



**JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – dieciséis (16) DE FEBRERO DE DOS MIL VEINTITRES (2023).**

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA

RADICACIÓN: 2022-0404 (S.I 2022-0012-01)

ACCIONANTE: EDUARDO JESUS MONTAÑO BARRIOS

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Vinculados: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, CLÍNICA LA VICTORIA S.A.S., ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS

ASUNTO A TRATAR

Se decide la impugnación a que fuere sometido el fallo de tutela del 27 de octubre de 2022, proferido por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL MIXTO DE SOLEDAD dentro de la acción de tutela instaurada por EDUARDO JESUS MONTAÑO BARRIOS, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA y MINIMO VITAL

HECHOS

El accionante expresa como fundamentos del libelo incoatorio los que se exponen a continuación:

1. Fui víctima de un accidente de tránsito ocurrido el día 17/07/2022.
2. Como consecuencia del accidente de tránsito, ingresé a la institución médica CLINICA LA VICTORIA S.A.S. con "trauma contundente en cráneo con pérdida de la consciencia momentánea con posterior recuperación progresiva, amnesia del evento, refiere posterior cefalea intensa, vértigo centripeto, náuseas, con tendencia a la somnolencia. presenta herida avulsiva en región frontal con sangrado activo escaso, trauma en nariz con sangrado nasal bilateral escaso y edema en tabique nasal, trauma cervical, con dolor a la palpación edema de tejidos blandos en cara cervical posterior

con limitación a los arcos de movimiento de la articulación (rotación) más sensación de disestesia de las extremidades superiores. trauma contundente en tórax anterior a nivel de región paraesternal derecha e izquierda, con dolor a la palpación y a la inspiración profunda, no se evidencia crepitación, niega dificultad respiratoria, mv presente sin sobreagregados. trauma en abdomen con dolor en todos los flancos abdominales no signos de irritación peritoneal, puño percusión (+) bilateral, trauma en antebrazo izquierdo con edema importante y dolor a la movilización activa y pasiva del mismo, edema y estigmas de trauma presente. con quemadura por fricción grado II de bordes irregulares con presencia de material inorgánico impactado, sangrado escaso, trauma en muñeca izquierda con edema localizado y dolor a la flexoextensión de la mano, no logra cierre completo de la mano. con quemadura por fricción grado II de bordes irregulares con presencia de material inorgánico impactado, sangrado escaso, trauma en mano izquierda con dolor a la movilización de falanges, con edema en cara dorsal, trauma en rodilla derecha con dolor intenso, edema en cara externa y limitación a la flexión y extensión de la misma. trauma en pierna derecha con dolor, edema en tercio proximal y tercio medio más limitación al apoyo, con escoriación simple contaminada de material inorgánico impactado, trauma en tobillo derecho con dolor y edema en cara externa más limitación funcional, trauma en pie derecho con dolor intenso, edema en dorso más limitación al movimiento de los dedos".

3. Como consecuencia del accidente en mención, los médicos tratantes me diagnosticaron las siguientes lesiones:

- a. "Otros traumatismos intracraneales".
- b. "Traumatismos superficiales que afectan la cabeza con el cuello".
- c. "Fractura del malar y del hueso maxilar superior".
- d. "Otros estados postquirúrgicos especificados".

La anterior lesión es tomada de lo descrito en la historia clínica que obra como prueba.

4. Como consecuencia de las lesiones descritas en el punto anterior, fui sometido a los siguientes procedimientos quirúrgicos:

- a. "Colgajo regional de piel en región frontal".
- b. "Reducción abierta fractura maxilo malar derecha".
- c. "Reducción abierta de arco cigomático".

Los anteriores procedimientos quirúrgicos son tomados de lo descrito en la historia clínica que obra como anexo.

5. Los servicios de salud los cubrió la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. por medio de la póliza SOAT no. 14631000001080.

6. Mi especialista tratante me otorgó alta médica por haber terminado mi tratamiento de rehabilitación, por lo cual, emitió un certificado sobre la rehabilitación integral, en el que consta el estado de mis lesiones y secuelas.

7. El día 30 de septiembre de 2022 interpuse derecho de petición ante la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO, solicitándole la calificación de pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito ocurrido.

8. La aseguradora SEGUROS DEL ESTADO respondió la petición negando la calificación de pérdida de la capacidad laboral.

9. Debido al accidente de tránsito sufrido y las secuelas físicas ligadas a este, mis ingresos se han visto disminuidos, la situación ha sido de tal magnitud que incluso cubrir mis gastos vitales supone un gran reto, familia y amigos me han brindado ayuda económica para subsistir, dada mi complicada situación económica no hay forma alguna en que me pueda permitir pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez (1 salario mínimo) y, por ende, me sería imposible acceder al derecho a reclamar una indemnización por incapacidad permanente.

10. Dentro de los requisitos indispensables para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se encuentra el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme" de que trata el numeral 2° del artículo 27 del Decreto 056 de 2015, como el único medio de prueba idóneo para demostrar las consecuencias dañosas que el siniestro le ocasionó a la víctima y la cuantía que le corresponde como indemnización.

11. Las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez y muerte son responsables de determinar, en primera instancia, la pérdida de capacidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 100 de 1993.

12. Me encuentro dentro de los términos establecidos en el artículo 15 del decreto ley 056 de 2015 (18 meses calendario) para solicitar la calificación de la invalidez.

PRETENSIONES

1. Realizar el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las secuelas que padezco a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 17 de julio del 2022, con la finalidad de que pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente por ser potencial beneficiario de la misma.
2. En caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad, ya sea por SEGUROS DEL ESTADO S.A. o por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, la aseguradora deberá asumir los honorarios fijados para que se le pueda dar trámite a la apelación, bien ante la junta regional o ante la junta nacional según corresponda.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela correspondió por reparto al JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL MIXTO DE SOLEDAD, siendo admitida a través de auto del 12 de octubre de 2022, vinculando al contradictorio a la JUNTA NACIONAL DE INVALIDEZ, a la JUNTA DE INVALIDEZ REGIONAL ATLANTICO y a la CLINICA LA VICTORIA S.A.S, ordenando comunicar a la parte accionada y vinculada a fin de que rindieran informe detallado sobre los hechos relacionados en la solicitud de amparo. Tenemos también que en auto del 26 de octubre de 2022 el A quo ordenó vincular al trámite a la ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EPS SANITAS, solicitando igualmente informe sobre los hechos de la acción de tutela. Los informes rendidos fueron:

INFORME JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ

CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO, en condición de Abogado de la Sala Cuarta de Decisión de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez manifestó:

De conformidad con la admisión de la tutela de referencia notificada a la entidad mediante CRM 235237 del 13 de octubre de 2022 respetuosamente se da respuesta en los siguientes términos:

En atención a lo manifestado por la parte accionante se procedió a revisar el listado de expedientes para calificar recibidos por la Junta Nacional provenientes de las Juntas Regionales o de los Despachos Judiciales, sin embargo, a la fecha **NO SE ENCUENTRA RADICADO** expediente que corresponda al señor Eduardo Jesús Montaña Barrios.

Ahora bien, de los hechos presentados en la acción de tutela se infiere que el dictamen se requiere a efectos de formular reclamación ante una **compañía de seguros** para obtener una indemnización y no para efectos del Sistema de Seguridad Social Integral, razón por la cual el caso en estudio seguiría la suerte de los supuestos previstos en el artículo 1° numeral 3 del Decreto 1352 de 2013 que dispone:

Artículo 1° Campo de aplicación. El presente decreto se aplicará a las siguientes personas y entidades: (...) 3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez **actuarán como peritos, y contra dichos conceptos **no procederán recursos**, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral. b) Entidades bancarias o **compañía de seguros**. c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997. (...)**

INFORME SEGUROS DEL ESTADO S.A.

HECTOR ARENAS CEBALLOS, mayor de edad, en calidad de representante legal para asuntos judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., indicó:

FRENTE A LOS HECHOS

Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 17 de julio de 2022, en el cual se vio afectado el Señor **EDUARDO JESUS MONTAÑO BARRIOS**, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 14631000001080, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

FRENTE A LAS PRETENSIONES DEL ACCIONANTE

Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

INFORME JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO

HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, obrando como Director Administrativo y Financiero de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico manifestó:

1. Revisados los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre del señor EDUARDO JESUS MONTAÑO BARRIOS.
2. De igual manera el expediente del señor MONTAÑO BARRIOS, no ha sido radicado en esta Junta por ninguna Administradora de Riesgos Laborales, Administradora de Fondo de Pensiones y/o Entidad Promotora de Salud para dirimir controversia.
3. Es de aclarar que si el trámite a realizar en esta Junta es para ser presentado ante COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. le manifiesto que los requisitos mínimos para proceder a calificar la Pérdida de Capacidad Laboral del paciente, de conformidad con lo establecido por el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.5.1.28, para valoración se requiere que se aporte a la Secretaría de esta Junta fotocopia de Historia Clínica actualizada, se requiere Certificado (s) de Rehabilitación actualizado (anexo formato) firmado por Médico Especialista Tratante según la (s) patología (s) presentadas, fotocopia del documento de identidad, formato diligenciado de solicitud de dictamen (anexo formato), Autorización para conocimiento de Historia Clínica

(anexo formato), y todas las pruebas que desee aportar para ser tenidas en cuenta en la valoración a realizarse. De igual forma por concepto de honorarios se debe consignar de manera anticipada el valor de un salario mínimo legal vigente, Un Millón de Pesos (\$1.000.000), a nombre de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO**, en la Cuenta de Ahorros No. 027200016486 del Banco Davivienda.-

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL MIXTO DE SOLEDAD, a través de fallo calendarado 27 de octubre de 2022 resolvió la acción de tutela, concediendo el amparo de los derechos fundamentales a la Seguridad Social, Dignidad Humana y Mínimo Vital del accionante, ordenando a la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A. que: *“...por intermedio de su Representante Legal que dentro de las Cuarenta y Ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, lleve a cabo el examen de*

pérdida de capacidad laboral del señor EDUARDO MONTAÑOS BARRIOS, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.”

Lo anterior en atención a que el A quo estableció que existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del actor, imputable a la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., en tanto no se le ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en atención al artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión, la parte accionada presenta impugnación en contra de fallo proferido en sede de primera instancia bajo los argumentos que se exponen así:

- 1. Seguros Del Estado No Es Una Entidad Competente Para Emitir Dictamen De Pérdida De Capacidad Laboral.**
- 2. Falta de inmediatez y subsidiariedad como requisitos para la procedencia de la acción de tutela.**

Mediante sentencia notificada a mí representada el día 28 de octubre del presente año, señaló el juzgado que le corresponde a seguros del Estado S.A., practique el examen de pérdida de capacidad laboral de la accionante en primera oportunidad, en los siguientes términos:

SEGUNDO: ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S.A., por intermedio de su Representante Legal que dentro de las Cuarenta y Ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, si aún no lo ha hecho, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor EDUARDO MONTAÑOS BARRIOS, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

En el fallo referido el despacho de instancia omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela a demás desconoce que esta compañía no es una EPS o AFP y tampoco pertenece al sector salud razón por la cual no está facultada para dictaminar la pérdida de capacidad

laboral del afectado, seguros del Estado S.A SOAT es un simple administrador de recursos, **quien debe calificar la posible pérdida de capacidad laboral del accionante es la EPS o AFP a la que se encuentra afiliado**, así mismo desconoce el despacho que mi representada no está facultada legalmente para radicar la documentación requerida por la junta regional e impone a esta compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL, conforme lo siguiente.

PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con la situación fáctica puesta de presente en el acápite de antecedentes consiste en determinar si la acción constitucional instaurada por el señor EDUARDO JESUS MONTAÑO BARRIOS, contra SEGUROS DEL ESTADO S.A. cumple con los requisitos de procedencia de inmediatez y subsidiariedad. De encontrarse que cumple con estos, se deberá establecer si los derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA y MINIMO VITAL del accionante han sido vulnerados por la parte accionada en atención a la negativa de efectuarle calificación de pérdida de capacidad laboral.

NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por el artículo 1, 13, 48, y 86 de la Constitución Política, Decreto 2591 de 1991, Ley 100 de 1993, sentencia T-003/20, sentencia T-336/20,

sentencia T-113/21, sentencia T-291/16, sentencia C-038/21, sentencia T-144/21, sentencia T-227/22, sentencia T-400/17, entre otras.

CONSIDERACIONES

El constituyente del 1991, se preocupó por constitucionalizar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección.

La acción de tutela se estableció en la Constitución Política Colombiana, como un mecanismo residual, para aquellos casos de violación de Derechos Fundamentales en los cuales la persona afectada no tuviere ningún otro mecanismo para proteger su derecho, así se tiene por visto que la esencialidad de la Acción de Tutela es la de proteger estrictamente los derechos fundamentales que se vean vulnerados por la acción u omisión de cualquier persona.

Quiere decir lo anterior que la jurisdicción constitucional, tiene entre sus fines el de velar por la vigencia de los derechos fundamentales de las personas creando un instrumento que permita resolver de manera expedita las situaciones en que las personas no disponen de vías judiciales, o en las que existiendo estas, no son adecuadas para evitar la vulneración de un derecho. Tenemos entonces que para que la acción de tutela sea procedente es necesario que la solicitud de amparo cuente con requisitos como lo son la inmediatez y la subsidiariedad, el primero, hace referencia a que la solicitud sea presentada en un termino razonable desde el momento en acontecieron los hechos presuntamente violatorios de derechos, mientras que el segundo se refiere a que el accionante no cuente con otros medios, o que contando con ellos, estos no sean idóneos para la protección del derecho de la ocurrencia de perjuicios irremediables.

La Corte Constitucional ha realizado pronunciamientos en relación al estudio del requisito de subsidiariedad ante controversias originadas en la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de aseguradoras, a personas que han sido victimas de accidentes de tránsito, en tal sentido tenemos que en sentencia T-003 de 2020 indicó: *“Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, esta Corporación ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento.*

No obstante, esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.”

Tenemos también que en la sentencia en comentario dicha corporación dio aplicación a lo consagrado en el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, señalando *“No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) debió someterse a numerosos tratamientos e intervenciones quirúrgicas, especialmente en su miembro inferior izquierdo, lo que, le ocasiona dolor y dificultad para movilizarse como consecuencia del accidente de tránsito por el que pretende obtener la indemnización por incapacidad permanente; (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara estar imposibilitado para ejercer su oficio como comerciante independiente, por lo que actualmente depende de la solidaridad de su familia para su sostenimiento básico; (iii) tiene a cargo el sustento de su hija Katherin Sofía Linares Marín, de 4 años; e (iv) indica no contar con recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad*

laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida". Aplicación que también dio en sentencias como la T-336 de 2020, por lo que tenemos entonces que en atención de lo consignado en el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, el cual señala en su numeral primero *"1. Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante."*, es necesario que en el estudio del requisito de subsidiariedad se tengan en cuenta las circunstancias que rodean cada caso en particular.

La SEGURIDAD SOCIAL es señalada por el artículo 48 de la Constitución Política como un derecho irrenunciable y como un servicio público de carácter obligatorio, de acuerdo a la jurisprudencia constitucional es un instrumento que permite garantizar el ejercicio de derechos fundamentales, en sentencia T-113 de 2021 la Corte Constitucional manifestó que para esa corporación la seguridad social *"...surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos 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". E igualmente ha expresado la jurisprudencia constitucional la relación intrínseca entre el derecho a la seguridad social como condición de realización del principio de la dignidad humana, en tanto hace "posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos". 44. El derecho a la seguridad social es una de las garantías subyacentes a los más importantes instrumentos internacionales de protección de los derechos humanos ratificados por Colombia y que hacen parte del bloque de constitucionalidad."*

La DIGNIDAD HUMANA es uno de los principios constitucionales sobre los cuales se soporta el estado, es el derecho propio del ser humano de contar con las condiciones apropiadas para que su existencia se desarrolle en un entorno adecuado, en sentencia T-291 de 2016, refiriéndose a la dignidad humana como derecho fundamental autónomo, la Corte Constitucional manifestó: *"Entendido como derecho fundamental autónomo, la Corte ha determinado que la dignidad humana equivale: (i) al merecimiento de un trato especial que tiene toda persona por el hecho de ser tal; y (ii) a la facultad que tiene toda persona de exigir de los demás un trato acorde con su condición humana. Por tanto, la dignidad humana se erige como un derecho fundamental, de eficacia directa, cuyo reconocimiento general compromete el fundamento político del Estado."*

La IGUALDAD señalada como derecho fundamental en el artículo 13 de la Constitución Política, consiste en que los individuos sean protegidos de la misma manera y gocen de las mismas garantías sin que se realicen actos discriminatorios por condiciones específicas, es un derecho que se encuentra ampliamente ligado a la dignidad humana, debido a la necesidad de que todos los individuos, sin distinción alguna, por el solo hecho de ser humanos, cuenten con los medios para el desarrollo de su persona en un entorno propicio, la Corte Constitucional ha distinguido dos dimensiones en que puede expresarse el vínculo entre el derecho a la igualdad y la dignidad humana, en sentencia C-038 de 2021 señaló: *"En criterio de la jurisprudencia constitucional, el vínculo del derecho a la igualdad con la dignidad humana se expresa en dos dimensiones: una formal y otra sustancial. Mientras la primera busca asegurar "la igualdad ante la ley y el deber de no discriminar (abstención), es decir, la prohibición de realizar tratamientos o de establecer ventajas injustificadas sobre un grupo de la población", la segunda "exige al Estado promover las condiciones necesarias para alcanzar una igualdad real y efectiva de aquellos grupos tradicionalmente marginados y discriminados". De esta forma, los poderes públicos deben adoptar medidas que disminuyan o eliminen injusticias y a las cuales se les reconoce "un designio compensatorio o reparador de previas desigualdades reales" que afectan profundamente el derecho a la dignidad humana."*

El DERECHO AL MÍNIMO VITAL consiste en que el ser humano cuente con los medios necesarios que le permitan suplir sus necesidades básicas, las que dependerán de las

condiciones particulares de cada individuo, en sentencia T-144 de 2021 la jurisprudencia constitucional manifestó: *“Así, desde la sentencia SU-995 de 1999, esta corporación reconoce el mínimo vital como un derecho fundamental ligado a la dignidad humana. En esa oportunidad, la Corte manifestó que «la idea de un mínimo de condiciones decorosas de vida (...), no va ligada sólo con una valoración numérica de las necesidades biológicas (...) para subsistir, sino con la apreciación material del valor de su trabajo, de las circunstancias propias de cada individuo, y del respeto por sus particulares condiciones de vida».*”

De otro lado, la jurisprudencia constitucional manifestó en sentencia T-227 de 2022 que se presenta Carencia actual de objeto por hecho superado cuando *“...entre la presentación de la demanda de tutela y la decisión de fondo, la entidad accionada satisface íntegramente la pretensión sin que medie orden judicial para el efecto. Esta Corporación ha señalado que “le corresponde al juez de tutela constatar que: a) lo pretendido en la acción de tutela se ha satisfecho por completo y; b) que la entidad demandada haya actuado voluntariamente.”*

CASO CONCRETO

En el presente caso, manifiesta la parte accionante que se presenta vulneración de los derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, DIGNIDAD HUMANA y MINIMO VITAL por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. por la negativa a efectuar calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante en relación al accidente de tránsito padecido el día 17 de julio de 2022, mientras que la parte accionada asegura no ser competente para efectuar dicha calificación. En primera instancia el A quo ordenó a la accionada que realizara la calificación en comento, mientras que SEGUROS DEL ESTADO S.A. impugnó la decisión indicando que no fueron estudiados los requisitos de inmediatez y de subsidiariedad, además de reiterar el argumento de que no son los competentes para realizar dicho trámite de calificación.

En relación con el requisito de inmediatez, debe señalarse que habiendo sido otorgada respuesta negativa por parte de la accionada al actor en relación con la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral el día 07 de octubre de 2022 y siendo presentada la tutela el día 12 del mismo mes y año, de acuerdo consta en correo de reparto, es decir, menos de 10 días después de la ocurrencia de los hechos, encuentra el juzgado razonable el tiempo transcurrido, por lo que se entiende cumplido tal requisito.

En cuanto al requisito de subsidiariedad, se tiene que como se mencionó previamente, en este tipo de controversias relacionadas con la calificación de pérdida de capacidad derivada de la ocurrencia de accidentes de tránsito, en primera medida correspondería a la jurisdicción ordinaria, sin embargo, en atención a la línea jurisprudencial señalada y a lo dispuesto en el numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, es necesario el estudio de este requisito en observancia de las condiciones particulares de cada persona, teniendo que en el presente caso el accionante manifiesta que debido al accidente sufrido y a las secuelas derivadas de este, sus ingresos se han visto afectados, afirmando que se ha tornado un reto cubrir sus gastos vitales y que debido a su situación económica no tiene forma de permitirse cancelar los honorarios de la Junta Regional de Calificación, además de lo mencionado, la historia clínica aportada al plenario da cuenta de las lesiones padecidas, así como las secuelas indicadas en el documento “Certificación sobre la rehabilitación integral”, igualmente tenemos que no fue desvirtuado el argumento expuesto por el actor de la imposibilidad económica para cancelar los honorarios necesarios para que se realice el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral, encontrando el juzgado que en atención a las condiciones particulares del accionante, este se encuentra en un estado de debilidad que torna la acción de tutela como el medio idóneo para salvaguardar sus derechos, ya que someterlo a los términos propios de la jurisdicción ordinaria podría no brindar una respuesta oportuna para la protección de sus derechos.

Tenemos entonces que la acción de tutela es procedente para el estudio de los sucesos que sirven de base para el amparo solicitado. Ahora bien, en cuanto a la calificación, tenemos que el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto

19 de 2012, señala que “...Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias...”. Al respecto, en sentencia T-003 de 2020 la Corte Constitucional manifestó “...las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017.”

De lo expuesto es evidente que a la aseguradora accionada le corresponde realizar el proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante en relación al accidente de tránsito sufrido el 17 de julio de 2022, tal y como lo ordenó el A quo, ya que la negativa a efectuar la calificación configura una violación al derecho a la seguridad social del actor, debido a que se estaría impidiendo un diagnóstico necesario para acceder a una indemnización contemplada por el sistema de seguridad social en salud para proteger a aquellas personas que sufran una afectación en su salud que cause algún grado de disminución de capacidad laboral de carácter permanente, sin embargo, ante el argumento de que la aseguradora no cuenta con un grupo médico que pueda llevar a cabo el proceso de calificación y que por tanto no es acta para realizar tal valoración, es de recordar lo manifestado por la Corte Constitucional en sentencia T-400 de 2017, en donde señaló “Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”. Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.”

En tal sentido, debe aclararse que la orden impartida a la aseguradora accionada de realizar la calificación comprende la posibilidad de efectuar el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación correspondiente, actuación que incluso ya realizó, de acuerdo a las documentales presentadas por la accionada en correo del 03 de noviembre de 2022, en donde notifican el pago de honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO en favor del accionante para que se efectúe proceso de calificación. En atención a lo narrado, encuentra el despacho la necesidad de revocar el fallo de primera instancia, para en su lugar declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, al haber efectuada la accionada el pago necesario para realizar el trámite objeto de la presente acción constitucional.

Igualmente advierte el juzgado que de acuerdo a la información brindada por la accionada en la comunicación de pago de honorarios y del informe rendido por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, existe la necesidad de remisión de documentos a dicha junta de calificación para continuar con el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral del accionado, incluso reposan en el plenario en el informe rendido por la vinculada formularios a diligenciar, por lo que se exhortará al actor para que remita toda la documentación necesaria a la entidad con el objeto de continuar con el trámite debido.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

RESUELVE

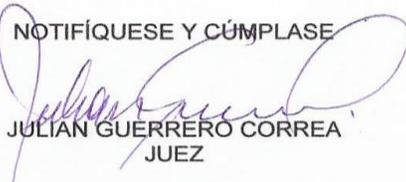
PRIMERO: REVOCAR el fallo de primera instancia proferido el 27 de octubre de 2022 por el JUZGADO PRIMERO CIVIL MUNICIPAL MIXTO DE SOLEDAD dentro de la ACCIÓN DE TUTELA incoada por EDUARDO JESUS MONTAÑO BARRIOS, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., para en su lugar DECLARAR LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

SEGUNDO: EXHORTAR al accionante para que remita la documentación necesaria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico con el objeto de continuar con su proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral

TERCERO: NOTIFICAR ésta providencia a las partes, así como al señor Defensor del Pueblo de la Ciudad, al a quo, por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: En su oportunidad, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el decreto 2591 de 1.991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



JULIAN GUERRERO CORREA
JUEZ

NOTA: SE FIRMA EN FORMATO PDF EN RAZÓN A LOS INCONVENIENTES QUE PRESENTA LA PAGINA DE FIRMA DIGITAL