



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°
cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2022-00704-00

Bogotá, veintiséis (26) de julio de dos mil veintidós (2022)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **SEVERO ARIZA ARCILA**

Accionado: **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN Y INVALIDEZ DE BOGOTA**

Providencia: Fallo

ASUNTO

Procede el despacho a decidir de fondo la Acción de Tutela instaurada por **SEVERO ARIZA ARCILA** en contra de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN Y INVALIDEZ DE BOGOTA**, bajo los postulados del artículo 86 de la constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y del Decreto 302 de 1992., con motivo de la presunta violación a los derechos fundamentales a la Salud, Vida, igualdad, en condiciones dignas, ante la negativa de programar y autorizar cita con el médico laboral para que determine la pérdida de su capacidad laboral.

ANTECEDENTES

Refirió que muchos años se ha desempeñado como carpintero, actualmente labora en muebles Camaby desde hace más de 6 años y donde empezó a presentar dolores en los hombros, en el derecho, tiene el tendón roto y el manguito rotador muy desgastado, por lo que se le diagnosticó enfermedad del manguito rotador.

Agregó que tiene una vena del corazón tapada, lo que le genera ahogo y debido a ello, no puede tomar medicamentos para el hombro, además, sufrió un pre infarto. Dijo que es afiliado a Sura, pero esa entidad no ha tenido en cuenta su estado de salud.

ACTUACIÓN PROCESAL

Admitida la acción, este Despacho ordenó la notificación de la accionada para que ejercieran su derecho de defensa. Se vinculó a **SUPERSALUD, MINISTERIO DE SALUD, ADRES, EPS SANITAS, ARL SURA, CLINICA COLSANITAS SA y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ.**

La **CLINICA COLSANITAS S.A.** manifestó que el señor **SEVERO ARIZA ARCILA** se encuentra afiliada a la **EPS SANITAS** en calidad de **COTIZANTE** actualmente en estado **ACTIVO.**

Añadió que no tiene ningún tipo de obligación legal o constitucional frente a temas como los que motivan la presente acción de tutela, mimas que están enteramente a cargo del accionante y la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTA.**

SANITAS EPS sostuvo que consultada su base de datos no se registra accidente de trabajo reportado para el accionante. Que mediante dictamen 74 se califica como enfermedad de

origen Profesional con el diagnóstico Síndrome De Manguito Rotatorio (M751) Bilateral, la ARL controvierte, se evidencia envío a la Junta Regional, No se evidencia dictamen junta Regional - ni devoluciones. Y que a la fecha, no existe orden por parte de médico laboral para intervención a través de una valoración. Además, que le sufragó las incapacidades generadas.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTA sostuvo que el 24 de febrero de 2022 La EPS SANITAS radicó el caso con el fin de resolver controversia presentada por la ARL SURA contra calificación proferida en la primera entidad como de ORIGEN Laboral sobre la patología síndrome de manguito rotador bilateral. Por lo que procedió a realizar el respectivo reparto a una de las salas de decisión, correspondiéndole en turno a la sala tercera con el Dr. Jorge Alvarez Lesmes. Se asignó cita para valorar médicamente al accionante el 24 de agosto de 2022 conforme a la orden de llegada de los expedientes y seguir con el trámite de ley.

La JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ adujo que su responsabilidad inicia en el momento en el que es radicado el expediente en esta entidad y, por tanto, la responsabilidad está en cabeza de la entidad obligada a cancelar los honorarios para que así la Junta Regional remita el expediente para el trámite de la apelación instaurada

EL MINISTERIO DE SALUD, SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD y ADRES coincidieron en que no son las entidades encargadas de atender las pretensiones de la parte actora.

CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico.

De conformidad con los hechos esbozados anteriormente, este Despacho entra a determinar si la entidad demandada desconoce los derechos fundamentales de SEVERO ARIZA ARCILA a la Salud, Vida, igualdad, en condiciones dignas, ante la negativa de programar y autorizar cita con el médico laboral para que determine la pérdida de su capacidad laboral.

2. Marco jurídico de la decisión.

2.1. La Acción de Tutela, consagrada en el Art. 86 de la carta política, fue instituida para que toda persona pueda reclamar ante los jueces, por sí misma o para que actuara a nombre de otro, la protección de sus derechos Constitucionales Fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la Acción u omisión de cualquiera autoridad pública.

Para la procedencia de la acción es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa para hacer valer sus derechos salvo que la ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

2.2. Calificación del estado de invalidez

El artículo 41 de la ley 100 de 1993, establece que el estado de invalidez será determinado con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Dicho 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.

Que le 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.

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.

2.3. Honorarios de las juntas de calificación de invalidez

Sobre el particular en la sentencia de la Corte Constitucional T-322 de 2011, sostuvo que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.

Según lo mencionado anteriormente, la sentencia T-400 de 2017, al estudiar un caso con las mismas características del caso bajo estudio, hizo las siguientes consideraciones:

“exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.

Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, toda vez que le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación realizada por la actora, sobre la falta de medios económicos para cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y no de esta última como lo indicó el juez. Dicha decisión, que revocó la providencia del a quo, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, debido a que niega el acceso a la seguridad social de la accionante.”

Finalmente, el parágrafo 2º de la ley 776 de 2002, establece:

Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en 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.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá 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.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

2.4. Así mismo, debe advertirse que si en el transcurso de la tutela “(...) se supera la afectación de tal manera que carece de objeto el pronunciamiento del juez. La jurisprudencia de la Corte ha comprendido la expresión hecho superado en el sentido obvio de las palabras que componen la expresión, es decir, dentro del contexto de la satisfacción de lo pedido en tutela. En ese sentido, el hecho superado significa la observancia de las pretensiones del accionante a partir de una conducta desplegada por el agente transgresor (C. Const. Sent. T-011/16).

Así las cosas, cuando el objeto jurídico que propició la acción de tutela ha sido atendido, constituye un hecho superado.

2.5. Caso en concreto

De las documentales aportadas, se extrae que **SEVERO ARIZA ARCILA** padece de Síndrome De Manguito Rotatorio (M751) Bilateral y pretende se ordene a la accionada, le programe y autorice cita con el médico laboral para que determine la pérdida de su capacidad laboral.

En ese orden de ideas, la accionada manifestó que le programó cita para valorar médicamente al accionante el 24 de agosto de 2022 conforme a la orden de llegada de los expedientes y seguir con el trámite de ley.

Situación que fue remitida al correo electrónico de la parte accionante, conforme a las documentales allegadas.

Junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca

De: Junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca
<juridica@juntaregionalboqota.co>
Enviado el: viernes, 22 de julio de 2022 4:29 p. m.
Para: 'vdy20@hotmail.com'
Asunto: RESPUESTA PETICION 15 DE JUNO DE 2022 SEVERO ARIZA ARCILA CC 79301164

Buen día,

A continuacion me permito realizar las siguientes precisiones:

En este orden de ideas, este Despacho estima que el objeto que persigue la presente acción de tutela ya se encuentra satisfecho, o dicho en otras palabras, se ha superado el hecho que originó la presentación de esta acción constitucional, por lo que la tutela cae al vacío y, por tanto, pierde sentido concederla.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Noveno Civil Municipal de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, en la presente acción constitucional presentada por el señor **SEVERO ARIZA ARCILA**, quien actúa a nombre propio en contra de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN Y INVALIDEZ DE BOGOTÁ**.

SEGUNDO: Notifíquese esta providencia a las partes por el medio más expedito conforme prevé el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

TERCERO: Si el presente proveído no es impugnado, remítase el presente expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

A handwritten signature in purple ink, appearing to read 'Luz Dary Hernández Guayambuco'.

LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO
Juez