

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

REPÚBLICA DE COLOMBIA



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

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

Bucaramanga, veintinueve (29) de julio de dos mil veintidós (2022).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 68001408801420220008500, instaurada por DANIEL MILLÁN MILLÁN, apoderada del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, en contra de la NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, habiendo sido vinculados la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

ANTECEDENTES

La accionante fundamenta la demanda en los siguientes hechos:

El día 08 de enero de 2016 el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL sufrió un accidente de tránsito, en el cual un vehículo tipo taxi con placa No. SXT-566 de lo colisionó.

Producto de dicho accidente, el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL sufrió lesiones en el hombro derecho, codo derecho y en las dos rodillas, razón por la cual fue trasladado a la clínica Bucaramanga, donde fue atendido en la sección de urgencias con cargo al SOAT No. AT-1324 - 0308004063667000 el cual correspondía al vehículo de placa No. SXT-566, póliza emitida por la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS.

Narró que, con ocasión de las lesiones causadas, su asistido ha venido recibiendo múltiples atenciones inicialmente en la Clínica Bucaramanga y luego en la Clínica FOSCAL, pero que pese a las cirugías y terapias que le han realizado, estas no han producido el alivio esperado y mucho menos le han solucionado el problema principal del hombro y codo derecho. Así mismo describió una serie de dificultades en la oportuna atención de salud durante los primeros años posteriores al accidente, lo cual no le han permitido al señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL su óptima recuperación.

En vista de lo anterior, señaló que el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL requiere que se le realice la calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional, a fin de obtener el grado de pérdida de capacidad laboral y determinar su invalidez, para lo cual ha acudido a la NUEVA EPS y la ARL POSITIVA, entidades que han dado respuestas de forma negativa. Así mismo relató que el día 18 de febrero de 2019, la NUEVA EPS le manifestó que la aseguradora SOAT era quien debía enviar solicitud escrita de calificación de pérdida de la capacidad laboral y ocupacional a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander, y adjuntar recibo de pago a la solicitud, de conformidad con lo establecido en el párrafo 3 del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Dijo que, conforme a lo anterior, el día 10 de febrero del año 2020 y 31 de agosto de 2020 envió derechos de petición a la aseguradora LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS, entidad que el día 20 de febrero del año 2020 y 11 de septiembre de 2020 emitió respuesta desfavorable a la petición de sufragar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Argumentó que las entidades accionadas le han dilatado injustificadamente al señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL su trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral y ocupacional, a pesar de que requiere con urgencia la misma, por lo que considera que a su asistido le están siendo vulnerados los derechos fundamentales a la vida, a la salud, a la dignidad humana, a la seguridad social y a la integridad física, personal y psicológica, pues dadas las secuelas ocasionadas por el accidente de tránsito y sus permanentes dolores, sumado a la afectación de sus actividades laborales, de salud, estado físico y estado anímico, lo cual ha generado episodios de constante estrés y depresión.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: abogado DANIEL MILLÁN MILLÁN identificado con cédula de ciudadanía No. 91.213.333 y T.P No. 259.453 CSJ en calidad de apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL identificado con cédula de ciudadanía No. 91.236.617.

Entidad Accionada: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

Entidades Vinculadas: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales la salud, la vida, la dignidad humana, la seguridad social, la integridad física, personal y psicológica del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, los cuales, a su juicio, están siendo desconocidos al negarse por parte de la NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A el pago de los honorarios de valoración y calificación por pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro obligatorio SOAT.

Expresamente solicita que se ordene a la NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de calificación de Invalidez de Santander, para que pueda obtener dictamen de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente, contenido en la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causadas a las personas en accidentes de tránsito SOAT No. AT-1324 - 0308004063667000, la cual se encontraba vigente para la fecha del accidente de tránsito.

Requiere que se ordene a la NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, autorizar y realizar el pago de los honorarios que se deben cancelar ante la

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander a favor del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

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 de la señora RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, 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.

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

A través de RAÚL ERNESTO GAITÁN ARCINIEGAS, apoderado del Representante Legal de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, contestó que el accionante se encuentra asegurado con afiliación activa en la Administradora de Riesgos Laborales, desde el 30-08-1994, bajo cotización dependiente de la empresa EJERCITO NACIONAL CONTADURÍA PRINCIPAL DEL COMANDO DEL EJERCITO, período en el cual no se evidencia reporte de siniestros alguno tipo accidente y/o enfermedad laboral, habiéndose constatado que el señor RAÚL ERNESTO GAITÁN ARCINIEGAS no reporta ante la ARL accidente o enfermedad laboral que haya sido informado por la accionante o su empleador.

Señaló que conforme con lo señalado por el artículo 12 del Decreto 1295 de 1994 “toda enfermedad o patología que no haya sido determinada de origen profesional se considera de origen común” y su cobertura se encuentra a cargo de la EPS del accionante.

En consonancia con lo anterior, indicó que no es la entidad legitimada para actuar y responder por la posible vulneración de derechos fundamentales del accionante, toda vez que es la EPS la entidad que debe garantizar las prestaciones médicas y económicas de origen común, es decir aquellas que no se derivan de eventos laborales, por lo que solicitó su desvinculación.

PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS:

A través de JAVIER SÁNCHEZ GIRALDO, apoderado general en acciones de tutelas e incidentes de desacatos de la entidad, contestó que en atención a la solicitud recibida de la parte accionante con ocasión al siniestro ocurrido el 08 de enero de 2016 en el cual resultó afectado el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL mediante la cual solicita afectar el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT tránsito No 4063667 del vehículo de placa SXT566, la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS, requirió al accionante ciertos documentos para proceder con el correspondiente análisis de la solicitud de practica del examen de pérdida de capacidad laboral, en primera oportunidad por parte de la PREVISORA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Dijo que ya programó cita para valoración de Pérdida de Capacidad Laboral por parte del equipo interdisciplinario contratado para tal fin, la cual fue notificada al accionante el día 21 de julio de 2022, a través de la dirección electrónica aportada dentro del escrito de tutela: (rudajosan@outlook.es) indicándole que la misma se tiene prevista para llevarse a cabo el 01 de agosto del año en curso de forma presencial a las 04:00 p.m. en Cl. 54 # 35A - 11, con el Dr. MANUEL ARCE, por lo que argumenta estamos frente a un hecho superado con relación a la acción de tutela.

Conforme a lo anterior, solicitó que se declare la carencia actual de objeto por hecho superado y se exhorte al señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL para que asista a la cita programada por la compañía tendiente a practicar examen de pérdida de capacidad laboral, necesario para emitir el dictamen respectivo.

NUEVA EPS:

Pese haber sido notificada dentro del presente trámite constitucional, decidió guardar silencio.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACIÓN

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar del abogado DANIEL MILLÁN MILLÁN, apoderado judicial del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, toda vez que se tiene poder concedido por el señor JOYA SANDOVAL a dicho profesional del derecho, documento que fue aportado en la demanda de tutela (folio 9).

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 el accionante como la accionada 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 RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, al habersele negado por parte de PREVISORA SEGUROS S.A el pago de los honorarios profesionales de los

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

médicos de la Junta de Calificación de Invalidez de Santander, que le permitiría acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente contenido en el SOAT, sin tener en cuenta su situación económica?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Sobre el caso particular que hoy nos ocupa, como lo es el derecho a la seguridad social en tratándose de accidentes de tránsito, 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:

“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

¹ Artículo 48, inciso 1.

² Artículo 48, Inciso 2.

³ Sentencia T-690 de 2014.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

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 ocurrir. 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 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

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.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

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.

(...)

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 sociedad⁹.

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

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.”* (Negrillas 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*”¹⁰.

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 fundamentales¹¹.

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

⁹ Sentencia T-678 d 2017.

¹⁰ Sentencia T-919 de 2014 y T-400 de 2017.

¹¹ Sentencias T-517 de 2006.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

***“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 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.

2.5 Normatividad del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable¹². Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS¹³.

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*¹⁴.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas sus obligaciones.”* (Negrillas fuera del texto original)

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá como:

¹² Artículo 3 de la Ley 100 de 1993.

¹³ Sentencia T-322 de 2011.

¹⁴ En la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: **“SEGUROS Y RESPONSABILIDAD.** Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se registrará por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

"el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

"1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad." (Negrilla fuera del texto original)

Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país¹⁵.

¹⁵ABC del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - (SOAT) <https://www.superfinanciera.gov.co/publicacion/10096084>, última visita: 23/04/19

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993¹⁶.

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 Regionales¹⁷.

¹⁶ Artículo modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

¹⁷ Sentencia T-400 de 2017.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

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”*¹⁸.

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 invalidez¹⁹. 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:

“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

¹⁸ *Ibídem.*

¹⁹ Artículo 42 y 43 de la Ley 100 de 1993.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

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 obligatorio²⁰.

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.

²⁰ Sentencia C-529 de 2010 y T-400 de 2017.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

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 universalidad²¹.

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Bajo la anterior perspectiva jurisprudencial, el amparo solicitado por el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL está llamado a prosperar, toda vez que la negativa del pago de los honorarios a la Junta de calificación de invalidez regional como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente por parte de la compañía aseguradora PREVISORA SEGUROS S.A. vulnera sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital.

En efecto, tenemos que el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL sufrió un accidente de tránsito el día 08 de enero de 2016, causándole lesiones en el hombro derecho, codo derecho y en las dos rodillas, siendo que el vehículo tipo taaxi que conducía el día del siniestro se encontraba amparada por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, expedida por PREVISORA SEGUROS S.A., bajo el No. AT-1324 - 0308004063667000.

Adujo el accionante, que actualmente no se encuentra en condiciones económicas de asumir el pago de los honorarios de valoración y calificación para que le sea determinado el grado de pérdida de capacidad laboral, situación no desvirtuada por la entidad aseguradora y por tanto rige la presunción de veracidad.

La ARL POSITIVA respondió que las lesiones sufridas por el accionante no obedecieron a ningún evento de tipo laboral, por lo cual ella no es la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la presente acción de tutela.

Por su parte, la PREVISORA COMPAÑÍA DE SEGUROS respondió que ya programó cita para valoración de Pérdida de Capacidad Laboral por parte del

²¹ Reiterado por la sentencia T-400 de 2017.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

equipo interdisciplinario contratado para tal fin, la cual fue notificada al accionante el día 21 de julio de 2022, a través de la dirección electrónica aportada dentro del escrito de tutela: (rudajosan@outlook.es) indicándole que la misma se tiene prevista para llevarse a cabo el 01 de agosto del año en curso de forma presencial a las 04:00 p.m. en Cl. 54 # 35A - 11, con el Dr. MANUEL ARCE, por lo que argumenta estamos frente a un hecho superado con relación a la acción de tutela.

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, 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:

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

“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...”²².

En estas circunstancias, si bien es cierto y la aseguradora PREVISORA SEGUROS S.A ya programó cita de valoración en dicha entidad, lo cierto es que desde el día 10 de febrero del año 2020 y 31 de agosto de 2020 se tiene que el señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL viene solicitando ante dicha entidad a través de derechos de petición a que se sufrague el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a fin de determinar por la entidad competente su pérdida de capacidad laboral, lo cual hasta el día de hoy, más de dos años después no ha sucedido, por lo que se considera sin margen de duda que el no pago de los honorarios a la Junta de Calificación de invalidez Regional de Santander por parte de la PREVISORA SEGUROS S.A para que se realice lo de su competencia como requisito para la concesión de la indemnización por incapacidad permanente, 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, mientras se recupera de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de tránsito, 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 PREVISORA SEGUROS S.A deberá asumir 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 RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, posterior a la cita de valoración que ya se asignó en la misma aseguradora para el día 01 de agosto de 2022, así como dar cumplimiento a lo previsto en 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 POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, la NUEVA EPS y la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, por no encontrar vulneración alguna de los derechos del accionante de su parte.

²² Reiterado por la sentencia T-400 de 2017.

RADICADO: 2022-0085

ACCIONANTE: DANIEL MILLÁN MILLÁN apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL

ACCIONADO: NUEVA EPS, PREVISORA SEGUROS S.A y POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

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 DANIEL MILLÁN MILLÁN como apoderado del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, contra PREVISORA SEGUROS S.A 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.

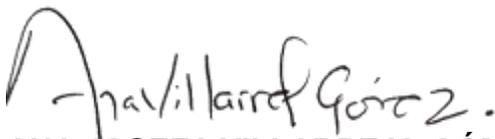
SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de PREVISORA SEGUROS S.A y/o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de este fallo, proceda al pago de los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional de Santander, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL, enviando la solicitud de calificación directamente. Es decir, PREVISORA SEGUROS S.A, deberá efectuar ante la Junta Regional de Invalidez de Santander tanto la solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral del señor RUBÉN DARÍO JOYA SANDOVAL 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, independientemente de la cita que ya fijó la propia entidad para el día 01 de agosto de 2020.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A, la NUEVA 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 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,



ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ
Juez