

**JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE  
BOGOTÁ D.C.**



**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001 41 05 011 2021 00600 00**

**ACCIONANTE: JOSÉ ARNALDO GÓMEZ**

**ACCIONADO: ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -  
COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

**S E N T E N C I A**

En Bogotá D.C., a los quince (15) días del mes de octubre del año dos mil veintiuno (2021), procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ** en contra de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional visible en las páginas 2 a 12 del expediente.

**ANTECEDENTES**

**JOSÉ ARNALDO GÓMEZ** quien actúa a través de apoderado judicial, promovió acción de tutela en contra de la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, con la finalidad de que le sean protegidos sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social y salud.

En consecuencia, solicita que se ordene a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** dar trámite al recurso de apelación presentado en contra de un dictamen de pérdida de capacidad laboral, y a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** cancelar los respectivos honorarios para ello.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional, indicó que, nació el 18 de octubre de 1964, desempeño el cargo de operario del área de perforación de discos de frenos y se encuentra diagnosticado de un "*CARCINOMA IN SITU DE LA LARINGE por exposición al ASBESTO*"; por lo que, se le han practicado 5 cirugías, 28 sesiones de radioterapia y 6 de quimioterapia.

Así mismo, se le han prescrito incapacidades desde el 26 de octubre de 2018 a la fecha; razón pro la cual, la EPS Coomeva calificó el origen de la enfermedad como Laboral a través de dictamen proferido el 04 de abril de 2019, el cual fue confirmado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez en data del 25 de octubre de 2019 luego de realizar el debido estudio del puesto de trabajo del accionante.

Posterior a ello, aduce que, por solicitud de la EPS Coomeva, Colpensiones inició proceso de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral y profirió dictamen No. DML-5112 del 05 de mayo de 2020, en el cual se calificó la pérdida de capacidad laboral en un 45,45% y origen de la enfermedad como común, desconociendo el dictamen en firme proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Inconforme con el porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral y el origen dictaminado por la AFP, el 22 de julio de 2020, se presentó recurso de apelación contra el dictamen proferido el 05 de mayo de 2020, por lo que, la Junta Regional de Calificación de Invalidez resolvió la inconformidad presentada y emitió Dictamen de Determinación de Origen y Pérdida de Capacidad Laboral el 09 de agosto de 2021, en el que se determinó una pérdida de capacidad laboral del 50,30%, desconociendo la calificación de origen No. 75000858 - 7502 proferida el 25 de octubre de 2019, donde se establece que el diagnóstico Tumor Maligno de laringe parte no especificado es una enfermedad de origen laboral debido a la exposición del actor al asbesto en su sitio de trabajo.

El 24 de agosto de 2021, inconforme con el origen de la enfermedad, la fecha de estructuración y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral establecidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el actor presentó recurso de apelación dentro del término legal, con el fin de que la Junta Regional de Calificación de Invalidez resuelva dentro de su competencia la inconformidad presentada; sin embargo, el 13 de septiembre de la presente anualidad se le comunicó al Sr. Gómez que el recurso fue admitido y hasta tanto no se realice el pago de los honorarios no se procederá a remitir el expediente a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Con posterioridad, la Junta Regional de Calificación de Invalidez remite comunicaciones a la EPS Coomeva y la AFP Colpensiones, en las que se indica que se realiza la devolución del caso por calificación en firme desconociendo el recurso presentado; razón por la cual, se encuentra vulnerado el derecho fundamental al debido proceso, sin que a la fecha se hubiese procedido a remitir el expediente ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

### CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades y corrido el traslado correspondiente, procedieron a contestar de la siguiente manera:

- **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (págs. 114 a 118),** manifestó que, mediante dictamen No 75000858–5390 del 09 de agosto de 2021, se calificó el diagnóstico Carcinoma in situ de la laringe, con PCL en un 50,30%, origen de enfermedad común y fecha de estructuración 26 de abril de 2021.

Contra el referido dictamen, Colpensiones interpuso el recurso de apelación, al estar inconforme con la calificación proferida, la Junta Regional lo concedió y solicitó a Colpensiones acreditar el pago de honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez para poder remitir el expediente a esa

instancia; por lo que, a la fecha se encuentra a la espera de que se acredite el pago para remitir el caso; razón por la cual, solicita sea declarada como improcedente la acción constitucional frente a cualquier responsabilidad endilgada a la entidad.

- **COOMEVA EPS (págs. 123 a 161)**, señaló que, de lo evidenciado en los hechos y en las pretensiones del escrito de tutela, se evidencia que el cumplimiento de lo requerido por el accionante corresponde únicamente a las entidades accionadas frente a la inconformidad presentada contra el dictamen de pérdida de capacidad laboral del actor; razón por la cual, solicita ser desvinculada de la presente acción por falta de legitimación en la causa por pasiva.
- **CLÍNICA SAN DIEGO – CIOSAD S.A. (págs. 163 a 275)**, aduce que, el actor se encuentra afiliado en salud ante la EPS accionada, tal y como se evidencia en la base de datos de la ADRES; razón por la cual, se ha prestado toda la atención en salud requerida, por lo que, no se han vulnerado derechos fundamentales, y en razón a ello, solicita ser desvinculada de la acción constitucional.
- **BRAQUITERAPIA MARLEY LTDA – RADIOTERAPIA ONCOLOGÍA MARLY S.A. (págs. 276 a 282)**, informa que, en razón al padecimiento del gestor ha sido atendido en diversas oportunidades en la entidad sin complicación alguna; razón por la cual, solicita ser exonerada de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a la Institución, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva.

Conforme a la respuesta emitida por la **CLÍNICA SAN DIEGO – CIOSAD S.A.**, y con la finalidad de evitar una futura nulidad, el Despacho ordenó vincular mediante proveído que data del **seis (06) de octubre del año dos mil veintiuno (2021)**, a la presente acción al **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES (págs. 283 y 284)**.

- **COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A. (págs. 287 a 323)**, indicó que, el actor fue calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, como enfermedad laboral, la patología de tumor maligno de la laringe parte no especificada, mediante dictamen de fecha octubre 25 de 2019, por lo que, se procedieron a autorizar las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de la patología calificada por la Junta, de conformidad con las normas que regulan el Sistema General de Riesgos Laborales.

En consecuencia, se autorizaron las atenciones médicas requeridas para el manejo de la patología calificada como de origen laboral, atenciones tales como manejo multidisciplinario con las especialidades de fisiatría,

otorrinolaringología, oncología, cirujano de cabeza y cuello, terapia ocupacional y seguimiento por parte del programa de rehabilitación integral PRIC; toma de paraclínicos, traslados, entrega de medicamentos según requerimiento médico; así como, el pago de prestaciones económicas por incapacidades temporales expedidas por los médicos tratantes como consecuencia de la patología calificada como de origen laboral.

Finalmente, informa que Colpensiones en dictamen de mayo 5 de 2020 calificó origen y pérdida de capacidad laboral por los diagnósticos de cáncer laríngeo in situ y post operatorio de laringotomía total como enfermedad de origen común. Posteriormente, por controversia, la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, en dictamen de fecha agosto 9 de 2021 calificó los diagnósticos de carcinoma in situ de la laringe, como Enfermedad de Origen Común, por lo que, deberán las entidades que calificaron la pérdida de capacidad laboral y el Origen Común, atender las pretensiones del gestor con el fin de garantizar el derecho fundamental al debido proceso del gestor; razón por la cual, solicita ser desvinculada de la acción constitucional.

- **SINERGIA SALUD (págs. 324 a 346)**, manifestó que, la labor de las IPS es prestar los servicios de salud a los afiliados del sistema general de seguridad social en salud, bajo las condiciones contractuales que se establezcan con las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios, así como también de habilitación conforme lo establece la norma. Así mismo que, la entidad no tiene servicios pendientes por prestar al accionante; razón por la cual, solicita sea declarada como improcedente la acción constitucional.
- **CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGÍA S.A. (págs. 351 y 365)**, aduce que, no existe vulneración alguna de derechos fundamentales al actor por parte de la institución; la cual, fue liquidada en virtud de la crisis administrativa y operativa producto de la iliquidez del Sector Salud, hecho notorio de público conocimiento, para lo cual informa que la información de la historia clínica de los pacientes reposa en las respectivas EPS de los afiliados.
- **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (págs. 368 y 370)**, expuso que, una vez consultadas las bases de datos de la entidad no se encontró expediente alguno correspondiente al gestor. Informa que, la responsabilidad de esta entidad sobre los tramites de calificación inicia solo a partir de que recibimos el expediente de los pacientes, lo anterior dado que solo con la documentación allí contenida (Historias clínicas, exámenes, análisis) se puede emitir una calificación que defina la controversia suscitada contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales, por lo anterior resulta claro que dentro del trámite de resolución de la controversia interpuesta para el caso que nos ocupa, la entidad no ha vulnerado ningún derecho fundamental del paciente.
- **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES (págs. 368 y 406)**, informó que, mediante Oficio BZ 2021\_9256959 del 17 de agosto de 2021 presentó recurso de apelación contra Dictamen No 75000858 - 5390 del 09/08/2021, frente a lo cual, la Junta Regional de

Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca mediante Oficio del 21 de septiembre de 2021 resuelve la devolución de casos por calificación en firme.

Al respecto, señala que, de acuerdo con lo establecido por el artículo 4 del Decreto 1352 de 2013, las Juntas de Calificación de Invalidez, son entidades autónomas e independientes, que gozan de personería jurídica, razón por la cual, la Administradora de Pensiones, no tiene ninguna injerencia sobre los términos en los cuales las entidades deban pronunciarse y la decisión que se tome, la cual deberá ser notificada directamente al afiliado, para que si es del caso haga uso de los recursos pertinentes; razón por la cual solicita sea declarada como improcedente la acción constitucional, máxime cuando, para que se proceda a reconocer y pagar honorarios es necesario que exista factura para el pago, con el fin de cancelar lo respectivo a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

- **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD -ADRES (págs. 408 y 461)**, aduce que, carece de legitimación en la causa por pasiva para pronunciarse frente a los hechos expuestos en el presente asunto; razón por la cual, solicita ser desvinculada de la acción constitucional.
- **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL (págs. 463 a 499)**, señaló que, no le constan los hechos expuestos por el accionante, pues, no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

De otra parte, precisa que, debe considerarse que las otras demás entidades accionadas y/o vinculadas, son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones; razón por la cual, solicita ser desvinculado de la acción constitucional.

## CONSIDERACIONES

### PROBLEMA JURÍDICO A RESOLVER

Conforme a lo expuesto por la petente en el escrito tutelar, esta dependencia judicial se precisará si la acción de tutela es el mecanismo idóneo para resolver la solicitud de la parte accionante, encaminada a que se ordene a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** dar trámite al recurso de apelación presentado en contra de un dictamen de pérdida de capacidad laboral, y a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** cancelar los respectivos honorarios para ello.

### DEL TRÁMITE DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL

Ante pedimentos como los efectuados en la presente acción de tutela, encontramos que el artículo 48 de la Constitución Política contempla el derecho a la seguridad social, como un derecho de carácter fundamental, obligatorio, que se presta con sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, bajo la dirección, coordinación y vigilancia del Estado y es un derecho irrenunciable en cabeza de todos los habitantes del territorio nacional.

Al respecto, la H. Corte Constitucional en sentencia T-414 de 2009 se pronunció sobre los rasgos que caracterizan el derecho a la seguridad social como derecho constitucional fundamental en los siguientes términos:

*"(...) el derecho a la seguridad es un verdadero derecho fundamental cuya efectividad y garantía se deriva de (i) su carácter irrenunciable, (ii) su reconocimiento como tal en los convenios y tratados internacionales ratificados por el Estado colombiano en la materia y (iii) de su prestación como servicio público en concordancia con el principio de universalidad."*

Ahora bien, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el Art. 142 de Decreto 19 de 2012, y adicionado por el artículo 18 de la Ley 1562 de 2012, hace claridad cuáles son las instituciones del sistema de seguridad social encargadas en determinar la pérdida de capacidad laboral y el origen de las patologías padecidas por los afiliados, y los eventos en que procede la resolución de las inconformidades presentadas en contra de los dictámenes por parte de la Junta Regional y Nacional de Calificación de Invalidez, cuando señala:

**"ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ.** *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 Profesionales<sup><6></sup> - 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.***

*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."* (Negrilla fuera del texto)

## **DEL PAGO ANTICIPADO DE HONORARIOS A LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

En cuanto al responsable de asumir el pago de los honorarios a la Juntas, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 indican que los honorarios de los miembros de las juntas, tanto de las regionales como de la nacional, están a cargo de la entidad de previsión social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante siempre que el origen sea común.

Por su parte, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 prevé que los honorarios de las juntas los sufraga: i. la administradora del fondo de pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; ii. En caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la administradora de riesgos laborales.

En igual sentido, el artículo 2.2.5.1.16., del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 (Compilatorio de entre otras normas, el Decreto 1352 de 2013), estableció que los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez, deben ser cancelados de manera anticipada por parte del solicitante, que puede ser la AFP si el origen es común, la ARL si el origen es profesional, entidades financieras, compañías de seguros o incluso el mismo interesado (afiliado) si dado que no se cumplen las condiciones, para que lo sufrague el tercero, el insiste en ser calificado.

Resulta claro entonces, que las administradoras del Sistema de Seguridad Social Integral tienen por obligación el pago de los honorarios, en atención al riesgo que gestionan. De este modo, si la calificación de primera oportunidad arroja patologías de naturaleza ocupacional, corresponde a la Administradora de Riesgos Laborales ARL; por el contrario, si en la calificación de primera oportunidad se determina que la patología es de origen común, los honorarios los sufraga la administradora de pensiones.

Ahora bien, frente a la oportunidad para remitir el expediente en caso de inconformidad manifestada por el afiliado respecto del concepto de pérdida de capacidad laboral emitida por Colpensiones, requiere para que sea recibida por la Junta Regional, que se remita junto con el pago de los honorarios, de lo contrario, dicho expediente será devuelto sin ningún trámite.

Lo mismo ocurre, cuando se presenta recursos contra el dictamen emitido por la Junta Regional, caso para el cual, dicha Junta, pondrá en conocimiento de Colpensiones o el competente para que este realice el pago de los honorarios y luego remitir junto con dicho comprobante el expediente a efectos de que sea desatado el recurso propuesto.

Así las cosas, como se ha dicho, el pago de estos honorarios debe hacerse de manera anticipada como requisito legal para la remisión, para lo cual se requiere que la Junta correspondiente allegue la factura electrónica de conformidad con la normatividad vigente, para proceder con el pago.

En relación con el concepto de pago anticipado, el Consejo de Estado mediante sentencia No. 13436 de junio 22 de 2001, señaló lo siguiente:

*"(...) La diferencia que la doctrina encuentra entre anticipo y pago anticipado, consiste en que el primero corresponde al primer pago de los contratos de ejecución sucesiva que habrá de destinarse al cubrimiento de los costos iniciales, mientras que el segundo es la retribución parcial que el contratista recibe en los contratos de ejecución instantánea. Lo más importante es que los valores que el contratista recibe como anticipo, los va amortizando en la proporción que vaya ejecutando el contrato de ahí que se diga que los recibió en calidad de préstamo; en cambio en el pago anticipado no hay reintegro del mismo porque el contratista es dueño de la suma que le ha sido entregada".*

Por otra parte, en concepto de la Sala de Consulta C.E. 00102 de 2017 del Consejo de Estado - Sala de Consulta y Servicio Civil, se indica la diferencia entre las figuras de pago anticipado y anticipo así:

*"La distinción entre el anticipo y el pago anticipado ha sido reiterada por la jurisprudencia de la Sala Plena Contenciosa del Consejo de Estado, en los siguientes términos:*

*"No cabe entonces la menor duda de que los dineros entregados al contratista a título de anticipo en las condiciones descritas por la jurisprudencia son dineros públicos porque no se entregan como pago anticipado, lo cual haría propietario al contratista, y están destinados por la ley y el contrato a la financiación de su ejecución (...)"*

Dicho lo anterior, en relación con la facturación, la DIAN mediante Conceptos No. 019172 y 021285 del 2006, sostuvo que *"(...) la factura se expedirá respecto de la operación o contrato en virtud del cual se efectúa el pago por anticipado. «Existe obligación de expedir factura por cada operación de venta o de prestación de servicios que se realice»"*

Así mismo, el concepto de la DIAN 012738 de 2019, señala lo siguiente:

*"(...) la factura debe ser expedida por el responsable del impuesto sobre las ventas en el momento de prestación del servicio. Esta obligación de expedir factura para efectos tributarios no puede suplirse con la comunicación sobre la prestación del servicio o con cuenta de cobro u otro documento"*

*"Siendo obligación por parte del prestador del servicio responsable del impuesto sobre las ventas, sea persona natural o jurídica la expedición de la factura, no puede sustraerse de la misma. En caso de hacerlo, podrá verse inmerso a la aplicación de las sanciones de los artículos 652 y/o 652-1 del estatuto tributario, por no expedición de facturas o por expedición sin el lleno de requisitos. Adicionalmente, debería el contratante a quien se le niega la expedición de la factura - como bien se expresa en el concepto referido - en su deber de colaboración, formular la respectiva denuncia ante las autoridades tributarias para que se adelanten las acciones pertinentes."*

En presencia de lo expuesto, se debe entender, por tanto, que las Juntas deberán expedir la factura para el pago de sus honorarios de conformidad con el artículo 615

del Estatuto Tributario Nacional, el cual establece lo siguiente:

*"ARTÍCULO 615. OBLIGACIÓN DE EXPEDIR FACTURAS. Para efectos tributarios, todas las personas o entidades que tengan la calidad de comerciantes, ejerzan profesiones liberales, o presten servicios inherentes a éstas, o enajenen bienes producto de la actividad agrícola o ganadera, deberán expedir factura o*

*documento equivalente, y conservar copia de la misma por cada una de las operaciones que realicen, independientemente de su calidad de contribuyentes o no contribuyentes de los impuestos administrados por la Dirección General de Impuestos Nacionales [Hoy DIAN] (...)"*

Finalmente, para los casos en los que el pago debe hacerse de manera anticipada, como ocurre con los honorarios que Colpensiones debe cancelar en el subexamine a favor de las Juntas de Calificación de Invalidez, la RESOLUCIÓN DIAN 042 DEL 5 DE MAYO DE 2020 *"Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación"*, prevé la obligación de facturar en tales situaciones, así:

*"Anexo Técnico de Factura Electrónica de Venta – Versión 1.7.-2020*

*6.1.5. Tipos de operación*

*6.1.5.1. Documento Invoice – Factura electrónica*

*01 Combustibles*

*02 Emisor es Autorretenedor*

*03 Excluidos y Exentos*

*04 Exportación*

*05 Genérica*

*06 Genérica con pago anticipado*

*07 Genérica con periodo de facturación*

*08 Consorcio*

*09 Servicios AIU*

*10 Estándar \**

*11 Mandatos bienes*

*12 Mandatos Servicios"*

## DEL CASO CONCRETO

Conforme a lo expuesto por el petente en el escrito tutelar, esta Sede Judicial se resolverá, si a **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ** le han sido vulnerados sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social y salud.

De lo anterior, se ha de indicar indudablemente que la patología padecida por **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ**; esto es, **"CARCINOMA IN SITU DE LA LARINGE"** por exposición al asbesto (**págs. 37 a 99**), afecta de manera significativa su estado de salud y por ende amenaza sus derechos fundamentales, por lo que, que merece una protección especial por ser el derecho primordial en el cual se inspira nuestra Carta Política desde el mismo preámbulo.

No hay que perder de vista que dicha patología merece entonces protección constitucional especial, pues resulta evidente para esta operadora judicial que se trata de una persona cuya salud se encuentra seriamente afectada, no se encuentra en condiciones de laborar y conforme a lo expuesto por las IPS vinculadas y la Aseguradora Colmena, ha presentado incapacidades desde el año 2018, por lo que, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar sus derechos.

Así las cosas, descendiendo al caso bajo estudio, evidencia el Despacho de las documentales aportadas como prueba que, mediante dictamen No. **75000858-5390 del 09 de agosto de 2021**, se calificó el diagnóstico Carcinoma in situ de la laringe, con una Pérdida de Capacidad Laboral del 50,30%, origen de enfermedad común y fecha de estructuración 26 de abril de 2021 (**págs. 24 a 26**), contra el cual se presentó recurso de apelación, y conforme a lo manifestado por la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** en su contestación (**págs. 114 a 118**), la entidad se encuentra pendiente a que la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** acredite el pago de honorarios a favor de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para poder remitir el expediente a esa instancia, escenario en el que han transcurrido aproximadamente **3 meses** sin que se hubiese remitido el expediente del Sr. **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ** a la entidad correspondiente para definir su situación, por lo que, se encuentran vulnerados los derechos fundamentales al debido proceso y la seguridad social.

Lo anterior, por cuanto, la H. Corte Constitucional en diversos pronunciamientos, entre otros en sentencia **T - 341 de 2013**, ha establecido la importancia de determinar la pérdida de capacidad laboral de una persona, el origen de las enfermedades e incluso la fecha de estructuración de acuerdo con las patologías que lo aquejan, al precisar dicha clasificación como un derecho que tiene toda persona, el cual cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.

En consecuencia, y como quiera que, le asiste razón a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES** en cuanto a que, para que se proceda a reconocer y pagar honorarios a las Juntas de Calificación es necesario que exista factura para el pago anticipado, se hace necesario, ordenar a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, que, en el término de **dos (02) días hábiles** contados a partir de la notificación de la presente decisión, proceda a efectuar los trámites administrativos necesarios con el fin de que expida la factura respectiva dirigida a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** respecto de la suma que debe cancelar por concepto de honorarios en el caso del Sr. **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ**.

De igual forma, se ordenará a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, que, tan pronto le sea enviada la factura por concepto de honorarios por parte de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, proceda en el término de **dos (02) días hábiles** a acreditar ante dicha entidad, el pago de lo requerido para que se proceda de manera inmediata con el envío del expediente del Sr. **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ** a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, con el fin de que sean resueltos los recursos que se hubiesen interpuesto en el término legalmente establecido dentro del presente asunto.

En otro giro, se negará la pretensión encaminada a que se declare la vulneración de los derechos fundamentales a la igualdad y la salud, por cuanto, de las pruebas documentales allegadas como pruebas por parte de las entidades vinculadas, no se encuentra trasgresión alguna respecto de las prerrogativas constitucionales en cita.

Finalmente, al no existir responsabilidad alguna de las vinculadas **COOMEVA EPS, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A., CLÍNICA SAN DIEGO – CIOSAD S.A., CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGÍA S.A., RADIOTERAPIA ONCOLOGÍA MARLEY S.A., BRAQUITERAPIA MARLEY LTDA, SINERGIA SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, se ordenará su desvinculación de la acción de tutela de la referencia, teniendo en cuenta que no existe vulneración alguna a los derechos fundamentales que la activa alega como trasgredidos

### DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

### RESUELVE

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales debido proceso y la seguridad social de **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ**, de conformidad con lo dispuesto en la parte motiva de este proveído.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, que, en el término de **dos (02) días hábiles** contados a partir de la notificación de la presente decisión, proceda a efectuar los trámites administrativos necesarios con el fin de que expida la factura respectiva dirigida a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** respecto de la suma que debe cancelar por concepto de honorarios en el caso del Sr. **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ**.

**TERCERO: ORDENAR** a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES** a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, que, tan pronto le sea enviada la factura por concepto de honorarios por parte de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, proceda en el término de **dos (02) días hábiles** a acreditar ante dicha entidad, el pago de lo requerido para que se proceda de manera inmediata con el envío del expediente del Sr. **JOSÉ ARNALDO GÓMEZ** a la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, con el fin de que sean resueltos los recursos que se hubiesen interpuesto en el término legalmente establecido dentro del presente asunto.

**CUARTO: NEGAR** la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la salud e igualdad, de conformidad con la parte motiva de esta decisión.

**QUINTO: DESVINCULAR** a la **COOMEVA EPS, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, COLMENA RIESGOS PROFESIONALES S.A., CLÍNICA SAN DIEGO – CIOSAD S.A., CENTRO NACIONAL DE ONCOLOGÍA S.A., RADIOTERAPIA ONCOLOGÍA MARLEY S.A., BRAQUITERAPIA MARLEY LTDA, SINERGIA SALUD, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y la ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES**, de conformidad con la parte motiva de este proveído.

**SEXTO: NOTIFICAR** por telegrama o el medio más eficaz tanto a la parte accionante como a la accionada del resultado de la presente providencia.

**SÉPTIMO:** Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

**CÚMPLASE,**

**Firmado Por:**

**Viviana Licedt Quiroga Gutierrez**  
**Juez Municipal**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Laborales 11**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

**Diana Milena Gonzalez Alvarado**  
**Secretario Municipal**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Laborales 11**  
**Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,**

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

Código de verificación:

**8995d0686f4065ed7aa8d7b1feb4b411944f146a88fafd1cd59adb910bd5181e**

Documento generado en 15/10/2021 10:35:10 AM

**Valide este documento electrónico en la siguiente URL:**  
**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**