Bogotá D.C., treinta (30) de junio de dos mil veinte (2020).

Expediente No.:	**11001-33-34-006-2020-00104-00**
Accionante:	**Elena Chaguala Yaguara**
Accionado:	**Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y Junta Nacional de Calificación de Invalidez**
Acción:	**Tutela**

Procede el Despacho a emitir fallo dentro de la acción de tutela promovida por la señora **Elena Chaguala Yaguara** quien actúa en nombre propio, contra la **Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.**

I. ANTECEDENTES

1. HECHOS EN QUE SE FUNDA LA ACCIÓN

Los hechos expuestos por la accionante, relevantes para el fondo del asunto, se sintetizan así:

- Señala que se encuentra vinculada laboralmente con la empresa Acciones y Servicios S.A.S., y afiliada al Sistema de Seguridad Social en Salud, en la EPS Famisanar, en riesgos laborales a Colpatria S.A., y en pensiones a Porvenir S.A.

- Que por las funciones que desempeña le diagnosticaron las patologías *"TRASTORNO DE DISCO LUMBAR Y OTROS - RADICULOPATIA"* y *"LUMBAGO NO ESPECIFICADO"*

- Que por esas patologías el 23 de noviembre de 2018 la EPS Famisanar profirió dictamen de origen del diagnóstico determinando que las mismas son de origen común, razón por la que interpuso el correspondiente recurso.

- Que el 17 de septiembre de 2019 la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca le notificó el dictamen en el que también determinó que era de origen común, por lo que el 19 de septiembre de 2019,

bajo el radicado No. 19091900020 presentó el respectivo recurso de reposición y el 23 de enero de 2020 recibió por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, Sala 3, la decisión del recurso de reposición.

- Considera que ha sido ignorada dentro del proceso de calificación de la enfermedad como quiera que la Junta Regional se niega a cumplir con lo establecido en la norma, en el sentido de notificarle si remitió el expediente a la Junta Nacional y esta última se niega a cumplir con los términos que establecen las disposiciones que rigen la materia.

2. PRETENSIONES

Solicita la accionante que se protejan los derechos fundamentales al debido proceso, seguridad social, dignidad, igualdad, salud y vida, como consecuencia de ello solicita:

*"2ª A consecuencia de lo anterior y dada la evidente trasgresión de mis derechos fundamentales (debido proceso especialmente); **ordenarle** a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C., y Cundinamarca Sala 3, para que proceda de **inmediato (si aún no lo ha hecho)** a remitir el expediente a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez sobre la calificación de origen de las patologías señaladas en el presente y notificarme la efectividad de lo solicitado.*

*3ª. A consecuencia de lo anterior y dada la evidente trasgresión de mis derechos fundamentales (debido proceso especialmente); y si la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C., y Cundinamarca Sala 3, ya les radicó el correspondiente expediente, **ordenarle** a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para que proceda de inmediato y sin dilación alguna y bajo lo estipulado en la norma (Decreto 1352 de 2013 y el Decreto 1072 de 2015) a **calificar** el origen de las patologías señaladas en la presente Acción Constitucional.*

4ª. Como quiera que la conducta de las Accionadas, es negligente, toda vez que sea vuelto una conducta sistemática por parte de la Accionada en negarse a respetar la Norma (la Constitución Política de Colombia, Decreto 2463 de 2001, Ley 100 de 1993, Decreto 917 de 1999, Ley 776 de 2002, Decreto 2463 de 2001, Ley 962 de 2005, el Decreto 0019 de 2012, el Decreto 1072 de 2015 y el Decreto 1352 de 2013) obligando con esto a los usuarios que por norma realizan ante las Entidades, los correspondientes trámites

administrativos de calificación de origen de enfermedades, a recurrir a los Jueces de la República en aras de hacer Valer sus Derechos Fundamentales desgastando con esto la Institución Judicial de Manera Indolente, Indebida e Innecesaria, ***solicito con el debido respeto****, se le* ***exija*** *al Representante Legal de la Accionada para que en el futuro se abstenga de continuar con la* ***Dilación en los Procesos y la Vulneración a Nuestros Derechos Fundamentales Especialmente los Mencionados en la Presente Acción****.*

5ª. Con base en lo anteriormente certificado y con base en el ***Artículo 25 del Decreto 2591 de 1991****, solicito con el debido respeto al Señor Juez se* ***condene En Costas y a las Sanciones*** *de Ley que corresponda a las Accionadas, en favor de la Accionante por los perjuicios causados en conexidad con lo testimoniado y las pruebas allegadas al plenario".*

II. ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue presentada el 12 de junio de 2020 a través de los correos electrónicos dispuestos por el Consejo Superior de la Judicatura, el 16 del mismo mes y año se admitió la tutela ordenando notificar a la entidad accionada solicitando a la misma un informe sobre los hechos que motivaron la acción. El mismo día se notificó por correo electrónico el auto admisorio a los Miembros y Secretario Principal de la Sala 3 de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y a los Miembros de La Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

III. INTERVENCIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA

Por conducto del Secretario principal de la Sala de Decisión No 3, se pronunció en los siguientes términos:

Indica que el caso de la señora Chaguala Yaguara fue radicado por solicitud de la EPS Famisanar con el objeto de dirimir la controversia suscitada por la paciente, frente al origen del diagnóstico trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía determinándose en primera oportunidad como enfermedad común.

Refiere que la Junta Regional emitió el dictamen No 52108940–6129 del 06 de septiembre de 2019, en el que calificó el diagnóstico trastorno de disco lumbar y

otros, con radiculopatía de origen enfermedad común, contra el cual se interpusieron los recursos de reposición y en subsidio de apelación

Informa que la Junta Regional resolvió el recurso de reposición emitiendo el ACTA Nº REP – 7768-3 de enero 17 de 2020, confirmando la calificación inicial, decisión que fue remitida a la accionante y a las partes interesadas por correo certificado el día 17 de junio de 2020.

En lo que respecta al recurso de apelación afirma que solicitó a Seguros de Vida Alfa acreditar el pago de honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para poder remitir el expediente a esa instancia, de conformidad con lo señalado en el inciso 4 del artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015, por lo que una vez acreditados el pago de los honorarios, se remitió el expediente a la Junta Nacional el 12 de junio de 2020.

Finalmente, solicita al Despacho se desvincule de la presente Acción de Tutela a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca por cuanto no ha vulnerado derecho fundamental a la señora Chaguala, contrario a lo anterior ha respetado el debido proceso.

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.

Por conducto de la Directora Administrativa y Financiera, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, dio respuesta a la acción de tutela en los siguientes términos:

Refiere que el caso de la señora Chaguala Yaguara fue radicado en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el 12 de junio de 2020 de modo que se efectuó el reparto y le correspondió a la Sala Segunda de Decisión.

Afirma que el expediente cuando es radicado es porque se cumplen con los requisitos concomitantes para iniciar el trámite de calificación de la Junta Nacional según el Decreto 1352 de 2013, dichos requisitos son el envío del expediente y el pago anticipado de honorarios, motivo por el cual verificados ellos, el caso es radicado y pasa a estudio por la respectiva Sala Decisión.

Indica que no se realizará valoración médica, toda vez que, se encuentran suspendidas en virtud del comunicado de 29 de mayo de 2020 que establece la adopción de medidas concordantes con los parámetros adoptados por la declaratoria de Emergencia Sanitaria adoptada por la Resolución 385 de 2020 y 844 de 2020 por medio de las cuales el Ministerio de Salud y Protección Social declara la emergencia sanitaria para adoptar medidas contra el coronavirus Covid-19, junto con las instrucciones impartidas por el Presidente de la República en el marco del Estado de Excepción por emergencia económica y social en los Decretos legislativos 417, 457, 491, 531 y 637 de 2020 junto con los Decretos Reglamentarios 593 y 636, 689 y 749 de 2020, caso en el cual si la accionante lo considera pertinente puede enviar la historia clínica y demás documentos idóneos al correo electrónico dispuesto para tal fin.

Solicita se niegue la acción de tutela y, en consecuencia, se declare la carencia actual del objeto en la modalidad de hecho superado, toda vez que, la Junta Nacional no ha conculcado los derechos fundamentales de la parte actora, pues como se mencionó, el caso de la parte actora se encuentra en estudio.

IV. CONSIDERACIONES

1. COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer de esta acción según lo preceptuado en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 en concordancia con el Decreto 1983 de 2017 "*Por el cual se modifican los artículos 2.2.3.1.2.1, 2.2.3.1.2.4 y 2.2.3.1.2.5 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho, referente a las reglas de reparto de la acción de tutela.*"

2. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con lo planteado en el escrito de tutela, corresponde al Despacho establecer si la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, vulneraron los derechos fundamentales de la accionante al debido proceso, seguridad social, dignidad, igualdad, salud y vida, por la presunta falta de remisión del expediente por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca

a la Junta de Calificación Nacional de Invalidez para que esta última resolviera el recurso de apelación interpuesto en contra del dictamen No 52108940–6129 del 06 de septiembre de 2019.

3. PROCEDIMIENTO PARA CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

En lo atinente a la calificación de la pérdida de la capacidad laboral, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, dispone:

> *"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - 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."*

Por su parte, el artículo 2.2.5.1.9 del Decreto compilatorio 1072 de 2015 que contiene el Decreto 1352 de 2013, último que derogó el Decreto 2463 de 2001, prescribe las funciones de las Juntas Regionales de Calificación, en los siguientes términos:

> *"Artículo 2.2.5.1.10. Funciones exclusivas de las juntas regionales de calificación de invalidez. Además de las comunes, son funciones de las juntas regionales de calificación de invalidez, las siguientes:*
>
> *1. Decidir en primera instancia las controversias sobre las calificaciones en primera oportunidad de origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez.*
>
> *2. Actuar como peritos cuando le sea solicitado de conformidad con las disposiciones pertinentes del Código de Procedimiento Civil, normas que lo modifiquen, sustituyan o adicionen.*
>
> *3. Los integrantes de la junta o de cada una de las salas se reunirán en conjunto en una sala plena una vez al mes, donde analizarán las copias de las actas de*

la unificación de criterios de la junta nacional para usarlas como referencia o parámetros para sus decisiones".

Y como funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el artículo 2.2.5.1.9., de la misma disposición, señala:

"Artículo 2.2.5.1.9. Funciones exclusivas de la junta nacional de calificación de invalidez. Además de las comunes, son funciones exclusivas de la junta nacional de calificación de invalidez, las siguientes:

1. Decidir en segunda instancia los recursos de apelación interpuestos contra los dictámenes de las juntas regionales de calificación de invalidez, sobre el origen, estado de pérdida de la capacidad laboral, fecha de estructuración y revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez.

2. Los integrantes de cada una de las salas se reunirán en conjunto en una Sala Plena una vez al mes, donde cada uno de los ponentes hará un resumen de los criterios utilizados, de conformidad con la normatividad vigente para la definición de casos, en dicha reunión se unificarán criterios y se dejará en actas, cuyas copias se remitirán a las juntas regionales quienes las usarán como parámetros para sus decisiones. Antes del mes de marzo de cada año remitirán a la dirección de riesgos laborales un informe sobre las líneas de interpretación en la emisión de dictámenes, escogiendo los casos más relevantes teniendo en cuenta su impacto social y/o económico y/o jurídico.

3. Devolver a la junta regional respectiva, el expediente completo junto con el dictamen emitido, una vez esté en firme.

4. Implementar los mecanismos de control frente a que un mismo interesado no haya radicado la misma solicitud en diferentes juntas regionales de calificación de invalidez.

5. Las demás que por razón de sus funciones le correspondan o le asignen el presente capítulo, el Ministerio del Trabajo y la respectiva junta en su reglamento interno."

En cuanto al procedimiento para resolver las solicitudes de calificación de invalidez el mismo Decreto, indica:

"Artículo 2.2.5.1.34. Reparto. Radicadas las solicitudes, dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, el director administrativo y financiero procederá a efectuar el reparto entre los médicos integrantes de la correspondiente Junta de manera proporcional.

Cuando existan varias salas de decisión en una Junta de Calificación de Invalidez, el reparto lo hará el director administrativo y financiero en forma equitativa y para todas las salas existentes por igual número, cuando exista represamiento en una sala el reparto se distribuirá en las demás de manera equitativa.

En la finalización de periodos de las Juntas, por traslado de jurisdicción a otra Junta, o por instrucción de la Dirección de Riesgos Laborales del Ministerio del Trabajo como plan de choque para la descongestión de solicitudes de dictámenes represados, el director administrativo y financiero distribuirá las solicitudes de manera equitativa y proporcional entre las salas de las Juntas.

Artículo 2.2.5.1.36. Sustanciación y ponencia. Recibida la solicitud por el médico ponente se procederá de la siguiente manera:

1. El director administrativo y financiero de la Junta citará al paciente por cualquier medio idóneo dentro de los dos (2) días hábiles siguientes de lo cual se dejará constancia en el expediente;

2. La valoración al paciente o persona objeto de dictamen deberá realizarse dentro de los diez (10) días hábiles siguientes;

3. En caso de no asistencia del paciente a la valoración, en el término anterior, al siguiente día el director administrativo y financiero de la Junta citará nuevamente por correo físico que evidencie el recibido de la citación para la valoración, esta última deberá realizarse dentro de los quince (15) días calendario siguientes al envío de la comunicación;

4. En caso de no asistencia del paciente a la valoración, en el término anterior, al siguiente día luego del paso anterior, el director administrativo y financiero de la Junta dará aviso por escrito a la Administradora de Riesgos Laborales o Administradora del Sistema General de Pensiones de acuerdo a si la calificación en primera oportunidad fue de origen común o laboral, cuya constancia debe reposar en el expediente, indicándole la nueva fecha y hora en la que se debe presentar el paciente para que esta lo contacte y realice las gestiones para su asistencia. La valoración de la persona se deberá realizar dentro de los quince (15) días calendario siguientes al recibo de la comunicación escrita a las entidades anteriormente mencionadas;

5. Dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la valoración del paciente, el médico ponente estudiará las pruebas y documentos suministrados y radicará la ponencia;

6. Cuando el médico ponente solicite la práctica de pruebas o la realización de valoraciones por especialistas, este las registrará en la solicitud de práctica de pruebas que las ordena señalando el término para practicarlas de conformidad con el presente capítulo;

7. Recibidos los resultados de las pruebas o valoraciones solicitadas, el médico ponente radicará el proyecto de dictamen dentro de los dos (2) días hábiles a su recibo y se incluirá el caso en la siguiente reunión privada de la Junta;

8. Una vez radicada la ponencia el director administrativo y financiero procederá a agendar el caso en la siguiente audiencia privada de decisión, que en todo no caso no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles.

PARÁGRAFO 1. De conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 de 2012 o la norma que lo sustituya, modifique o adicione, la Junta Nacional deberá decidir la apelación que haya sido impuesta, en un término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la radicación de la ponencia.

PARÁGRAFO 2. De comprobarse la imposibilidad de asistir a la cita de la persona a valorar, el médico ponente se trasladará para su valoración salvo que se demuestre la imposibilidad de traslado por caso fortuito o fuerza mayor, evento en el cual, se podrá dictaminar de acuerdo a las pruebas allegadas a la Junta. En todo caso la suspensión del trámite de valoración no podrá ser superior a sesenta (60) días calendario.

PARÁGRAFO 3. Si la persona objeto de valoración no asiste a la cita fijada por el director administrativo y financiero de la Junta, una vez se surta el procedimiento descrito en los numerales 1), 3) y 4) del presente artículo, este dará aviso por escrito a las partes interesadas, cuya constancia debe reposar en el expediente y se procederá a emitir el dictamen con lo que repose en el expediente.

PARÁGRAFO 4. Para realizar las valoraciones de la persona objeto de dictamen está prohibido que se realice de manera simultánea para varios pacientes ya que esta debe ser de manera individual.

PARÁGRAFO 5. Los términos de tiempo establecidos en el presente artículo serán sucesivos entre un trámite y el que le sigue.

4. CONFIGURACIÓN DE LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO.

Sobre la ocurrencia del fenómeno de la carencia actual de objeto por hecho superado, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha reiterado en diferentes oportunidades lo siguiente[1]:

> *"Teniendo en cuenta que la finalidad de la acción de tutela es la protección de los derechos fundamentales de las personas que acuden a ella como remedio a la violación de éstos, su objetivo se extingue cuando "la vulneración o amenaza cesa, porque ha ocurrido el evento que configura tanto la reparación del derecho, como la solicitud al juez de amparo. Es decir, aquella acción por parte del demandado, que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela, ha acaecido antes de la mencionada orden".*
>
> *"… cuando la situación de hecho que causa la supuesta amenaza o vulneración del derecho alegado desaparece o se encuentra superada, la acción de tutela pierde toda razón de ser como mecanismo más apropiado y expedito de protección judicial, por cuanto… la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso concreto resultaría a todas luces inocua, y por consiguiente contraria al objetivo constitucionalmente previsto para esta acción."* (Subraya fuera de texto)

De igual forma, en reciente jurisprudencia manifestó[2]:

> *"El fenómeno de la carencia actual de objeto tiene como característica esencial que la orden del/de la juez/a de tutela relativa a lo solicitado en*

[1] T-147/10
[2] *Sentencia T-200/13, Corte Constitucional*.

> *la demanda de amparo no surtiría ningún efecto, esto es, caería en el vacío. Lo anterior se presenta, generalmente, a partir de dos eventos: el hecho superado o el daño consumado. Por un lado, la carencia actual de objeto por hecho superado se da cuando entre el momento de la interposición de la acción de tutela y el momento del fallo se satisface por completo la pretensión contenida en la demanda de amparo -verbi gratia se ordena la práctica de la cirugía cuya realización se negaba o se reintegra a la persona despedida sin justa causa-, razón por la cual cualquier orden judicial en tal sentido se torna innecesaria. En otras palabras, aquello que se pretendía lograr mediante la orden del juez de tutela ha acaecido antes de que el mismo diera orden alguna. En estos casos, se debe demostrar que en realidad se ha satisfecho por completo lo que se pretendía mediante la acción de tutela, esto es, que se demuestre el hecho superado, lo que autoriza a declarar en la parte resolutiva de la sentencia la carencia actual de objeto y a prescindir de orden alguna, con independencia de aquellas que se dirijan a prevenir al demandado sobre la inconstitucionalidad de su conducta y a advertirle de las sanciones a las que se hará acreedor en caso de que la misma se repita, al tenor del artículo 24 del Decreto 2591 de 1991."* (Subraya fuera de texto)

De acuerdo con el anterior antecedente, cuando el hecho que causa la amenaza o vulneración de los derechos fundamentales alegados, desaparece o se supera, la acción constitucional de tutela carece de objeto, esto es, surge el acontecimiento de hechos que prueban que la vulneración de los derechos fundamentales ha cesado.

PRUEBAS APORTADAS.

Por la parte accionante:

- Copia del documento de identidad de la accionante (Fl. 19)
- Copia de la notificación de la calificación de origen de enfermedad de la EPS Famisanar en la que se indica que las patologías que padece la accionante son de origen común (Fl. 20)
- Escrito del recurso de apelación en primera oportunidad en contra de la calificación realizada por la EPS Famisanar (Fls. 21 y 22)
- Copia de la guía de mensajería de la empresa 472 con sello de recibido de Famisanar el día 27 de noviembre de 2019 (Fl. 23)
- Impresión del correo electrónico enviado por la accionante y dirigido a la asociación "ASONALDER" (Fl. 24)
- Copia de la constancia de notificación del Dictamen No. 52108940-6129 con fecha 16 de septiembre de 2019 (Fl. 25)
- Copia del recurso de reposición interpuesto por la accionante ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, Sala 3 ,

con fecha 19 de septiembre de 2019 y número de radicación 19091900020 (Fl. 26).

- Impresión del correo electrónico enviado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, Sala 3 con el cual se da respuesta al recurso de reposición (Fl. 27 y 28)
- Copia del Acta No. REP – 7768 – 3 del 17 de enero de 2020 por medio del cual se resolvió un recurso de reposición (Fl. 29 y 30).
- Copia del estado de afiliación de la accionante al Sistema de Seguridad Social (Fls. 31 a 32)

Por la parte accionada:

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

- Copia del oficio por el cual se remite el expediente de la señora Elena Chaguala Yaguara a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez con el fin de que se surta el recurso de apelación interpuesto, con sello de recibido el día 12 de junio de 2020 (Fl. 54)

Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

- Copia del Comunicado VI del 29 de mayo de 2020, mediante el cual se ordena la cancelación de todas las citas hasta el 1° de agosto de 2020, suscrita por el Director Administrativo y Financiero de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez (Fls. 63 y 64)

EL CASO CONCRETO

En el presente asunto la señora Elena Chaguala Yaguara, pretende que se ordene a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que remita el expediente de su caso a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y en caso de que se hubiera hecho tal remisión, se ordene a esta última a calificar el origen de las patologías que padece.

Por su parte, las accionadas coinciden en que el amparo se debe denegar como quiera que la Junta Regional de Calificación de Invalidez ya remitió el expediente a

la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y esta última sostiene que no ha vulnerado los derechos fundamentales de la accionante, por lo que debe declararse hecho superado.

En aras de resolver el problema jurídico planteado por el Despacho, en primer lugar se analizará lo relativo a la remisión del expediente por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a efectos de resolver el recurso de apelación interpuesto por la señora Elena Chaguala Yaguara en contra del Dictamen No. 52108940-6129 de fecha 16 de septiembre de 2019, y en segundo lugar, si la Junta Nacional de Calificación de Invalidez de manera inmediata debe calificar el origen de las patologías de la accionante.

Para el efecto, conviene precisar que el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015, indica que cuando se interpone el recurso de apelación contra el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez esta deberá determinar si se hizo en el término de diez (10) días y una vez ello, el Director Administrativo y Financiero remitirá el expediente dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para lo de su competencia.

En el presente caso, se observa que la EPS Famisanar, en primera oportunidad, determinó que las patologías que padece la accionante, esto es, trastorno de disco lumbar y otros, con radiculopatía son de origen común, decisión contra la que interpuso el recurso de apelación tal como se observa con el escrito obrante a folios 21 y 22 del expediente digitalizado.

De lo anterior, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, emitió el dictamen No. 52108940–6129 del 06 de septiembre de 2019, en el que calificó el diagnóstico de las patologías como de origen común, mismo contra el que la accionante interpuso el recurso de reposición (Fl. 26), el cual fue decidido mediante acta REP – 7768-3 del 17 de enero de 2020 ratificando la decisión inicial. En dicha decisión se determinó que como la señora Chaguala Yaguara había interpuesto el recurso de apelación, se concedería ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez bajo la advertencia de que no se remitiría el expediente sino se allegaba la correspondiente consignación de los honorarios.

Según lo manifestado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca solicitó a la sociedad Seguros de Vida Alfa acreditar el pago de honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para poder remitir el expediente, por lo que una vez acreditado su pago remitió el expediente a la Junta Nacional, esto es, el 12 de junio de 2020.

Bajo ese entendido, para el Despacho es claro que el término de dos (2) días con el que contaba la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para remitir el expediente a la Junta Nacional de Invalidez fue superado ampliamente, ya que una vez se profirió el acta, es decir, desde el 17 de enero de 2020, hasta que se remitió el expediente con el oficio obrante a folio 54, trascurrieron casi 5 meses, sin que se hubiera aportado prueba de que la Junta Regional de Calificación hubiera requerido el pago de los honorarios desde ese mismo instante.

De lo anterior, se puede concluir que lo relativo a la remisión del expediente por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez a efectos de resolver el recurso de apelación interpuesto y por el cual acudió al presente mecanismo constitucional se encuentra superado, en tanto que el objetivo principal consistía en que se ordenara la remisión del expediente, lo cual ya se realizó, al margen de que hubiera sido por fuera de la oportunidad señalada en la normas antes aludidas.

Así las cosas, teniendo en cuenta que la presunta vulneración a los derechos fundamentales reclamados por la accionante fue superada en el curso de la presente acción constitucional, el Despacho declarará la carencia actual de objeto por hecho superado frente a ese aspecto.

Ahora bien, en lo relacionado con la segunda pretensión de la accionante, según la cual se debe ordenar a la Junta Nacional de Calificación Invalidez para que de manera inmediata proceda a calificar el origen de las patologías, es preciso acudir al procedimiento señalado por el Decreto 1352 de 2013.

En efecto, como se expuso en el marco normativo de la presente providencia se pudo establecer que una vez recibida la solicitud dentro de los dos (2) días hábiles siguientes, el Director Administrativo y Financiero procederá a efectuar el reparto;

en cuanto a la sustanciación y ponencia, la norma en comento indica que dentro de los (2) dos días siguientes se podrá citar al paciente para que en un término de diez (10) días se le realice valoración y en caso de que no asista a la valoración, se deberá proceder a citarla nuevamente para realizarse dentro de los quince (15) días; con posterioridad dentro de los cinco (5) días hábiles posteriores a la valoración del paciente, el médico ponente estudiará las pruebas y documentos suministrados y radicará la ponencia, no obstante, si se piden pruebas una vez recibidas las mismas el médico ponente radicará el proyecto de dictamen dentro de los dos (2) días hábiles a su recibo y una vez radicada la ponencia el Director Administrativo y Financiero procederá a agendar la audiencia privada que no podrá ser superior a cinco (5) días hábiles, de todas formas, la Junta Nacional deberá decidir la apelación en el término de cinco (5) días hábiles contados a partir de la radicación de la ponencia.

Como se observa, para resolver las solicitudes, es posible que el médico encargado pueda solicitar pruebas, caso en el cual el artículo 2.2.5.1.14, dispone:

> *"Artículo 2.2.5.1.14. Equipo interconsultor externo de las juntas de calificación de invalidez. Todas las juntas deben llevar un directorio de profesionales o entidades interconsultores independientes de las instituciones de seguridad social relacionadas con el caso sobre el cual se va a emitir el dictamen, a quienes se les solicitará la práctica de exámenes complementarios o valoraciones especializadas, la confirmación de los resultados de aquellas pruebas practicadas en la primera oportunidad cuando no existe claridad sobre los mismos y otras pruebas que en concepto de la junta se requieran para emitir el dictamen.*
>
> *La junta de calificación de invalidez inscribirá a sus interconsultores, velando porque haya profesionales idóneos de todas las áreas del conocimiento de la salud. Para tal efecto, se deberá aportar la correspondiente hoja de vida del profesional idóneo o si el interconsultor es una entidad, de sus profesionales idóneos. En todo caso, será el paciente el que escoja del directorio al interconsultor según la especialidad que se requiera, quedando evidencia escrita de su elección.*
>
> *Las tarifas que se paguen a ras entidades o profesionales, registrados como interconsultores, serán las establecidas por la respectiva junta conforme a los precios del mercado en cada ciudad, las cuales serán publicadas en las instalaciones de las juntas y serán asumidas por la administradora de riesgos laborales, las administradoras del sistema general de pensiones o demás interesados cuando recurran por su cuenta ante las juntas de calificación de invalidez de conformidad con lo establecido en el presente capítulo.*
>
> *Las juntas cuando soliciten valoraciones especializadas, exámenes médicos o pruebas complementarias deberán comunicarles a todos los interesados la*

realización de dichas pruebas para garantizar el debido proceso, frente a lo cual no procede recurso alguno.

Cuando para el estudio de un caso la junta de calificación de invalidez requiera de exámenes complementarios, lo hará saber a la entidad solicitante o interesado que haya radicado la solicitud ante la junta, quien deberá cancelarlos en el término de cinco (5) días hábiles de recibido el requerimiento ante la respectiva junta quien trasladará ese pago al equipo interconsultor correspondiente*.*

El término para allegar los resultados de exámenes complementarios será de quince (15) días hábiles, contados a partir de la fecha de su solicitud. En caso que se requieran exámenes especializados en Colombia se señala un término no mayor de treinta (30) días y si se deben practicar en el exterior será hasta de sesenta (60) días*. (Negrillas y subrayas del Despacho)*

PARÁGRAFO 1. Para efectos de los dictámenes establecidos en el presente capítulo, los exámenes a llevarse a cabo en el exterior corresponderán a aquellos que por criterio de la junta sea indispensable su realización y que sea imposible realizarlos en Colombia. En estos casos no se requerirá que la entidad extranjera requiera estar registrados como interconsultores en la junta.

PARÁGRAFO 2. Si la solicitud de dictamen la realizó la entidad promotora de salud el pago del interconsultor le corresponderá a la administradora del fondo de pensiones o administradora de riesgos laborales según la calificación en primera oportunidad, cuyos valores podrán recobrarse una vez el dictamen quede en firme".

En el presente caso, se observa que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez recibió el expediente el día 12 de junio de 2020, y que según informó la Abogada de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez efectuó el reparto y le correspondió a la Sala Segunda de Decisión estudiar el caso. En ese orden de ideas, se podría pensar que la entidad accionada ha superado los términos con que cuenta para resolver el recurso de apelación que fue interpuesto por la accionante, pues según informó la entidad accionada por virtud del Comunicado VI del de 29 de mayo de 2020, las valoraciones médicas se encuentran suspendidas con ocasión del Estado de Excepción por Emergencia Económica y Social que fuera decretado por el Gobierno Nacional por el coronavirus Covid – 19, lo que implicaría que los términos de 10 días para la valoración de la paciente no pueden tenerse en cuenta, máxime que la Junta Nacional indicó que para el presente caso: *"no se realizará valoración médica, toda vez que, se encuentran suspendidas en virtud del comunicado de 29 de mayo de 2020"* y que si la accionante lo consideraba pertinente puede enviar la historia clínica y demás documentos idóneos al correo dispuesto para tal fin.

Sin embargo, es claro que las disposiciones antes anotadas indican la posibilidad que tiene el médico de pedir pruebas, caso en el cual los términos antes señalados se ven afectados en cuanto a su continuidad, pues de ser así, los exámenes complementarios amplían el término en quince (15) días hábiles y hasta en treinta (30) días en exámenes especializados, implicando una extensión de los términos para resolver el recurso de apelación interpuesto.

Aunado a lo anterior, el parágrafo 2 del artículo 2.2.5.1.36 del Decreto 1072 de 2015, prevé una suspensión del trámite de valoración de 60 días en caso de *"comprobarse la imposibilidad de asistir a la cita de la persona a valorar, el médico ponente se trasladará para su valoración salvo que se demuestre la imposibilidad de traslado por caso fortuito o fuerza mayor, evento en el cual, se podrá dictaminar de acuerdo a las pruebas allegadas a la Junta. En todo caso la suspensión del trámite de valoración no podrá ser superior a sesenta (60) días calendario."*.

Por todo lo anterior, para el Despacho resulta claro que la entidad accionada aún se encuentra dentro de los términos establecidos por el Decreto 1072 de 2015 para resolver el recurso de apelación interpuesto por la señora Elena Chaguala Yaguara en contra del dictamen No 52108940–6129 del 06 de septiembre de 2019, pues si bien no se sabe si la Sala Dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, encargada de estudiar el caso de la accionante, solicitó pruebas, tampoco el Despacho puede disponer de ese término legal para que de forma inmediata se decida la solicitud, pues en caso de que se llegasen a requerir pruebas se estaría desconociendo dicho precepto.

Así, en este momento no es posible deprecar la vulneración a los derechos fundamentales que se reclaman en esta oportunidad, razón por la que el Despacho denegará la acción de tutela. No obstante la anterior circunstancia, no es óbice para que la entidad accionada Junta Nacional de Calificación de Invalidez inobserve los términos antes señalados, razón por la cual el Despacho la exhortará con el fin de que resuelva el recurso de apelación de la accionante sin sobrepasar los términos establecidos en el Decreto 1072 de 2015.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO JUDICIAL DE BOGOTÁ, D.C.,** administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

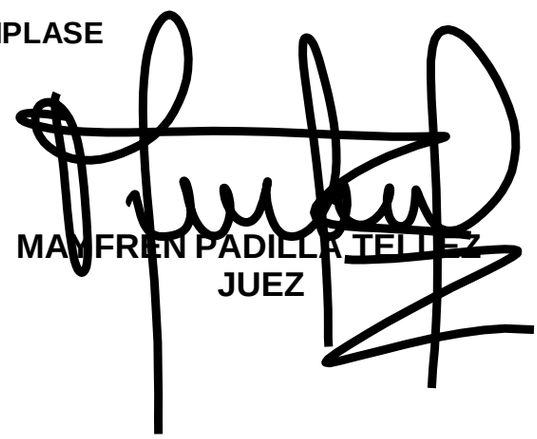
PRIMERO: DENIEGASE la acción de tutela promovida por la señora Elena Chaguala Yaguara identificada con cédula de ciudadanía número 52.108.940 de Bogotá, conforme a las consideraciones expuestas en la parte motiva de esta decisión.

SEGUNDO: EXHÓRTASE a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, Sala Segunda de Decisión para que resuelva el recurso de apelación interpuesto por la señora Elena Chaguala Yaguara, sin sobrepasar los términos que para el efecto establece el Decreto 1072 de 2015.

TERCERO: NOTIFÍQUESE a las partes mediante correo electrónico.

CUARTO: REMÍTASE el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de que la decisión no sea impugnada una vez haya cesado la suspensión de términos que opera en dicha Corporación.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



MAMFREN PADILLA TELLEZ
JUEZ

Firmado Por:

MAYFREN PADILLA TELLEZ
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 006 ADMINISTRATIVO DEL CIRCUITO BOGOTA-CUNDINAMARCA

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

Código de verificación:
2a59d39d770da76c0706094bcc24482a926e50bedde387d81fb9a551572075a9
Documento generado en 30/06/2020 09:06:03 PM