
REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO
PALMIRA – VALLE

SENTENCIA TUTELA PRIMERA INSTANCIA N° 023
Treinta y uno (31) de marzo de dos mil veintidós (2022)

1. MOTIVO DE LA DECISIÓN

Proferir sentencia de primera instancia en este trámite de tutela iniciado por **ARIEL IBARRA CAICEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 76.263.626, con dirección de notificaciones en la carrera 26 No. 101- 102 ciudad del Campo de Palmira Valle, telefónico 3024614389 correo electrónico ramosvarela2020@hotmail.com contra la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES-, MINISTERIO DE TRABAJO, SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, por considerar vulnerados sus derechos fundamentales a la SALUD, MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, IGUALDAD, y DEBIDO PROCESO.

2. ANTECEDENTES

Afirma el accionante que en el año 1998 ingreso a laborar como cortero de caña en el ingenio incauca, por medio de contratista y cooperativa, trabajo que realizó hasta el año 2011, porque el ingenio incauca cosecha, los ingreso como trabajadores directos con un contrato laboral a término indefinido.

Expone que en el año 2006 estando, laborando con el ingenio, presentó problemas de salud e inicio tratamiento médico con la EPS SOS, donde se le realizaron varios exámenes que arrojaron varios diagnósticos como son; diabetes mellitus no insulino dependiente, hipertensión arterial severa, hipotiroidismo severo, ansiedad y depresión psicótica severa, insomnio, taquicardia y tumor de comportamiento incierto de flujo gástrico.

Adiciona que estando en tratamiento médico, con imposibilidad de seguir desarrollando su vida laboral y cotidiana, estuvo incapacitado por varios meses y posteriormente fue remitido por la Eps al fondo de pensiones Colpensiones para realizar la calificación de perdida de la capacidad laboral, por lo que el fondo de pensiones Colpensiones le realizo la calificación de perdida de la capacidad laboral el día 21 de marzo de 2021, y se le notificó el día 15 de abril de 2021 con el



dictamen No. DML-4077083 con un porcentaje del 31.04% del PCL, dictamen con el no cual no estuvo de acuerdo, por lo que interpuso recurso de reposición en subsidio apelación el día 26 de abril de 2021 ante Colpensiones con el fin de que se enviara el dictamen a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca.

Refiere que para el día 20 de agosto de 2021, fue valorado y calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, donde los médicos vieron la grave afecciones que presenta por causa de las patologías y se le concedió una calificación del 59.14% de perdida de capacidad laboral con el dictamen No. 76263626-4104. Sin embargo, al no recibir ninguna notificación de las entidades interesadas con fecha 27 de septiembre de 2021, decidió solicitar el acta ejecutoriada en firme del dictamen expedido, a cuál se le respondió el día 28 de septiembre de 2021, indicándosele que el fondo de pensiones interpuso recurso de apelación y se está a la espera que el recurrente pague los honorarios para proceder con el debido proceso y enviar el recurso de alzada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por otro lado, informa que al verificar la pagina web de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez el estado de su proceso, se le informa que en dicha junta no cursa ningún proceso a su nombre, por esa razón nuevamente envió una solicitud el día 12 de enero de 2022 a la Junta Regional para que se le informara sobre el estado del proceso y la razón por la cual no se ha enviado a la Junta Nacional, donde se le respondió que Colpensiones a la fecha no ha hecho el pago de los honorarios a favor de la Junta Nacional, pese haberles requerido.

Asegura que su condición actual no es la mejor y que ha ido a la EPS a solicitar a los médicos nuevas incapacidades pero que allí, le indican que ya no es procedente concederle más, por lo que la demora en el pago de los honorarios por parte del fondo de pensiones vulnera sus derechos, razón por la cual opto por enviar un derecho de petición ante esta entidad con fecha 7 de febrero del año en curso, mediante el cual solicitaba el pago de honorarios a la Junta Nacional y que se remitiera copia del pago a la Junta Regional para que se continuara con el proceso, pero a la fecha no ha recibido respuesta.

Por lo expuesto; solicita se tutelen sus derechos fundamentales y se ordene a la entidad accionada Colpensiones que realice el pago de los honorarios a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y remita copia del recibo de pago a la Junta Regional para que esta a su vez proceda a realizar el envío del expediente a la Junta Nacional. Igualmente, que se ordene a la EPS SOS, que se expidan las incapacidades necesarias a su favor hasta que se culmine el proceso de calificación ante la Junta Nacional.

Como medios de prueba para sustentar los solicitado allega las siguientes copias, cedula de ciudadanía, dictamen de calificación de Colpensiones, recurso de apelación interpuesto ante Colpensiones, dictamen expedido por la Junta Regional



del Invalidez del Valle del Cauca, solicitudes enviadas y respuestas, derecho de petición dirigida a Colpensiones, historias clínicas, récord de incapacidades y orden para cirugía de tiroides.

3. DEL TRÁMITE

Mediante Auto Interlocutorio de Tutela de Primera Instancia N° 035 del 22 de marzo de 2022, este Despacho asumió el conocimiento de la solicitud de tutela, ordenando la notificación de los entes accionados, ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, EPS SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD SOS, MINISTERIO DE TRABAJO. Por otra parte, dado los hechos y pretensiones esgrimidos en el escrito tutela se procederá a vincular por pasiva a i) Dirección de Prestaciones Económicas de COLPENSIONES y ii) JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ iii) INGENIO INCAUCA.

3.1 RESPUESTA DE LOS ACCIONADOS/VINCULADOS

Acudió ante este Estrado Judicial el día 24 de marzo de 2022, la señora Leidy Yohana Arias Cartagena en su condición de Apoderada Judicial, quien aclaro que el accionante jamás ha celebrado contrato de trabajo, ni de prestación de servicios, y mucho menos ha prestado sus servicios personales bajo subordinación y remuneración, así como tampoco ha sido trabajador del ingenio, por lo que no le constan los hechos que dieron origen a la discusión jurídica. Igualmente indica que las afirmaciones contenidas en ese hecho corresponden a la esfera personal del accionante y a su historia clínica, por lo que se opone a las pretensiones del accionante, indicando que las mismas no están llamadas a prosperar en relación con su representado y por lo que solicita se deniegue.

Seguidamente, comparece la Directora Administrativa y financiera de la Sala uno de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, quien señala que el requisito esencial para el envío del expediente a la Junta Nacional, para la decisión del recurso de apelación, es la copia de la consignación de honorarios a favor de la entidad mencionada. Expresando que mediante correos electrónicos de fecha 08 de octubre y 16 de noviembre del año 2021, la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca, requirió a la entidad apelante -Colpensiones- para que aportara la consignación de los honorarios a la Junta Nacional y hasta la fecha, esta consignación no se ha recibido.

Enuncia que a pesar de que la norma dispone que la apelación se debe presentar con los honorarios los honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la entidad apelante y competente de pagar los honorarios, no ha acreditado ante esta entidad para proceder a remitir el expediente del accionante en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.41 del Decreto 1072 de 2015, por lo cual considera que de su parte no se ha vulnerado derecho fundamental al



accionante, y que una vez se reciba la constancia de honorarios de parte de la entidad competente de aportarla ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –COLPENSIONES a favor de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ se remitirá el expediente a nombre del señor ARIEL IBARRA CAICEDO a la citada entidad para el trámite pertinente al recurso de apelación presentado por el Fondo de Pensiones, razón por la cual solicita de declare la improcedencia de la acción.

Por su parte, el MINISTERIO DE TRABAJO afirma que carece de legitimación en la causa por pasiva dentro la Acción de Tutela, por lo que solicita se declare la improcedencia de la Acción de Tutela, dado que no hay obligación o responsabilidad de su parte, ni ha vulnerado o puesto en peligro derecho fundamental alguno al accionante.

La Directora de Acciones Constitucionales de COLPENSIONES indicó que; verificadas las bases de datos de esta Entidad, se evidencia que el accionante fue calificado mediante dictamen N° 76263626 -4104del 20 de agosto de 2021 por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca determinando una pérdida de capacidad laboral del 59.14% con fecha de estructuración 29de enero de 2019 y dicha administradora fue notificada del mencionado dictamen el día 23de agosto de 2021 por lo que se presentó recurso de apelación contra el mismo el 26de agosto de 2021. No obstante que previo a realizar el pago de los honorarios correspondientes, se deben surtir otros trámites administrativos, como la expedición de la factura por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, trámite que está exclusivamente en cabeza de dicha entidad.

Refiere que es cierto que el accionante presentó derecho de petición con fecha 07 de febrero de 2022 bajo el radicado 2022_1539524, relacionada con el pago de honorarios a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, razón por la cual la Dirección de Medicina Laboral emitió el Oficio N° 2022_1632816-0324404 del 16 de febrero de 2022. Sin embargo, como quiera que Colpensiones no ha recibido oficio que concede el recurso de apelación ni la factura electrónica por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez respecto del pago de honorarios.

Señala que el pago de 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. Por lo expuesto solicita se nieguen las as pretensiones de la tutela como quiera que no se ha vulnerado derecho alguno por parte de Colpensiones toda vez que no se ha realizado el pago de los honorarios al no haberse allegado a la entidad la factura electrónica para el pago anticipado o en su defecto en caso de considerar proteger algún derecho, se vincule a la Junta Regional o Nacional de Calificación de invalidez



correspondiente, como quiera que Colpensiones, requiere de sus acciones para proceder al pago anticipado, señalado por la ley.

Finalmente, el SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS A través de la Apoderada Judicial, precisa que; no es pertinente su Reincorporación Laboral por cuanto estamos ante un potencial Estado de Invalidez, y el Certificado de Rehabilitación expedido por la EPS se constituye en documento suficiente para justificar la ausencia al trabajo, por lo que el Fondo de Pensiones debe proceder en forma inmediata a calificarle a su Trabajador la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional, con el fin de definirle la Invalidez, y si es pertinente proceder al reconocimiento y pago de la respectiva prestación económica (Pensión de Invalidez). También señala que la Eps no emite incapacidades y que estas corresponden a los médicos tratante. Debido a lo expuesto solicita, se declare que el Servicio Occidental de Salud SOS EPS, ha acatado todas las normas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud no ha vulnerado derecho alguno, negándose el amparo constitucional por improcedente.

4. CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

4.1 PROBLEMA JURÍDICO:

Conocidos los supuestos fácticos aquí expuestos, corresponde ahora valorar si la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES-COLPENSIONES- ha vulnerado los derechos fundamentales salud, mínimo vital, vida digna, igualdad, y debido proceso del señor ARIEL IBARRA CAICEDO; al negarse a sufragar los honorarios de los miembros de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, escudándose en razones de orden administrativo, como la falta de la factura que debe expedir la Junta Regional de Calificación de Invalidez para hacer el pago anticipado por los honorarios del recurso de apelación.

4.1.1. Sobre las prestaciones asistenciales dentro del régimen de riesgos laborales.

El Decreto 1295 de 1994 dispuso que si un afiliado sufre un accidente de trabajo o una enfermedad profesional tiene derecho a que se le brinde de manera integral todos los servicios médicos que requiera en aras de preservar su salud. Así, entonces, el artículo 5 y s.s. de ese Decreto dejó claro que (i) los servicios de salud que demande el afiliado deben ser prestados a través de su entidad promotora de salud, a menos que tengan relación directa con la atención del riesgo profesional, caso en el cual estarán a cargo de la ARL correspondiente¹; (ii) los tratamientos de rehabilitación profesional y los servicios de medicina ocupacional deben ser prestados por las administradoras de riesgos profesionales; (iii) la atención inicial de urgencia podrá ser prestada por cualquier institución prestadora de servicios de salud, con cargo al SGRP; (iv) las empresas promotoras de salud

¹ Decreto 1295 de 1994, artículo 5.



podrán prestar los servicios médicos asistenciales que se requieran, sin perjuicio de la facultad que ostentan para repetir contra la administradora de riesgos profesionales correspondiente, por concepto de atención de urgencias y servicios asistenciales, mediante el mecanismo de reembolsos entre entidades².

Posteriormente, el Congreso expidió una nueva legislación, la Ley 776 de 2002 (“*por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales* ”), en la que ratificó la responsabilidad a cargo de las entidades administradoras de riesgos laborales frente al reconocimiento y pago de las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un evento de origen laboral. Responsabilizó a la administradora de riesgos profesionales en caso de accidentes de trabajo a “*responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora*” (no está en negrilla en el texto original)³.

Por su parte, la H. Corte Constitucional al estudiar el tema de responsabilidades dentro del sistema de riesgos laborales, en Sentencia T-140 de 2016 dijo: “*Conforme al esquema de responsabilidades expuesto en el precedente recuento normativo sobre el SGRP actualmente vigente en Colombia, se concluye que (i) las entidades administradoras de riesgos profesionales son las llamadas a garantizar el acceso de los trabajadores al conjunto de prestaciones asistenciales y económicas previstas en el Sistema General de Riesgos Profesionales, y (ii) para el reconocimiento de las mismas no es admisible oponer trabas administrativas relacionadas al debate sobre la posible responsabilidad de una u otra entidad. Por tanto, las controversias en el reconocimiento de las prestaciones asistenciales y económicas contempladas por el SGRP a favor de los trabajadores que sufren un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o cualquier otra contingencia de las amparadas por el sistema, deben resolverse desde una perspectiva afín con la categoría de derecho fundamental que la Constitución le reconoce a la seguridad social, al carácter integral del Sistema General de Seguridad Social, con el principio de continuidad que le es intrínseco y con el esquema de aseguramiento que diseñaron el gobierno y el legislador para hacer realidad las garantías de integralidad, oportunidad y eficacia hacia las que apunta el sistema*”.

4.1.2 La calificación del origen de la enfermedad o el accidente como trámite que determina el régimen aplicable en cuanto a las prestaciones económicas y asistenciales garantizadas por el Sistema de Seguridad Social Integral.

Cuando un individuo sufre alguna afectación a su salud (*enfermedad o accidente*) que genera una incapacidad y éste se encuentra vinculado laboralmente es menester determinar el origen que generó ese imprevisto, pues esto permitirá, dentro de las reglas que rigen el Sistema General de Seguridad Social en Salud, establecer el responsable de las prestaciones asistenciales y económicas que se deriven. De esta manera, el evento puede ser clasificado de origen común o

² Decreto 1295 de 1994, artículo 6°.

³ Ley 776 de 2002, artículo 1°, parágrafo 2°.



laboral, dependiendo de si estas estuvieron o no relacionadas con la exposición a factores de riesgo propios de la actividad laboral, establecido el origen procederán las entidades del SGSSS, de acuerdo a sus competencias de Ley, a reconocer las prestaciones a que haya lugar. En Sentencia T- 140 de 2016 la Corte Constitucional sostuvo: *“cuando una enfermedad o accidente es de origen laboral, las prestaciones económicas y asistenciales en seguridad social estarán a cargo del Sistema General de Riesgos Laborales⁴ y serán asumidas por la Administradora de Riesgos Laborales a “la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación”. Por el contrario, cuando el siniestro es de origen común, estas estarán a cargo, del empleador en un primer momento, de las Entidades Promotoras de Salud en un segundo período y, finalmente, de la Administradora de Fondos de Pensiones a la cual se encuentra afiliado el trabajador”*.

No obstante, puede suceder que exista controversia entre las entidades que integran el SGSSS con relación al origen común o laboral de una enfermedad o accidente y por ende el reconocimiento y pago de las prestaciones derivadas de ello, al respecto ha dicho la Corte Constitucional que el juez de tutela debe velar por la protección de los derechos fundamentales de los usuarios que padezcan estas circunstancias y en todo caso asignar un responsable provisional, mientras se emita una decisión en firme por parte de las autoridades competentes. En efecto, en la sentencia prenombrada (T-140/2016), se indicó que: *“... la calificación del origen de la enfermedad corresponde, en un primer momento, a las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, con todas las consecuencias que esto acarrea en relación con la determinación del régimen aplicable al caso concreto y la consecuente identificación de los sujetos encargados de responder por las prestaciones garantizadas en el sistema. No obstante, cuando las mismas no se ponen de acuerdo en esta cuestión, la precitada norma dispone que deberá surtirse el trámite dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, el cual establece que: “(…) 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”*. (Negrillas fuera del texto)”. Es claro que la primera calificación de origen del accidente o enfermedad se encuentra a cargo de las entidades que integran el SGSSS y si alguna de las partes, sea el afiliado, empleador, o las mismas entidades, no están de acuerdo con lo expresado en esa calificación deberá así manifestarlo ante la Junta Regional de Calificación de

⁴Ley 776 de 2002 *“Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.”* Artículo 1: *“Todo afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales que, en los términos de la presente ley o del Decreto ley 1295 de 1994, sufra un accidente de trabajo o una enfermedad profesional, o como consecuencia de ellos se incapacite, se invalide o muera, tendrá derecho a que este Sistema General le preste los servicios asistenciales y le reconozca las prestaciones económicas a los que se refieren el Decreto-ley 1295 de 1994 y la presente ley”*.



Invalidez, para que se dirima el conflicto, de insistirse se deberá acudir a la Jurisdicción Ordinaria Laboral.

4.1.3 Sobre la calificación de invalidez y el pago de los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez

La ley 100 de 1993, “*Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones*”, en su artículo 41, reformado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, define que la calificación del estado de invalidez será determinado con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que 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; Correspondiéndole al Instituto de Seguros Sociales, 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 primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias; y en caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación, el afectado puede acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión puede ser apelable ante la Junta Nacional.

Así, las Juntas de Calificación de Invalidez tienen como función primordial evaluar científica y técnicamente el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de las personas, y sus dictámenes constituyen el fundamento jurídico para lograr el reconocimiento y posterior pago de ciertas prestaciones sociales. Para el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993⁵ expresan que los honorarios de los miembros de dichas

⁵ **ARTÍCULO 42. JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.** *En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.*

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante.

ARTÍCULO 43. JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. *Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social¹.*

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

<Aparte tachado INEXEQUIBLE> El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez y demás normas necesarias para su adecuado funcionamiento.



juntas, tanto de las regionales como de la nacional, serán pagados, en todo caso, por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante y, por tanto, en ningún caso, será conducente obligar a los ciudadanos a sufragar dichos costos o suspender el trámite del dictamen por dicho concepto. Al respecto, en la sentencia C-164 de 2000, por medio de la cual se resolvió una acción pública que pretendía declarar la inconstitucionalidad de un inciso del artículo 43 del Decreto 1295 de 1994 sobre “*Los costos que genere el trámite ante las juntas de calificación de invalidez serán de cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional*”, la Corte Constitucional consideró lo siguiente:

“(…) según expreso mandato del artículo 13 de la Constitución, el Estado debe proteger a las personas que por su condición económica, física o mental –en este caso los trabajadores inválidos como consecuencia de un accidente de trabajo o enfermedad profesional– se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, y sancionará los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. No dice la norma que, precisamente cuando tales condiciones de desprotección se configuren, el Estado deba reservar un trato preferente a quienes gocen de posibilidades económicas para obtener que su situación física o mental, en los indicados eventos, sea evaluada.

El Estado, según el artículo 47 de la Constitución, adelantará una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y psíquicos, a quienes se prestará la atención especializada que requieran. Y para nada de ello exige la Constitución una capacidad financiera mínima de quien se encuentre en tales hipótesis, ni que paguen para tener derecho a la evaluación correspondiente, menos todavía tratándose de trabajadores, quienes, por serlo, merecen ser especialmente protegidos (art. 25 C.P.).

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, según los términos del artículo 48 de la Constitución, razón por la cual no entiende la Corte cómo, mediante la norma examinada, pretende condicionarse la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social –la evaluación de una incapacidad laboral– al pago, poco o mucho, que haga el trabajador accidentado o enfermo –por causas de trabajo– para sufragar los costos de un organismo creado por el legislador para el efecto. Ese criterio legal elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público en cuestión, 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.

Tampoco es comprensible, a la luz de los enunciados preceptos superiores, que el acceso del trabajador a la evaluación se condicione al veredicto o dictamen de la junta de calificación de invalidez, despropósito en el que incurre la disposición enjuiciada cuando limita el reembolso de las sumas pagadas por el afiliado al hecho de que tal decisión le sea favorable. Y ello, aunque se contemple el pago con

PARÁGRAFO. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores público



intereses, puesto que el servicio debe ser prestado inmediatamente surge la necesidad de la evaluación y sin condiciones.”⁶

A partir de ello se configuró que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios de tales juntas. Entonces, según el artículo 42 de la Ley 100 de 1993, ello corresponde a la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora del caso.

Mas adelante, en la sentencia T-033 de 2004, la Corte conoció dos expedientes acumulados que versaban sobre el asunto objeto de controversia. En esa oportunidad señaló: “Según las consideraciones hechas en el presente fallo y teniendo en cuenta la jurisprudencia constitucional anteriormente transcrita, la orden del juez debe ser cumplida y por lo tanto los Seguros Sociales deben sufragar lo correspondiente a los dictámenes y por este aspecto prospera la tutela. En efecto, el no pago de la valoración de la incapacidad laboral afecta los derechos a la seguridad social, el debido proceso y el acceso a la justicia, como se dejó explicado en los considerandos de esta sentencia.”⁷ En consecuencia, la obligación de cancelar los honorarios tampoco recae en el solicitante. La entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora o la compañía de seguros, a la que se encuentre vinculado el afiliado, el pensionado por invalidez, o el beneficiario invalido son las entidades encargadas de costear los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación cuando estas deben proferir el dictamen de calificación de invalidez.

4.2 CASO CONCRETO

El señor Ariel Ibarra Caicedo, padece de varias enfermedades que han afectado su capacidad laboral, razón por la cual inicio su proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral. En un primer momento, la Administradora de Fondo de Pensiones le otorgo un porcentaje del 31.04%, razón por la cual propuso recurso ante la Junta Regional de Calificación de invalidez del Valle del Cauca, quien le dictaminó una pérdida de capacidad laboral del 59.14%. La administradora del Fondo de Pensiones y Cesantías ante su desacuerdo apeló el porcentaje de pérdida de capacidad laboral aduciendo que este no correspondía con la realidad. Sin embargo, pese haber presentado el recurso de alzada, no ha realizado la cancelación de los honorarios a fin de que el recurso de surta ante la Junta Nacional de Calificación de invalidez, lo cual a todas luces resulta vulnerante de los derechos del accionante dado que la demora de parte de la AFP mantiene en un limbo la situación de incapacidad del trabajador.

De conformidad con las pruebas obrantes en el expediente, se puede determinar lo siguiente: i) en la actualidad se encuentra pendiente recurso de apelación por parte de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por falta de pago de

⁶ Sentencia C-164 de 2000.

⁷ Ibídem. En el mismo sentido Ver la sentencia T-142 de 2008.



honorarios; ii) Es obligatorio e indispensable para la continuación del trámite el pago de los honorarios, ya que sin ello no se puede surtir la alzada; iv) actualmente la demora de parte del Fondo de Pensiones, para la cancelación de los honorarios, se convierte en una talanquera para culminar con el proceso de pérdida de capacidad laboral del accionante.

Teniendo en cuenta los argumentos constitucionales y legales sobre la calificación de invalidez, la determinación del origen de la discapacidad y el pago de los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación, esta instancia considera que, la responsabilidad del pago de honorarios a favor de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a fin que se surta la apelación al dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, recae exclusivamente en la Administradora de Fondo de Pensiones que actualmente tenga vinculado el actor, esto es, COLPENSIONES, sin que estén llamadas a prosperar las argumentación de defensa traídas por la accionada dentro de la presente acción, pues claramente se trata de dilaciones injustificadas para el cumplimiento de su deber.

Al respecto la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

“(…)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 (…)

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”.

Asimismo, el artículo 2.2.5.1.4.1 del Decreto 1072 del 2015 reza: *“…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…”*

Lo anterior, deja entrever que las razones expuestas por la AFP no resultan asertivas y por el contrario si contrarían los derechos a la seguridad social, debido proceso y hasta mínimo vital del actor, quien esta a la espera de que su situación sea definida.



En consecuencia, se dispondrá ordenar al representante legal de COLPENSIONES o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, cancele los honorarios a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a efectos que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca remita el expediente del señor ARIEL IBARRA CAICEDO, en aras de surtir el recurso de apelación interpuesto contra el Dictamen N° 76263626-4104 del 20/08/2021.

De otro lado, en lo que respecta a la pretensión del accionante sobre la orden para que se le expidan las incapacidades necesarias hasta que se defina su situación de pérdida de capacidad laboral, tiene para indicar esta Operadora Judicial que no resulta pertinente acceder a esta petición, en razón a que la facultad de determinar las incapacidades médicas corresponde exclusivamente al médico tratante. El juez de tutela está imposibilitado para ordenar el pago de incapacidades laborales no dictaminadas por los médicos tratantes tal como lo ha determinado la Honorable Corte Constitucional en el pronunciamiento contenido en la Sentencia T-581 de 2006.

Siendo así, no resulta pues procedente acceder a la solicitud invocada por el accionante respecto al tema del otorgamiento de incapacidades.

5 PARTE RESOLUTIVA:

En virtud de lo expuesto, En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO PENAL DEL CIRCUITO DE PALMIRA**, administrando justicia en nombre del pueblo, y por mandato de la Constitución Política,

R E S U E L V E:

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales al, MÍNIMO VITAL, VIDA DIGNA, y DEBIDO PROCESO del señor **ARIEL IBARRA CAICEDO**, identificado con la cédula de ciudadanía N° 76.263.626, dentro de la acción de amparo propuesta contra la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –COLPENSIONES–**, **MINISTERIO DE TRABAJO**, **SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.O.S EPS**, **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES –COLPENSIONES** que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contadas a partir de la notificación de esta providencia, cancele los honorarios a favor de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, a efectos que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca remita el expediente del señor **ARIEL IBARRA CAICEDO**, en aras de surtir el recurso de apelación interpuesto contra el Dictamen N° 76263626-4104 del 20/08/2021. Lo anterior, de conformidad a las razones expuestas en esta providencia

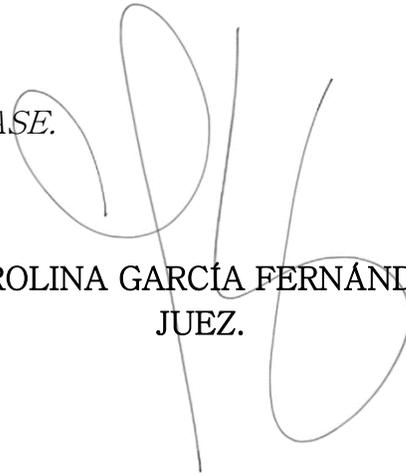


TERCERO: Negar las demás pretensiones, conforme lo expuesto en precedencia.

CUARTO: NOTIFÍQUESE este proveído a las partes intervinientes en la forma indicada en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, fallo que puede ser impugnado dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación (artículo 31 ibidem).

QUINTO: Si no fuere recurrida esta providencia, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


CAROLINA GARCÍA FERNÁNDEZ
JUEZ.

