado los honorarios solicitados y no lo hará, toda vez que no tiene el deber legal de hacerlo.

Por su parte, se advierte que la parte demandada – **Fondo de Pensiones y Cesantías "PORVENIR"**, no efectuó pronunciamiento alguno dentro del término concedido en el auto admisorio del 23 de mayo de 2022, por lo cual lo procedente es aplicar lo normado en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, que establece:

"Art. 20.- Presunción de veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrá por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesaria otra averiguación previa".

En aplicación de la atribución antes mencionada, este despacho dará por ciertos todos los hechos aducidos en la demanda relacionados con la entidad demandada – Fondo de Pensiones y Cesantías "PORVENIR"; igualmente, como no se considera necesario otras pruebas o averiguaciones, amén de la perentoriedad de esta clase de medio constitucional, se decidirá con lo existente.

Ahora bien, en aras de discernir el objeto de la Litis planteada, se considera pertinente traer a colación la normatividad vigente que regula esta materia y que fuere objeto de interpretación por las partes procesales, para poder llegar a una conclusión y dirimir la traba y/o obstáculo que se ha presentado respecto de la asunción de los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, derivados de la interposición de unos recursos de apelación incoados en contra de un dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta; en este sentido tenemos lo siguiente:

El artículo 41 de la Ley 100 de 1993 establece:

"ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los

criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales²⁷ - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las **Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.** (Subraya y Negrilla del Juzgado)

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

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.

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

<Texto adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. (Subraya del Juzgado)

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.

<*Texto corregido en los términos de la Sentencia C-458-15> La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-

²⁷ Con la entrada en vigencia de la Ley 1562 de 2012, "por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional", publicada en el Diario Oficial No. 48.488 de 11 de julio de 2012, el término "riesgos profesionales" debe entenderse como "riesgos laborales". Así mismo el término "enfermedad profesional" debe entenderse como "enfermedad laboral".

científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía <e invalidez*> que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.
(...)”

Por su parte, la Ley 1562 del 11 de julio de 2012 “Por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.”, contempla en su artículo 17°:

“ARTÍCULO 17. HONORARIOS JUNTAS NACIONAL Y REGIONALES. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

PARÁGRAFO. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.

Finalmente, tenemos que el Decreto N° 1072 del 26 de Mayo de 2015 “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo”, señala:

“Artículo 2.2.5.1.16. Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

El incumplimiento en el pago anticipado de honorarios a las juntas de calificación de invalidez por parte de las entidades administradoras de riesgos laborales y empleadores, será sancionado por las direcciones territoriales del Ministerio del Trabajo. El no pago por parte de las demás entidades será sancionado por la autoridad competente.

Cuando la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

En caso que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decreta dicha autoridad. En el evento que el pago no se realice oportunamente, la junta regional de calificación de invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen.

En los casos en que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno.

Cuando las juntas regionales de calificación de invalidez actúen como segunda instancia en los casos de los educadores y servidores públicos de Ecopetrol, serán el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio o Empresa Colombiana de Petróleos, quienes asumirán los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

Si la junta regional de calificación de invalidez actúa como perito por solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, los honorarios serán asumidos por parte del empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las juntas regional y/o nacional de calificación de invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la administradora de riesgos laborales, o administradora del sistema general de pensiones, en caso que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo que estaba solicitando, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

El reembolso se realizará a la administradora de riesgos laborales, o la administradora del sistema general de pensiones, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

Las juntas de calificación de invalidez percibirán los recursos de manera anticipada, pero el pago de los honorarios a sus integrantes solo serán cancelados hasta que el respectivo dictamen haya sido emitido y notificado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad, la cual estará certificada por el revisor fiscal de la respectiva junta.

A los integrantes de las juntas de calificación de invalidez les está prohibido exigir cualquier otro tipo de remuneración por los dictámenes proferidos, así como recibir directamente el pago de los honorarios, so pena de incurrir en sanciones conforme lo establece el código disciplinario único, contenido en la Ley 734 de 2002.

Los honorarios de las juntas corresponderán a un (1) salario mínimo mensual legal vigente por cada dictamen solicitado, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, del cual un porcentaje será para el pago de honorarios de los integrantes de las Juntas y otro porcentaje a la administración de la junta.

(...)

Artículo 2.2.5.1.27. Calificación del origen del accidente, la enfermedad o la muerte. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Promotoras de Salud, deberán conformar una dependencia técnica o grupo interdisciplinario que adelante el procedimiento de determinación del origen y registrarla ante las Secretarías de Salud. Las Administradoras de Riesgos Laborales adelantarán el procedimiento por intermedio del grupo interdisciplinario previsto en el artículo 2.2.5.1.26. del presente Decreto.

PARÁGRAFO 1. El costo de los honorarios que se debe sufragar a las Juntas de Calificación de Invalidez, será asumido por la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales o Fondo de Pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las Juntas de Calificación de Invalidez. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

PARÁGRAFO 2. Cuando se haya determinado en primera instancia el origen de una contingencia, el pago de la incapacidad temporal deberá ser asumido por la Entidad Promotora de Salud o Administradora de Riesgos Laborales respectiva, procediéndose a efectuar los reembolsos en la forma prevista por la normatividad vigente. El incumplimiento de la obligación de que trata el presente artículo dará lugar a imposición de sanciones, de conformidad con lo previsto en el artículo 91 del Decreto-ley 1295 de 1994 o norma que los sustituya, modifique o adicione.

(...)

Artículo 2.2.5.1.41. Recurso de reposición y apelación. Contra el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez proceden los recursos de reposición y/o apelación, presentados por cualquiera de los interesados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez que lo profirió, directamente o por intermedio de sus apoderados, dentro de los diez (10) días siguientes a su notificación, sin que requiera de formalidades especiales, exponiendo los motivos de

*inconformidad, acreditando las pruebas que se pretendan hacer valer y **la respectiva consignación de los honorarios de la Junta Nacional si se presenta en subsidio el de apelación.*** (Subraya y Negrilla del Juzgado)

El recurso de reposición deberá ser resuelto por las Juntas Regionales dentro de los diez (10) días calendario siguientes a su recepción y no tendrá costo, en caso de que lleguen varios recursos sobre un mismo dictamen este término empezará a contarse desde la fecha en que haya llegado el último recurso dentro de los tiempos establecidos en el inciso anterior.

Cuando se trate de personas jurídicas, los recursos deben interponerse por el representante legal o su apoderado debidamente constituido.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez no remitirá el expediente a la Junta Nacional si no se allega la consignación de los honorarios de esta última e informará dicha anomalía a las autoridades competentes para la respectiva investigación y sanciones a la entidad responsable del pago. De igual forma, informará a las partes interesadas la imposibilidad de envío a la Junta Nacional hasta que no sea presentada la consignación de dichos honorarios. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

Presentado el recurso de apelación en tiempo, el director administrativo y financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez remitirá todo el expediente con la documentación que sirvió de fundamento para el dictamen dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, salvo en el caso en que falte la consignación de los honorarios de la Junta Nacional.

Si el recurso de reposición y/o apelación no fue presentado en tiempo, el director administrativo y financiero así lo informará a la Junta de Calificación de Invalidez o sala de decisión respectiva en la sesión siguiente, quedando en firme el dictamen proferido, procediendo a su notificación conforme a lo establecido en el artículo de notificación del dictamen, correspondiente al artículo 2.2.5.1.39. del presente Decreto.

PARÁGRAFO 1. *En el evento en que el recurrente sea el trabajador, no se allegará la consignación de honorarios, de conformidad con lo establecido en el artículo 2.2.5.1.25. del presente Decreto.*

PARÁGRAFO 2. *Los interesados podrán interponer dentro del término fijado en el presente artículo, el recurso de reposición y en subsidio el de apelación, o interponer el de apelación a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Los dictámenes y decisiones que resuelven los recursos de las Juntas no constituyen actos administrativos.*

PARÁGRAFO 3. *Cuando la Junta Regional de Calificación resuelva el recurso de reposición a favor de la solicitud del recurrente, no procederá la remisión a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, pero si este no es favorable a la solicitud de alguno de los recurrentes se remitirá a la Junta Nacional si se interpuso de manera subsidiaria el recurso de apelación previa verificación de la consignación de honorarios. En todo caso no proceden ni existen los recursos de recursos.*

PARÁGRAFO 4. *Cuando el recurso de apelación se presente de manera extemporánea será rechazado y se devolverá el valor de los honorarios al recurrente, descontando el porcentaje administrativo de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.*

PARÁGRAFO 5. *Para el caso de los educadores afiliados al Fondo Nacional de Prestaciones Sociales del Magisterio y los servidores públicos de la Empresa Colombiana de Petróleos (Ecopetrol), las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como segunda y última instancia.*

PARÁGRAFO 6. Cuando existan varios apelantes sobre un dictamen emitido por la Junta Regional, cada uno de ellos deberá consignar los honorarios correspondientes, pero la Junta Nacional devolverá proporcionalmente la diferencia resultante del valor del honorario y según el número de apelantes. (Subraya y Negrilla del Juzgado)

Ahora bien, auscultada de forma minuciosa la normatividad que regula el trámite en controversia, encuentra este Operador Judicial que coexisten varias disposiciones regulando el mismo tema de la asunción de los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, ya que por un lado tenemos lo normado en el artículo 17 de la Ley 1562 del 11 de julio de 2012, que contempla *"Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, **serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales,** conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo."* (Negrilla del Juzgado), mientras que por el otro tenemos lo estatuido en el parágrafo 1º del **Artículo 2.2.5.1.27.** del Decreto N° 1072 del 26 de Mayo de 2015 que señala *"El costo de los honorarios que se debe sufragar a las Juntas de Calificación de Invalidez, **será asumido por la última Entidad Administradora de Riesgos Laborales o Fondo de Pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador** y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las Juntas de Calificación de Invalidez."* (Negrilla del Juzgado); aunado a lo anterior, se resalta que igualmente el Decreto 1072 del 26 de Mayo de 2015, establece la posibilidad de que los interesados de forma directa puedan asumir el costo de los honorarios y posteriormente una vez quede en firme los dictámenes en primera instancia o en segunda instancia se pueda solicitar el reembolso a la entidad o particular que le corresponda asumir dichas erogaciones.

En este orden de ideas, se evidencia que quienes se encuentran legalmente obligados a la asunción de los gastos de los honorarios es la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de Riesgos Laborales, ya que los otras partes interesadas en dicha actuación, es facultativo el poder asumir dichas erogaciones; en este sentido, este Operador Judicial considera que debe dársele prelación a lo estatuido en la Ley de la Republica en contraposición a lo estatuido en el Decreto Reglamentario por Jerarquía normativa; sin embargo, se precisa que esto no significa que la disposición reglamentaria sea ilegal o improcedente, sino que simplemente son dos criterios vigentes que establecen condiciones diferentes para definir a quien le corresponde la asunción de los gastos de honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, y por ende se debe optar por uno de los dos para poder establecer la ruta a seguir por parte de la administración; aunado a lo anterior, se advierte que la H. Corte Constitucional en reciente Sentencia T-235 del 23 de julio de 2021 – Magistrada Ponente: CRISTINA PARDO SCHLESINGER, ratificó la procedencia de acudir a los lineamientos contemplado en el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, en relación con los honorarios de los integrantes

de las Juntas de Calificación de Invalidez, sosteniendo en dicha oportunidad lo siguiente:

"2.6 De las funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, su derecho a recibir honorarios y de las entidades responsables de asumir dicho pago

A través de varios fallos, la Corte Constitucional se ha pronunciado respecto de la importancia de las funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez, así como también la titularidad de la responsabilidad del pago de sus honorarios.

A manera de ejemplo, en la **Sentencia T-400 de 2017**, esta Corporación explicó que, a la luz de lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, "las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Una de sus funciones principales es emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Estas actuaciones deberán regirse por los principios constitucionales como lo son la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad"²⁸. (Subrayado fuera del texto)

Por su parte, a través de la **Sentencia C-1002 de 2004**, mediante la cual se estudió una demanda de inconstitucionalidad contra los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, la Corte hizo énfasis en la importancia de las funciones de las Juntas de Calificación de Invalidez en los siguientes términos:

"Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social– para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.

(...)

El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral"²⁹. (Subrayado fuera del texto)

Así, podría concluirse que el dictamen de pérdida de capacidad laboral, proferido por una Junta de Calificación de Invalidez, es un instrumento indispensable para poder acceder a una sustitución pensional en calidad de hermano en condición de invalidez; pues es

²⁸ Corte Constitucional, Sentencia T-400 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos.

²⁹ Corte Constitucional, Sentencia C-1002 de 2004, M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

precisamente éste documento el que permite que se reconozcan y paguen ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral y ocupacional, razón por la cual es fundamental acceder a dicha calificación.

Ahora bien, en relación con los honorarios de los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez, la Corte ha explicado que, de conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos están a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales a la que se encuentre afiliada la persona que vaya a ser valorada.

"Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad."

Igualmente, es necesario citar el artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, en el cual se estableció con claridad a qué entidad corresponde el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dependiendo de las características de cada caso, a saber:

"ARTÍCULO 20. Honorarios. Las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante.

El incumplimiento en el pago anticipado de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez por parte de las entidades Administradoras de Riesgos Laborales y empleadores, será sancionado por las Direcciones Territoriales del Ministerio del Trabajo. El no pago por parte de las demás entidades será sancionado por la autoridad competente.

Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

En caso que la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decreta dicha autoridad. En el evento que el pago no se realice oportunamente, la Junta Regional de Calificación de Invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen.

En los casos en que la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno.

Cuando las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actúen como segunda instancia en los casos de los educadores y servidores públicos de Ecopetrol, serán el Fondo Nacional de Prestaciones del Magisterio o Empresa Colombiana de Petróleos, quienes asumirán los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Si la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúa como perito por solicitud del inspector de trabajo del Ministerio del Trabajo, los honorarios serán asumidos por parte del empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas Regional y/o Nacional de calificación de invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la Administradora de Riesgos Laborales, o Administradora del Sistema General de Pensiones, en caso que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo que estaba solicitando, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso.

El reembolso se realizará a la Administradora de Riesgos Laborales, o la Administradora del Sistema General de Pensiones, sin perjuicio de las sanciones a que hubiere lugar.

Las Juntas de Calificación de Invalidez percibirán los recursos de manera anticipada, pero el pago de los honorarios a sus integrantes sólo serán cancelados hasta que el respectivo dictamen haya sido emitido y notificado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad, la cual estará certificada por el revisor fiscal de la respectiva Junta.

A los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez les está prohibido exigir cualquier otro tipo de remuneración por los dictámenes proferidos, así como recibir directamente el pago de los honorarios, so pena de incurrir en sanciones conforme lo establece el Código Disciplinario Único, contenido en la Ley 734 de 2002.

Los honorarios de las juntas corresponderán a un (1) salario mínimo mensual legal vigente por cada dictamen solicitado, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, del cual un porcentaje será para el pago de honorarios de los integrantes de las Juntas y otro porcentaje a la administración de la Junta". (Subrayado fuera del texto)

En este mismo sentido, debe precisarse que el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 previó que el aspirante a beneficiario podrá sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y, luego, pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

*Sobre este punto en particular, mediante la **Sentencia C-164 de 2000**, la Corte Constitucional aclaró que existe un deber del Estado colombiano consistente en proteger a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. En este sentido, "debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que 'la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad' (...)"³⁰.*

Con base en lo anterior, esta Corporación ha sostenido que ninguna prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social puede ser condicionado a un pago, en particular, el de la realización del examen de PCLO. Ello, habida consideración que,

³⁰ Corte Constitucional, Sentencia T-400 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos; en la que se hizo alusión al artículo 2.2.5.1.10 del Decreto 1072 de 2015.

"elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad"³¹.

Al respecto, en la **Sentencia T-045 de 2013**, se definió que, pese a que recibir honorarios es un derecho de las Juntas de Calificación de Invalidez, "va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido"³². (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

La realización de este procedimiento podría verse obstaculizado en aquellos casos en los que las personas no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración y, como consecuencia de ello, se podría ver limitado su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Teniendo en cuenta lo anterior, es necesario enfatizar que el derecho fundamental a la seguridad social "se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993. 'Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil'. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante"³³.

Al respecto, en la **Sentencia T-349 de 2015**, la Corte Constitucional afirmó que, cuando una persona no es valorada por una Junta de Calificación de Invalidez por no contar con los recursos para pagar sus honorarios, "se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho (...) principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado"³⁴

En la **Sentencia T-400 de 2017**, esta Corporación sostuvo que "las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, 'ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social' (...)"³⁵. (Subrayado fuera del texto)

En definitiva, tal y como fue expresado en la Sentencia T-045 de 2013, "según lo señalado por la ley y la jurisprudencia de este tribunal, las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido"³⁶.

³¹ Corte Constitucional, Sentencia C-164 de 2000, M.P. José Gregorio Hernández Galindo.

³² Corte Constitucional, Sentencia T-400 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos; en la que se citó la Sentencia T-045 de 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

³³ Corte Constitucional, Sentencia T-400 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos.

³⁴ M.P. Alberto Rojas Ríos.

³⁵ Corte Constitucional, Sentencia T-400 de 2017, M.P. Alberto Rojas Ríos.

³⁶ Corte Constitucional, Sentencia T-045 de 2013, M.P. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

Ahora bien, bajo dichos presupuestos jurisprudenciales y normativos se considera relevante resaltar que auscultado el encuadernamiento y en especial el escaso acervo probatorio allegado, se pudo acreditar las siguientes situaciones fácticas y jurídicas:

- Mediante memorial fechado 3 de julio de 2020, suscrito por el señor José Manuel Molano Martínez y dirigido a MEDIMAS EPS – Área Medicina Laboral, se solicitó “**CLASIFICACIÓN ORIGEN DE ENFERMEDAD**”.
- Acorde con lo anterior el día 11 de marzo de 2021, MEDIMAS EPS emitió “**DICTAMEN DE DETERMINACIÓN DE ORIGEN Y/O PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL Y OCUPACIONAL**”, correspondiente al señor José Manuel Molano Martínez, donde se llegó a la siguiente conclusión “(...) *se califica la patología: M751 SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO, que presenta el señor José Manuel Molano Martínez, CC 74753043, como de **origen COMUN.***” (Negrillas del Juzgado)
- Se advierte que al parecer la determinación adoptada por MEDIMA EPS fue controvertida (se desconoce quién objetó dicha decisión y el trámite efectuado porque no se adjuntó prueba al respecto) y por ende se remitió la actuación ante la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta, quien profirió dictamen de primera instancia N° 15535 de fecha 04 de noviembre de 2021 (se advierte que no obra en el expediente constitucional copia de dicha experticia), donde aparentemente se modificó la calificación de origen de la patología, estableciendo que era de tipo **Laboral**.
- Ante dicha determinación adoptada por la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta, el señor José Manuel Molano Martínez y la ARL SEGUROS BOLIVAR interpusieron recursos de apelación los días 19 y 22 de noviembre de 2021, respectivamente.
- El día 29 de diciembre de 2021, la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta, emite oficio mediante el cual se pronuncia sobre el recurso de apelación impetrado por la “**ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR**” en contra del dictamen N° 15535 del 4 de noviembre de 2021 (se desconoce si existe otro pronunciamiento respecto del recurso incoado por el ciudadano José Manuel Molano Martínez), donde se determinó conceder la alzada y se estableció expresamente que los honorarios de la Junta Nacional de Calificación los debía asumir la ARL COMPANIA DE SEGUROS BOLIVAR; con posterioridad a esto, encontramos que la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta mediante oficios de fechas 6 de enero, 1 de marzo, 22 de marzo y 24 de mayo del año 2022, requiere a la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR, para que proceda al pago de los honorarios de la Junta Nacional de Calificación respecto del caso del señor José Manuel Molano Martínez, señalando que “*el pago de honorarios a la JUNTA NACIONAL está a cargo de la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR, por haberse definido el origen de enfermedad por la JUNTA REGIONAL y por haberse interpuesto el*

recurso contra el dictamen por parte de la ARL.”, además precisa que hasta que no se cumpla con el requisito de la consignación de honorarios, el expediente será enviado al archivo en estado inactivo con trámite pendiente.

- Como respuesta a los requerimientos efectuados por la Junta de Calificación de Invalidez Regional Meta, la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR, sostiene que *“de acuerdo con lo estipulado en el Artículo 17 del Decreto 1562 del 2012 para este caso los honorarios están a cargo del Fondo de pensiones **PORVENIR** vez que los diagnósticos en controversia fueron calificados en primera oportunidad por EPS MEDIMAS como Origen Común.”*
- Auscultada la normatividad y jurisprudencia que regula la asunción de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ derivados de la interposición de unos recursos de apelación ante la determinación de una JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, se pudo establecer que la calificación en primera oportunidad del origen de la incapacidad, constituye el parámetro determinante para establecer cuál es la entidad directamente obligada a costear dichos gastos a las luces de lo normado en el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012; en consecuencia de lo anterior y al retornar al caso *sub-examine*, encontramos que la calificación efectuada en primera oportunidad fue emitida por MEDIMAS EPS el día 11 de marzo de 2021, conceptuando que el origen de la patología del señor José Manuel Molano Martínez era de origen COMUN, por consiguiente a quien le compete asumir los gastos de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ es al FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS “PORVENIR”; sin perjuicio de que una vez conocido el dictamen de segunda instancia de la JUNTA NACIONAL, donde se estableciere de forma definitiva que el origen de la patología sea de origen *Laboral*, se pueda solicitar el reembolso de dichas erogaciones, como lo establece el ordenamiento jurídico.
- Por otro lado, se destaca que este Despacho Judicial no comparte la interpretación efectuada por la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta, en el sentido de que le atribuye la asunción de los honorarios a la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR por el hecho de que esa misma junta conceptuó que el origen era de tipo laboral, desconociendo y/o olvidando que dicha determinación al verse sometida a un recurso de apelación no se encuentra en firme, por lo cual sería totalmente contradictorio sustentar la determinación adoptada bajo dicha argumentación, de igual forma el hecho de que la ARL obre como apelante no sustituye o modifica las condiciones estatuidas en el artículo 17 de la Ley la Ley 1562 de 2012, por lo cual le asiste toda la razón a la ARL de oponerse en este momento procedimental a costear dichas erogaciones, caso contrario es que de

forma libre y discrecional ella pueda cancelar de forma directa esos gastos.

- Corolario de lo anterior, y partiendo del presupuesto obligacional que se discernió en precedencia respecto a que le competía a la entidad demandada - FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS “PORVENIR”, el reconocimiento y pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, se advierte que dicha entidad ni siquiera se hizo presente a esta actuación constitucional a pesar de que fue debidamente notificada de este trámite y se le brindó la respectiva oportunidad procesal para hacer uso de su derecho a la defensa y contradicción; aunado a lo anterior tampoco se logró acreditar de forma efectiva que dicha obligación recaía en otra entidad o que ya se hubiere cumplido con la misma, configurándose de esta forma una vulneración flagrante a la Seguridad Social y al Debido Proceso; en este sentido, se precisa que la Administradora del Fondo de Pensiones no puede dejar en la incertidumbre la continuidad del trámite administrativo de clasificación del origen de la enfermedad por su evidente inoperancia; en consecuencia de lo anterior, este aspecto deberá ser objeto de protección y/o amparo constitucional.

Conclusión final:

Interpretando armónicamente los preceptos constitucionales, legales y jurisprudenciales antes citados y aplicables al caso *sub-judice*, encuentra este administrador de justicia en sede constitucional, que conforme a lo examinado, la protección reforzada invocada se impone de plano, sin necesidad de consideraciones legales o reglamentarias pues está de por medio el derecho al debido proceso, la salud, al bienestar y vida en condiciones dignas del señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ, derechos de rango Constitucional fundamental de protección justamente por vía de tutela de conformidad con los artículos 29, 48, 49, 85 y 86 de la Carta Política de 1991; precisamente, la acción de tutela la estableció el legislador para casos como el actual en donde no se tienen que discutir situaciones de orden legal reglamentario, sino verificar la existencia de la violación de un derecho o unos derechos constitucionales fundamentales y verificada tal violación como ocurre ahora en donde sin dilación alguna se debió haber reconocido y cancelado los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, con el fin de no dejar en incertidumbre la continuidad del trámite administrativo de clasificación del origen de la enfermedad del hoy accionante.

En consecuencia de todo lo antes dicho, se tutelaré el derecho **a la Seguridad Social y al Debido Proceso** del señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ para que el FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS “PORVENIR” al cual se encuentra afiliado el mencionado ciudadano, proceda sin dilación alguna dentro de los próximos cinco (5) días, a

realizar todas las gestiones pertinentes, con fin de materializar el reconocimiento y pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, derivados de la interposición de unos recursos de apelación en contra del dictamen N° 15535 de fecha 04 de noviembre de 2021, expedido por la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META; sin perjuicio de lo anterior, se precisa que en el evento de que la determinación final de la Junta Nacional sea que la calificación de origen de la patología sea de tipo Laboral, el FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS "PORVENIR" podrá solicitar el respectivo reembolso ante la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR o quien estime competente dicha Junta Nacional.

No obstante lo anterior, y en aras de regularizar el trámite administrativo de calificación de origen del señor José Manuel Molano Martínez, se ORDENARÁ que la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META, proceda dentro del término de 48 horas siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, a requerir al FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS "PORVENIR" para que cancele los gastos de honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ de conformidad con las consideraciones efectuadas en esta providencia, además de que DEBERÁ abstenerse de continuar con los requerimientos dirigidos a la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR para este mismo fin y emitir las respectivas comunicaciones y/o notificaciones de cancelar las investigaciones y/o actuaciones sancionatorias en contra de la aludida ARL.

Finalmente, una vez canceladas las erogaciones por parte del FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS "PORVENIR", la entidad demandada - JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META, PROCEDERÁ de forma inmediata a remitir la actuación ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para que se pueda surtir la tan anhelada segunda instancia.

No obstante lo anterior, para eventos futuros y en aras de conjurar complicaciones por los mismos hechos, se dispone igualmente a la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META y al FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS "PORVENIR", apliquen los lineamientos aquí trazados, en aras de evitar más dilaciones injustificadas en la calificación de origen de las enfermedades de los usuarios que acuden a estas instancias.

De lo anterior deberá acreditar ante este Despacho el cumplimiento, en el término de cuarenta y ocho (48) horas.

No se accede a los demás pedimentos de la demanda de tutela y no habrá lugar a condena en costas al no estructurarse las causales para ello, más tratándose de asuntos de raigambre constitucional.

Conforme a lo expuesto, el Juzgado Segundo Administrativo de Yopal Casanare, administrando justicia en nombre del Pueblo y por mandato de la Constitución Política de Colombia,

RESUELVE:

PRIMERO.- EXCLUIR de la presente Litis a MEDIMAS E.P.S. S.A.S. EN LIQUIDACION, de conformidad con lo discernido en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO.- TUTELAR los derechos fundamentales ***a la Seguridad Social y al Debido Proceso*** del señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ, por las razones expuestas en la parte motiva de esta sentencia.

TERCERO.- Como consecuencia de lo anterior, **ORDENAR** al FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS “*PORVENIR*”, que por intermedio de su gerente y/o representante legal actual, proceda sin dilación alguna dentro de los próximos cinco (5) días, a realizar todas las gestiones pertinentes, con fin de materializar el reconocimiento y pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, derivados de la interposición de unos recursos de apelación en contra del dictamen N° 15535 de fecha 4 de noviembre de 2021, expedido por la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META, dentro del trámite administrativo iniciado por el señor JOSÉ MANUEL MOLANO MARTÍNEZ identificado con cedula de ciudadanía No. 74.753.043; sin perjuicio de lo anterior, se precisa que en el evento de que la determinación final de la Junta Nacional sea que la calificación de origen de la patología sea de tipo *Laboral*, el FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS “*PORVENIR*” podrá solicitar el respectivo reembolso ante la ARL COMPANÍA DE SEGUROS BOLIVAR o quien estime competente dicha Junta Nacional.

No obstante lo anterior, y en aras de regularizar el trámite administrativo de calificación de origen del señor José Manuel Molano Martínez, se **ORDENARÁ** que la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META, proceda dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la ejecutoria de esta sentencia, a **REQUERIR** al FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS “*PORVENIR*” para que cancele los gastos de honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ de conformidad con las consideraciones efectuadas en esta providencia,

además de que **DEBERÁ** abstenerse de continuar con los requerimientos dirigidos a la ARL COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR para este mismo fin y emitir las respectivas comunicaciones y/o notificaciones de cancelar las investigaciones y/o actuaciones sancionatorias en contra de la aludida ARL.

Finalmente, una vez canceladas las erogaciones por parte del FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS "PORVENIR", la entidad demandada - JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META, **PROCEDERÁ** de forma inmediata a remitir la actuación ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ para que se pueda surtir la tan anhelada segunda instancia.

De lo anterior deberá acreditar ante este Despacho el cumplimiento, en término de cuarenta y ocho (48) horas.

CUARTO.- NO ACCEDER a las demás pretensiones de la demanda, por lo atrás motivado.

QUINTO.- CONMINAR a la JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ REGIONAL META y al FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS "PORVENIR", a que apliquen los lineamientos aquí trazados, en estos casos de asunción de los gastos de honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, en aras de evitar más dilaciones injustificadas en la calificación de origen de las enfermedades de los usuarios que acuden a estas instancias, y conjurar a futuro complicaciones por los mismos hechos.

SEXTO.- ABSTENERSE de pronunciarse respecto del memorial impetrado por el profesional del derecho ANRES SIERRA AMAZO obrante en el archivo digital # 11, de conformidad con lo señalado en la parte considerativa de esta providencia.

SÉPTIMO.- Por Secretaria del Despacho en forma inmediata líbrense las comunicaciones para notificar la decisión por la vía más expedita, remitiendo copia de esta providencia a los representantes legales de la COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR SA (ARL SEGUROS BOLÍVAR), LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, PORVENIR FONDO DE PENSIONES Y CESANTIAS y MEDIMÁS EPS SAS EN LIQUIDACIÓN.

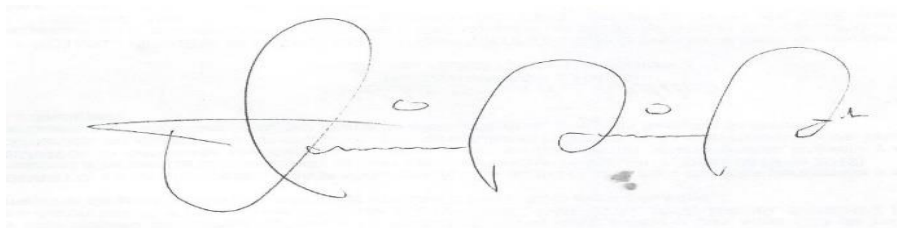
OCTAVO.- Comuníquese al accionante y al señor agente del Ministerio Público Delegado ante este Despacho judicial.

NOVENO.- Sin costas en esta instancia.

DÉCIMO.- Si esta providencia no fuere impugnada, sin perjuicio de su inmediato cumplimiento, remítase en el momento oportuno a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

Se termina y firma siendo las 4:28 P.M.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



LUBIER ANÍBAL ACOSTA GONZÁLEZ
Juez

