

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, once (11) de marzo de dos mil veintidos (2022)

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 680014088014-2022-0018-00, instaurada por el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, en contra de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO – TERRITORIAL SANTANDER, SANITAS EPS y LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

ANTECEDENTES

El accionante expuso en el escrito de tutela los siguientes hechos:

El día 25 de octubre del año 2020, le fue emitido concepto de rehabilitación desfavorable respecto de sus patologías de: GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL, DOLOR EN ARTICULACIÓN, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA Y OTRAS POLIARTROSIS.

Dijo que, en vista del anterior concepto de rehabilitación desfavorable, decidió radicar el día 26 de noviembre de 2020 ante COLPENSIONES solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral, pero dicho fondo de pensiones a través de escrito del día 02 de diciembre de 2020 le negó su solicitud por encontrarse por fuera del Sistema General de Pensiones, por haber solicitado la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez.

Relató que averiguó con la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander a fin de conocer el trámite para ser valorado y le informaron que el valor de los honorarios es la suma de 1 SMMLV, pero que era necesario que se contara con autorización por parte de alguna de las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral o por intermedio de alguna entidad aseguradora.

Narró que, en vista de lo anterior, el día 01 de febrero de 2021 radicó derecho de petición ante la PREVISORA S.A a fin de que dicha compañía de seguros remitiera solicitud de calificación ante la JRCIS y así dicha entidad procediera a realizar su calificación de pérdida de capacidad laboral, para posteriormente realizar reclamación de la póliza de seguros de la cual es beneficiario, pero que la aseguradora mediante oficio del día 09 de marzo de 2021 negó su petición argumentando que dicha solicitud podía ser realizada por él mismo de manera directa.

Mencionó que, en vista de lo anterior, radicó el día 05 de abril de 2021 derecho de petición ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, a fin de

solicitar que se procediera a realizar el trámite de calificación de su pérdida de capacidad laboral, frente a lo cual recibió respuesta el día 12 de abril de 2021 en donde le indicaron que según la normatividad vigente, dicha entidad podía actuar como perito pero solo en casos en que fuere remitida autorización por parte de una entidad prestadora de salud, autoridad judicial, inspector de trabajo, entidades bancarios o aseguradoras, razón por la cual negó su solicitud.

Contó que posteriormente, el día 16 de abril de 2021 radicó derecho de petición ante SANITAS EPS y ante el MINISTERIO DE TRABAJO a fin de que alguna de estas entidades emitiera la respectiva autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander. Como respuesta SANITAS EPS dijo que no podía acceder a su solicitud pues su dictamen de pérdida de capacidad laboral no sería destinado para algún reconocimiento por parte del Sistema General de Seguridad Social. Así mismo el MINISTERIO DE TRABAJO respondió que no era competente para remitir autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander y en tal sentido negó su petición.

Manifestó que por todo lo anterior, decidió solicitar ante la Secretaría de Salud y Ambiente de Bucaramanga el procedimiento de certificación de su discapacidad y es así que el día 26 de julio de 2021 le fue realizado por parte de la IPS- ESE HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO, institución que certificó un nivel de dificultad en su desempeño del 50.31%.

Expuso que, en vista de lo anterior, el día 10 de agosto de 2021 radicó reclamación de la cobertura de la póliza de seguros VIDA GRUPO NORMAL No. 1001565 de la cual es beneficiario ante la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, frente a lo cual la aseguradora respondió el día 20 de octubre de 2021 que con el ánimo de continuar con el estudio del trámite era necesario que aportara los siguientes documentos: *certificar qué entidad realizó la calificación de la incapacidad (EPS, ARL, Fondo de Pensiones o la Junta de Calificación de invalidez, cuál es el origen de la incapacidad si es de origen laboral, o si es de origen común, cuál es la fecha de estructuración (fecha de origen) de la incapacidad y la fecha de calificación de la incapacidad e historia clínica anterior al ingreso a la póliza.*

Refirió que, en razón al requerimiento de la aseguradora, procedió el día 03 de noviembre de 2021 a radicar un pronunciamiento frente a cada una de las exigencias solicitadas por la compañía de seguros. Frente a lo cual la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS le informó que para continuar con el estudio de la reclamación era necesario que allegara al expediente lo siguiente:

“Dictamen original de calificación de invalidez, expedido por la Junta de Calificación de Invalidez, ARL o EPS, donde se indique claramente fecha de estructuración y porcentaje de discapacidad.

Lo anterior, toda vez que el documento aportado denominado certificado de discapacidad no cumple con los requisitos exigidos para acceder y afecta la póliza VG No. 1001565-03. Así las cosas, quedamos atentos a lo solicitado a fin de proceder de conformidad”.

En vista de lo anterior, el día 10 de febrero de 2022 radicó un pronunciamiento frente al nuevo requerimiento efectuado por la aseguradora, en donde le contó de todas las solicitudes que había presentado tanto ante la misma aseguradora PREVISORA S.A como también ante SANITAS EPS, MINISTERIO DE TRABAJO, COLPENSIONES y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, recibiendo respuesta el día 17 de febrero de 2022, en la cual la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS le reiteró nuevamente que era necesario que remitiera dictamen original de calificación de invalidez expedido por la JUNTA DE CALIFICACIÓN, ARL o EPS, pero no se pronunció frente a su solicitud de que la propia aseguradora remitiera la respectiva autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander.

Finalmente, explicó que actualmente su trámite de reconocimiento de la cobertura de la póliza de seguros- Plan Vida Grupo Normal No. 101565 se encuentra detenido ya que la PREVISORA S.A le exige aportar dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, pero no emite la correspondiente autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, lo cual afecta gravemente sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social, mínimo vital y vida en condiciones dignas, pues la única posibilidad que tiene para solventar sus necesidades básicas es el reconocimiento de la póliza en mención, ya que debido a su estado de salud y avanzada edad (78 años) no puede trabajar.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS identificado con cédula de ciudadanía No. 5.761.447.

Entidad Accionada: LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO – TERRITORIAL SANTANDER, SANITAS EPS y LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

El accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social, mínimo vital y vida en condiciones dignas, los cuales, a su juicio, están siendo desconocido por parte de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO – TERRITORIAL SANTANDER, SANITAS EPS y LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER al no remitir autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que dicha entidad pueda dictaminar su pérdida de capacidad laboral.

Expresamente solicita se ordene a LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO – TERRITORIAL SANTANDER y/o SANITAS EPS remita autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que dicha entidad pueda dictaminar su pérdida de capacidad laboral.

De otra parte, solicita que una vez realizado el dictamen por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, se ordene a la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS continuar con el trámite de reconocimiento de la póliza de seguros plan vida grupo normal No. 101565.

RESPUESTA DE LAS ENTIDADES ACCIONADA Y VINCULADAS

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER:

Por intermedio de ELVA SANTAMARÍA SÁNCHEZ, directora administrativa y financiera, representante de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, contestó que revisada la base de datos se evidenció que a la fecha ninguna de las entidades competentes se ha presentado solicitud para realizar dictamen médico y de tal manera determinar la pérdida de la capacidad laboral del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, razón por la cual la Junta no tiene conocimiento del asunto que se avoca en esta acción constitucional.

Solicitó ordenar a la entidad competente remitir la solicitud de calificación ante la Junta Regional Competente.

SANITAS EPS:

A través de MARTHA ARGENIS RIVERA, subgerente de la gerencia regional Bucaramanga, contestó que el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS se encuentra afiliado al Sistema de Salud a través de SANITAS EPS en calidad de cotizante dependiente, con un ingreso base de cotización de \$1.000.000, con una antigüedad de 61 semanas ante el Sistema de Seguridad Social en Salud.

Respecto del objeto de tutela, dijo que las pretensiones de la acción constitucional se encuentran encaminadas y dirigidas a la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, por lo que SANITAS EPS no tiene injerencia frente al tema de pagos de honorarios de Junta Regional.

Argumentó que SANITAS EPS no es la facultada para realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral si los fines y el uso del dictamen no son referentes a trámite de salud sino económicos, pues para determinar el origen o el porcentaje de pérdida de capacidad laboral con fines de reclamación de indemnizaciones como prueba de un proceso administrativo o proceso judicial, es función exclusiva de las Juntas Regionales como entidades competentes para emitir dictámenes en calidad de peritos.

En consonancia con lo anterior, explicó que para los casos en que la Junta de Calificación actúe como perito por solicitud de las entidades financieras y compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, de conformidad con el Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.16.

Finalmente, solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, se decrete la improcedencia frente a SANITAS EPS, se ordene a la PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS realizar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de acuerdo a lo estipulado en la ley y se ordene a la Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES realizar el dictamen de PCL.

MINISTERIO DE TRABAJO:

Por intermedio de CARLOS ALFREDO ACEVEDO BLANCO, asesor de la Dirección Territorial Santander del Ministerio del Trabajo, contestó que no le constan los argumentos fácticos manifestados por el accionante y por tanto deben probarse, excepto en lo que respecta al derecho de petición formulado ante esa entidad, pues en efecto el día 28 de junio de 2021 la entidad dio respuesta a la petición del actor, indicándosele el trámite a seguir para hacer efectiva la finalidad expuesta, siendo esta que una vez obtenida la calificación de pérdida de capacidad laboral, para lo cual es competente la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la aseguradora LA PREVISORA, debía realizar el trámite de reconocimiento de póliza de seguros plan vida normal No. 101565.

En vista de lo anterior, argumentó que el Ministerio del Trabajo no le ha vulnerado los derechos fundamentales al accionante y por el contrario le brindó respuesta a su petición, sin que tenga competencia para ejecutar las acciones solicitadas, esto es emitir la calificación requerida y hacer efectiva la póliza de seguros indicada.

PREVISORA SEGUROS:

A través de GINA PATRICIA CORTES PÁEZ, representante legal judicial y extrajudicial de LA PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS, respondió que el día 12 de agosto de 2021 recibió aviso de siniestro por parte de la señora MARÍA DULCELINA RODRÍGUEZ PÉREZ, apoderada del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, pretendiendo afectar la póliza VG. N° 1001565-03 por el amparo de incapacidad total y permanente otorgado en la póliza, allegando a la entidad un “certificado de discapacidad”, el cual no cumple con los requisitos de un DICTAMEN DE INVALIDEZ, pues no indica la fecha de estructuración de la PCL que es la fecha generadora del evento, es decir la fecha que determina el siniestro para poder determinar si el evento en mención cuenta con cobertura dentro de la vigencia de la póliza.

Dijo que la entidad le ha solicitado al señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS radicar en LA PREVISORA S.A el “dictamen original de calificación de invalidez, expedido por la Junta de calificación de invalidez, ARL o EPS, donde se indique claramente la fecha de estructuración y porcentaje de discapacidad que presenta.

En consonancia con lo anterior, indicó que de acuerdo con lo señalado en el artículo 1077 del Código de Comercio para que una entidad aseguradora dé trámite a las reclamaciones presentadas bien sea por el asegurado o el beneficiario de una póliza, estos deben acreditar la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida, aportando la totalidad de los documentos con el fin de definir el caso de acuerdo con las pruebas aportadas y así establecer si se accede favorablemente a las pretensiones o por el contrario se objeta por no acreditarse la ocurrencia de los hechos, información que fue remitida a la apoderada del accionante, indicándole que le correspondía a la parte activa del presente proceso probar la ocurrencia del siniestro.

De otra parte, manifestó que la tutela no es un mecanismo jurídico adecuado para reclamar derechos de carácter contractual, así mismo deprecó la improcedencia de la presente acción, pues considera que las pretensiones realizadas en el escrito de tutela evidencian que la acción constitucional contiene una pretensión puramente económica.

Finalmente, solicitó que la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS sea declarada libre de todo tipo de responsabilidad o condena derivada de la acción de tutela, pues asegura no haber vulnerado los derechos fundamentales del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS.

COLPENSIONES:

A través de MALDY KATRINA FERRO AHCAR, directora de la dirección de acciones constitucionales de la Administradora Colombiana de Pensiones, respondió que a través de oficio de fecha 02 de diciembre del 2020 se le indicó al accionante que una vez revisado su expediente administrativo, se evidenciaba el reconocimiento de una indemnización sustitutiva de la pensión de vejez al señor Víctor Eduardo Celis Ríos, mediante la resolución GNR 161525 del 30 de junio de 2013 y por tal motivo no era procedente iniciar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral en virtud del reconocimiento de la indemnización sustitutiva de la pensión de vejez otorgada en la resolución GNR 161525 del 30 de junio de 2013, ya que se encuentra por fuera del Sistema General del Pensiones en concordancia con el artículo de 5 decreto 1730 de 2001.

Finalmente, y en vista de lo anterior, solicitó su desvinculación de la presente acción de tutela.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS a fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social, mínimo vital y vida en condiciones dignas, por lo cual como persona capaz está facultada para acudir ante el Juez Constitucional, en virtud del artículo 86 de la Constitución Política.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeran sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que tanto la accionante como el accionado tienen su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones éste despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Han sido vulnerados los derechos fundamentales invocados por el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, al habersele negado por parte de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO

– TERRITORIAL SANTANDER y SANITAS EPS remitir autorización ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que dicha entidad pueda dictaminar su pérdida de capacidad laboral y de este modo continuar con el trámite de reconocimiento de la póliza de seguros plan vida grupo normal No. 101565?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Sobre el caso particular que hoy nos ocupa, como lo es el derecho a la seguridad social en tratándose de la necesidad de acudir ante las Juntas Regionales de Calificación a fin de determinar la pérdida de capacidad laboral, para posteriormente adelantar trámite de reclamación de pólizas de seguros ante entidades aseguradoras, resulta imperante traer a colación la Sentencia T-256 de 2019 Magistrado Ponente Dr. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO, en la que se dejaron sentados los siguientes parámetros:

2.2 la Seguridad Social como derecho fundamental

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política se puede concluir que el derecho a la seguridad social tiene una doble connotación. Por un lado, la seguridad social es un “*servicio público de carácter obligatorio*”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y cuya actividad se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad¹. Por otro lado, la disposición constitucional establece que se garantizara a todos los habitantes “*el derecho irrenunciable a la seguridad social*”².

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha dicho que:

*“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*³

Por su parte, otros instrumentos internacionales han reconocido el derecho a la seguridad social, como parte de los derechos humanos reconocidos a la persona. Esta normatividad, integra la Constitución Política, formando el bloque de constitucionalidad estricto sensu y por mandato expreso del artículo 93 de la misma. La Convención Americana sobre Derechos Humanos establece en su artículo 16, que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

De igual manera, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe en su artículo 9, que:

¹ Artículo 48, inciso 1.

² Artículo 48, Inciso 2.

³ Sentencia T-690 de 2014.

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

Ahora bien, frente a la obligación del Estado colombiano de asegurar la eficiencia de los principios y derechos de la Constitución Política, como parte de los deberes del Estado Social de Derecho, se tiene que dicha obligación no solo se traduce en el deber de evitar las vulneraciones a los derechos, sino que también se materializa en el deber de *“tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio”* de los mismos⁴.

De igual manera, la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia ha manifestado que el derecho a la seguridad social se desprende también de la obligación de crear instituciones encargadas de la prestación del servicio, así como los procedimientos que deben seguirse para ello⁵. Esta fue acatada por el Estado colombiano al expedir la Ley 100 de 1993, al igual que mediante las leyes que la reforman o complementan. En ellas se establecen los distintos servicios y prestaciones que hacen parte del derecho a la seguridad social⁶.

A través de la sentencia T-164 de 2013, la Corte reiteró que:

“[e]l derecho a la seguridad social demanda el diseño de una estructura básica que, en primer lugar, establezca las instituciones encargadas de la prestación del servicio y precise, además, los procedimientos bajo los cuales éste debe discurrir. En segundo término, debe definir el sistema a tener en cuenta para asegurar la provisión de fondos que garanticen su buen funcionamiento. En este punto cobra especial importancia la labor del Estado, el cual, por medio de asignaciones de sus recursos fiscales, tiene la obligación constitucional de brindar las condiciones necesarias para asegurar el goce del derecho irrenunciable a la seguridad social”.

Al respecto, esta Corporación ha reiterado que le corresponde al Estado facilitar, promover y garantizar el goce y el ejercicio del derecho, al igual que impedir la interferencia en su disfrute, o abstenerse de realizar prácticas o actividades que restrinjan o denieguen el acceso en igualdad de condiciones. Por consiguiente, supone la obligación en cabeza del Estado de implementar sistemas y procedimientos acordes con las condiciones especiales de ciertos grupos en condiciones de vulnerabilidad o debilidad manifiesta, como lo son las personas en condición de analfabetismo, los adultos mayores o en situación de discapacidad⁷.

2.3 El mínimo vital como derecho fundamental

Frente a la protección constitucional al mínimo vital, la Corte ha reafirmado que este derecho se entiende como la porción de ingresos del trabajador o el pensionado, destinados a la financiación de sus necesidades básicas, tales como la alimentación, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana⁸. El derecho al mínimo vital encuentra su fundamento en esta última, la dignidad humana, en donde se entiende que, si la persona no cuenta con las condiciones mínimas y necesarias para garantizar su

⁴ Sentencia T- 690 de 2014 y T-400 de 2017.

⁵ Sentencia C-623 de 2004 y SU-062 de 2010.

⁶ Sentencia T-437 de 2018.

⁷ Sentencia T-380 de 2017.

⁸ Sentencia T-678 de 2017.

subsistencia, se estaría afectando su dignidad, la cual es inherente a toda persona. De igual manera, el derecho al mínimo vital tiene especial relación con otros derechos fundamentales como la vida, la salud, el trabajo y la seguridad social, y su protección se configura como una de las garantías de mayor relevancia en el Estado Social de Derecho.

Ahora bien, frente al derecho fundamental al mínimo vital de las personas de la tercera edad, la Corte afirmó en la sentencia T-025 de 2015, que:

*“La jurisprudencia constitucional ha sido consistente en el sentido de reconocer **la existencia de un derecho fundamental constitucional al mínimo vital en cabeza de las personas de la tercera edad**, derivado de múltiples mandatos constitucionales en los que se reconocen, entre otros, los derechos a la vida digna (art. 11, C.P.), a la integridad personal (art. 12, C.P.), a la seguridad social integral (art. 48, C.P.) y a la salud (art. 49, C.P.). En otras palabras, la Constitución Política contempla una serie de sujetos que necesitan de un “trato especial” por la situación de debilidad manifiesta en la que se encuentran. En particular, a este grupo pertenecen las personas de la tercera edad, quienes al final de su vida laboral tienen derecho a gozar de una vejez digna y plena (C.P. artículos 1º, 13, 46 y 48). En relación con estos sujetos, la Corte ha sentado la doctrina del derecho fundamental a la seguridad social. Así se le ha dado preciso alcance al mandato constitucional **de defender, prioritariamente, el mínimo vital que sirve, necesariamente, a la promoción de la dignidad de los ancianos** (C.P., artículos 1º, 13, 46 y 48)”.*

Por otra parte, este Tribunal también ha manifestado que en virtud de los principios de solidaridad y de respeto a la dignidad humana, aquellas personas que se encuentran en estado de pobreza extrema son sujetos de especial protección, debido a la condición de vulnerabilidad en la que se encuentran. Esta situación, tiene mayor relevancia constitucional y mayor necesidad de protección, cuando se trata de personas de la tercera edad que padecen además de complicaciones de salud, como sucede en el presente caso.

En estos casos, la Corte ha afirmado que:

*“los programas de protección al adulto mayor en riesgo de indefensión, refrendan las aspiraciones constitucionales de protección y garantía de los derechos y libertades de ese grupo poblacional. **El papel preponderante que desempeña el diseño e implementación de estos programas en el territorio nacional, debe ser entendido en toda su dimensión, para materializar intereses superiores como el mínimo vital, la igualdad, la vida digna**, entre otros, a quienes por sus condiciones físicas, de abandono e indigencia, el auxilio económico constituye la única expectativa real para la satisfacción de las necesidades mínimas”⁹.*

Así las cosas, el mínimo vital constituye un presupuesto básico para el goce y ejercicio efectivo de la totalidad de los derechos fundamentales, en tanto salvaguarda las condiciones básicas de subsistencia del individuo, para el desarrollo de su proyecto de vida. Por su parte, la protección que se deriva de la garantía del mínimo vital no se establece únicamente con base a un determinado ingreso monetario en cabeza del individuo, sino que debe tener la capacidad de producir efectos reales en las condiciones de la persona, de tal forma que no solo le garantice vivir dignamente, sino que también pueda desarrollarse como individuo en una sociedad¹⁰.

2.4 La actividad aseguradora y la protección de derechos fundamentales en relación con ésta

⁹ Sentencia T-252 de 2017.

¹⁰ Sentencia T-678 d 2017.

La Constitución Política reconoce dentro de su artículo 333 la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. No obstante, dicha autonomía debe encontrarse dentro de los límites del bien común y debe atender a *“los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho”*, de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política.

Por su parte, el artículo 335 de la Constitución Política establece que:

*“las actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 **son de interés público** y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.”* (Negritas fuera del texto original).

Ahora bien, la Corte Constitucional ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras traen inmersas un interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos, pueden verse limitadas en su ejercicio *“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”*¹¹.

Además de esto, este Tribunal Constitucional ha manifestado que la actividad comercial que ejercen las compañías de seguros, al ser una actividad de interés público, puede verse restringida cuando de por medio se encuentran valores superiores, principios constitucionales o derechos fundamentales¹².

En la sentencia T-517 de 2006, la Corte afirmó que:

*“Desde este punto de vista, **la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos.** Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que **por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes**, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.*

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

En esta misma línea, la Corte manifestó en la sentencia T-490 de 2009, que la libertad contractual que les fue otorgada a las entidades financieras, no puede ejercerse de manera arbitraria:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades

¹¹ Sentencia T-919 de 2014 y T-400 de 2017.

¹² Sentencias T-517 de 2006.

encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general

(...)

La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.”

A pesar de que la Constitución Política garantiza la autonomía de la voluntad privada en las actividades financieras y en las actividades de las aseguradoras, en el ejercicio de sus relaciones privadas, éstas relaciones están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios, que emanan de la Constitución misma.

2.6 Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de incapacidad permanente

Las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal. De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015,

“Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio”.

De igual manera, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que, el fin primordial de las Juntas de Calificación de Invalidez es *“la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social”.*

Frente a las funciones de las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez, la sentencia C-1002 de 2004, determinó:

“Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en

que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.”

Frente a las obligaciones que se le atañen a las Juntas Regionales y Nacionales, el Decreto 1075 establece que, mientras las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia, la decisión respecto del 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 el estado de invalidez, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tendrá la responsabilidad de decidir en segunda instancia, sobre el recurso de apelación contra los dictámenes de las Juntas Regionales¹³.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente de conformidad con el SOAT. Frente a esto, la Corte Constitucional, en la sentencia C-1002 de 2004 manifestó que:

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

En esta misma providencia, la Corte concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación de pérdida de capacidad laboral, se estarían vulnerando los derechos de ésta persona a la seguridad social y al debido proceso, “en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”¹⁴.

2.7 Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez¹⁵. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

¹³ Sentencia T-400 de 2017.

¹⁴ *Ibídem*.

¹⁵ Artículo 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.

“Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

Así mismo, 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”.

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio¹⁶.

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte revisó un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, *“en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan*

¹⁶ Sentencia C-529 de 2010 y T-400 de 2017.

efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social *“es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad.* De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:

En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino que:

“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad¹⁷.

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Bajo la anterior perspectiva jurisprudencial, el amparo solicitado por el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS está llamado a prosperar, toda vez que la negativa de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS de autorizar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander su remisión para que dicha entidad dictamine su pérdida de capacidad laboral, le impide continuar con el trámite de reconocimiento de la póliza de seguros plan vida grupo normal No. 101565, lo que vulnera sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital.

¹⁷ Reiterado por la sentencia T-400 de 2017.

En efecto, tenemos que el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS le fue emitido concepto de rehabilitación desfavorable respecto de sus patologías de: GONARTROSIS PRIMARIA BILATERAL, DOLOR EN ARTICULACIÓN, LUMBAGO NO ESPECIFICADO, POLIARTROSIS, NO ESPECIFICADA Y OTRAS POLIARTROSIS, siendo que tiene contratado con PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS el seguro VIDA GRUPO NORMAL No. 1001565 del cual es beneficiario y en razón de lo cual desde el día 01 de febrero de 2021 viene solicitando ante la PREVISORA S.A su remisión ante la JRCIS para que dicha entidad proceda realizar su calificación de pérdida de capacidad laboral y así posteriormente realizar reclamación de la póliza de seguros de la cual es beneficiario.

Adujo el accionante, que la única posibilidad que tiene para solventar sus necesidades básicas es el reconocimiento de la póliza en mención, ya que debido a su estado de salud y avanzada edad (78 años) no puede trabajar, situación no desvirtuada por la entidad aseguradora y por tanto rige la presunción de veracidad, aunado a la manifestación de SANITAS EPS, quien informó que el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS se encuentra afiliado como cotizante con un ingreso base de cotización de \$1.000.000.

Llevado lo anterior, al caso que hoy nos ocupa, encuentra el despacho que se haya en consonancia con el lineamiento trazado por la Corte, lo cual amerita la prosperidad de la tutela.

En efecto, recordemos que, en relación con el tema específico del pago de los honorarios de los médicos de las Juntas de Calificación de Invalidez en los casos de accidentes de tránsito, (aplicación que se realiza analógicamente, pues en el caso que nos ocupa también existe un contrato de seguro, sobre el cual se pretende realizar la reclamación de una póliza por darse una pérdida de capacidad laboral), la Corte en la sentencia citada como precedente, hizo un recuento jurisprudencial y expuso que:

“...En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

Para la Corte, dicha carga contraría el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social “es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:

En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino que:

“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad...”¹⁸.

En estas circunstancias, se considera sin margen de duda que la negativa de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS de autorizar la remisión del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que dicha entidad dictamine su pérdida de capacidad laboral, así como el no pago de los honorarios a favor de dicha entidad para que se realice lo de su competencia como requisito para la concesión del reconocimiento de la póliza de seguros plan vida grupo normal No. 101565, está afectando los derechos a la seguridad social y al mínimo vital del accionante, al exponerlo innecesariamente a la falta de recursos para cubrir sus necesidades básicas, al no poder percibir ingresos laborales dadas sus patologías y avanzada edad, lo cual lo coloca en situación de debilidad manifiesta y por tanto merecedor de especial protección constitucional.

Recapitulando, en el presente caso se da aplicación al precedente jurisprudencial, en el que la Corte Constitucional concluyó que imponerle la exigencia del pago de honorarios a una persona que se encuentre en debilidad manifiesta y que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993, por lo que LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS deberá autorizar la remisión del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que dicha entidad dictamine su pérdida de capacidad laboral y asuma el pago de los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional para que proceda a evaluar al señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, así como dar cumplimiento a lo previsto en

¹⁸ Reiterado por la sentencia T-400 de 2017.

el decreto 1352 de 2013, esto es deberá enviar la solicitud de calificación directamente a la Junta Regional de Calificación invalidez de Santander.

Finalmente, se procede a desvincular de la presente acción a la LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO – TERRITORIAL SANTANDER, SANITAS EPS y LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, por no encontrar vulneración alguna de los derechos del accionante de su parte, toda vez que, tal como lo expone el accionante y lo ratifica cada una de las entidades en sus respuestas a la presente acción, no se trata de una incapacidad atribuible a la EPS, pues lo que se pretende es una reclamación económica ante una aseguradora -previsora-, tampoco de la pensión de vejez (sobre la cual ya se le hizo el pago de la indemnización sustitutiva) y desde luego, por parte de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, lo que se requiere es la remisión por parte de la aseguradora y el pago de los honorarios, conforme se ordenará en la parte resolutive del presente fallo.

En razón y mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCÉDASE la tutela instaurada por el señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, contra LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, en aras de proteger sus derechos a la igualdad y acceso a la seguridad social, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS y/o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de este fallo, proceda a autorizar la remisión del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander para que dicha entidad dictamine su pérdida de capacidad laboral y así mismo asuma el pago de los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional de Santander, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS, enviando la solicitud de calificación directamente. Es decir, LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, deberá efectuar ante la Junta Regional de Invalidez de Santander tanto la solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral del señor VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS como el pago de los honorarios que fije la Junta para el efecto en un término máximo e improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de éste fallo, a fin de continuar con el trámite de reconocimiento de la póliza de seguros plan vida grupo normal No. 101565 del cual es beneficiario el accionante.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a la LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES – COLPENSIONES, MINISTERIO DE TRABAJO – TERRITORIAL SANTANDER, SANITAS EPS y LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, por no apreciar vulneración alguna a derechos fundamentales de su parte.

CUARTO: El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que

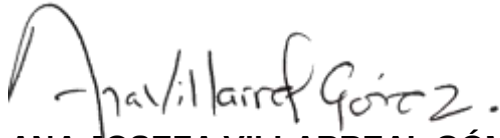
Radicado 2022-018

Accionante: VÍCTOR EDUARDO CELIS RÍOS

Accionado: LA PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS Y OTROS

trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Ana Josefa Villarreal Gómez'.

ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ
Juez