

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCUO MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
J01prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machiques. Tel: 035-5766077

Agustín Codazzi – Cesar, Junio Seis (6) de Dos Mil Veintidós (2.022).

REF: Acción de Tutela promovida por NELSON CASELES CARRILLO, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, vinculada, LA JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL MAGDALENA. Radicación No.: 200134089001-2022-00178-00

ASUNTO A TRATAR

Aborda el Despacho la labor de adoptar la decisión de fondo que en derecho corresponda, dentro de la Acción de Tutela promovida por el señor NELSON CASELES CARRILLO en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, habiéndose vinculado como tercero con interés legítimo, a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DEL MAGDALENA, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida Digna, Debido Proceso, Seguridad Social y Mínimo Vital, consagrados en los artículos 1, 11, 29 y 48 de la Constitución Política, para lo cual se tienen en cuenta los siguientes.

ANTECEDENTES

Correspondió a este despacho, por reparto, la presente acción de tutela promovida por el señor NELSON CASELES CARRILLO en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, habiéndose vinculado como tercero con interés legítimo, a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA, en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida Digna, Debido Proceso, Seguridad Social y Mínimo Vital, consagrados en los artículos 1, 11, 29 y 48 de la Constitución Política y en virtud de ello solicita se le ordene a la accionada, lo siguiente:

a). _ Que proceda a [realizar] la calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) o que en su defecto cancele para [tal efecto], los honorarios profesionales a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que corresponda, para llevar acabo ante dicha aseguradora el respectivo tramite de cobro de indemnización por incapacidad permanente.

Los hechos en los que la accionante finca su solicitud, los podemos enunciar así:

- Que el 18 de Abril del 2021, siendo aproximadamente las 06:15 AM, se movilizaba como conductor en una moto de placa FSP-25F marca HONDA, cuando en la Cra 10 con Calle 11, de esta municipalidad, se atravesó una motocicleta, impacto fuertemente, resultando gravemente herido.
- Que fue atendido en la Clínica Laura Daniela S.A, en la ciudad de Valledupar, Cesar, sufrió una serie de lesiones que se evidencian en la Historia clínica, fue atendido por el SOAT, de la Póliza 13719200043190 de SEGUROS DEL ESTADO S.A.
- Que para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, es necesario presentar un certificado médico emitido por la junta regional de calificaciones de invalidez, al momento se solicitar calificación se deberá pagar como honorarios a la misma, la suma equivalente a Un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente.
- Que se le imposibilita pagar dicha suma de dinero, puesto que es una persona de escasos recursos y lo que le generaba ingresos de subsistencia y la de su familia era su labor como trabajador independiente, vendedor y repartidor de panes, galletas y demás productos que compraba en panaderías para revenderlos en casas y tiendas de barrio, esto lo hacía de 6 AM a 8 PM, todos los días de la semana, además también se ganaba el día eventualmente trabajando en fincas donde le daban el día de trabajo, bien fuera cosechando café o jornaleando.
- Que en razón de las lesiones que sufrió en el accidente de tránsito, ya no puede ejercer las mencionadas labores por lo que se encuentra desempleado y en consecuencia mayores entradas económicas.

- Que es una persona de escasos recursos, desplazado, residente de un sector desfavorecido Estrato 1, padre de un menor de edad, además vive arrendado, pertenece el régimen subsidiado del estado, y su puntaje de Sisbén es bastante bajo, sin embargo, no pudo consultar el puntaje debido que entró en vigor el Nueva Sisbén (IV), y en el sistema no aparece la información, esto porque aún no le han realizado la encuentra.
- Que el 14 de Octubre del 2021, mediante derecho de petición, solicito a Seguros del ESTADO, que lo calificaran o en su defecto que sufragaran los honorarios de los médicos de la junta regional para poder ser calificado y agotar ese requisito para así recibir la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT.
- Que el 20 de Octubre de la misma anualidad SEGUROS DEL ESTADO, mediante Comunicado DJM-14344/21, respondió negativamente dicha petición.

Fueron acompañados como pruebas por parte del accionante, las siguientes: **a).**- Cedula de ciudadanía del señor NELSON CASELES CARRILLO. **b).**- Formulario único de relación de las instituciones prestadoras de servicio de la salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito. **c).**- Epicrisis. **d).**- Certificado de rehabilitación integral. **e).**- Afiliación de persona en el sistema SISPRO – RUAF. **f).**- Recibo de servicio publico. **g).**- Adres. **h).**- Derecho de petición presentado ante seguros del estado s.a. **i).**- Respuesta (dj-23904/21) de seguros del estado al derecho de petición. **j).**- certificado de desplazado. **k).**- Registro Civil Nelson Adrian Caselllles.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto de fecha 23 de Mayo de 2022, requiriéndose a la Entidad Accionada, SEGUROS DEL ESTADO S.A., como también a la vinculada LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE IKNVALIDEZ DEL MAGDALENA, para que en el término de dos (2) días contados a partir de la fecha de la notificación del auto admisorio, se sirvieran rendir un informe sobre los hechos planteados por el peticionario, habiéndose estas pronunciado oportunamente.

RESPUESTA DE LA ACCIONBADA Y LA VINULADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A. El señor HÉCTOR ARENAS CEBALLOS, obrando en su calidad de representante legal para asuntos judiciales de SEGUROS DEC ESTADO S.A, refiere que una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión del accidente de tránsito, acaecido el 18 de Abril de 2021, en el cual se vio afectado el Señor NELSON CASELLLES CARRILLO, la institución prestadora de servicios de salud, que prestó 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 13719200043190, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Agrega que, quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del Decreto 19 de 2019, el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual establece, que es la Institución prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado y conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001 y que se deniegue la solicitud del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A, como compañía que expidió la póliza SOAT.

Informa también, que El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por lo que obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual. Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del

SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en Sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional. 5. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

Concluye solicitando, declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el código de comercio, anudado al hecho que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS, y se Vincule a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición del Accionante contra Seguros del Estado S.A, con razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas, así mismo subsidiariamente en caso de verse afectado seguros del estado S.A, por un fallo adverso, permitir a la compañía se afecte el amparo de Incapacidad Permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL MAGDALENA. El señor CRISTO RAFAEL SÁNCHEZ ACOSTA, actuando en su aducida condición de Director Administrativo y Financiera de la entidad vinculada, al referirse a los hechos y pretensiones de la presente solicitud constitucional, señala que como quiera que lo perseguido por el accionante es que sea valorado el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral en virtud del accidente de tránsito acaecido el día 25 de Mayo de 2022, es dable señalar que en tratándose de esta clase de prestaciones, se encuentran las indemnizaciones por incapacidad permanente parcial, este [el accionante] debe ser valorado por una autoridad competente, encontrándose dichas indemnizaciones plenamente tarifadas, tal como lo establece el artículo 2.6.1.4.2.6 y artículos 2.6.1.4.2.7 y 2.6.1.4.2.8., e igualmente hace alusión a la forma de pago de los honorarios generados por dicha gestión.

En forma ulterior hace una relación de los requisitos necesarios para que sea Junta proceda a valorar al accionante

Una vez enunciados los antecedentes del caso y habiendo sido relacionado el acervo probatorio acopiado, procederemos a adoptar la decisión de fondo que en estricto derecho corresponda, previas las siguientes...

CONSIDERACIONES

1. _ Competencia

Para el Juzgado es claro que la competencia para conocer de la presente Acción de Tutela, recae en este despacho al tenor del artículo 37 del Decreto – ley 2591 de 1991 y del Decreto 1382 de 2000.

2. _ Legitimidad de las Partes

El señor NELSON CASELES CARRILLO, por ser la persona afectada con las presuntas acciones y omisiones de las entidades accionadas, se encuentra legitimado para incoar la presente acción de amparo, mientras que SEGUROS DEL ESTADO S.A. y LA JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL MAGDALENA, por ser la primera la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y la otra por haber sido vinculada a esta acción, reúnen los presupuestos de legitimidad para comparecer en calidad de accionadas, dentro de este trámite tutelar.

3. _ Problemas jurídicos y esquema de resolución

De acuerdo con la situación fáctica planteada corresponde a este despacho determinar los siguientes aspectos: *i).* _ La procedencia de la acción; y, *ii).* _ En el evento de que la acción sea procedente, establecer si la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A. por no ordenar la calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) y la cancelación de los honorarios anticipados a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, vulneran los derechos fundamentales del accionante NELSON CASELES CARRILLO, cuya protección se impetra, y de ser así, adoptar las medidas de protección pertinentes

Para resolver los problemas jurídicos planteados, esta casa judicial procederá de la siguiente manera (1). _ Se determinará inicialmente la procedencia de la acción. (2), Se referirá a los derechos cuya protección se impetra. (3). _ Se analizará y se traerá a colación, la normatividad que regula la materia y la Jurisprudencia constitucional al respeto. (4.) Se abordará el caso concreto.

3.1._ Procedencia

Respecto a la procedencia de la acción de tutela es dable aclarar que ésta al ser elevada a precepto constitucional por el Constituyente de 1991, ha sido concebida como un medio de defensa, ágil, eficaz, preferente, residual y sumario de los derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por los particulares cuando estos se encuentren en alguna de las siguientes condiciones: a). _ Cuando cumplan funciones públicas o que estén encargadas de la prestación de un servicio público. b). _ Cuando sus acciones u omisiones afecten grave y directamente el interés colectivo; y c). _ Cuando el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión respecto al particular.

En razón de lo anterior Nuestra Carta Política en su artículo 86 dispone:

"Toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública".

Se le quiso dar a esta herramienta constitucional un efecto inmediato y subsidiario al limitar su procedencia a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que, habiéndolo, esta se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Quiere lo anterior significar que la acción de tutela es un mecanismo judicial de protección de los derechos fundamentales que procede *i)* cuando el afectado no dispone de otro instrumento para su restablecimiento, *ii)* en caso de que el previsto no resulte eficaz, en consideración a la situación particular que afronta el actor y *iii)* siempre que la intervención transitoria del juez de amparo resulte necesaria, para evitar o al menos mitigar un perjuicio irremediable.

En el caso que nos interesa no advierte este aplicador de justicia que el tutelante disponga de otro medio judicial de igual eficacia para exigir la protección de los derechos fundamentales que considera vulnerados, de allí que se pueda pregonar de la acción incoada, su procedencia.

3.2._ Derecho Fundamental cuya protección se invoca

3.2.1_ El carácter fundamental del derecho a la seguridad social y a la salud.

En lo que atañe al derecho a la salud y a la seguridad social, La Constitución Política consagra, en su artículo 49, a la salud como un derecho constitucional y un servicio público de carácter esencial. De este modo, le impone al Estado la obligación de garantizar a todas las personas la atención que requieran. Asimismo, consagra la potestad que tienen las personas de exigir el acceso a los programas de promoción, protección y recuperación

A partir de dicha disposición, la Corte Constitucional ha reconocido, en reiterada jurisprudencia, que el derecho a la salud es fundamental y *"comprende toda una gama de facilidades, bienes y servicios que hacen posible, de acuerdo al mandato contenido en diversos instrumentos internacionales, el imperativo de garantizar el nivel más alto posible de salud."*

En este sentido, la Declaración Universal de Derechos Humanos, en su artículo 25, estableció:

"1. Toda persona tiene derecho a un nivel de vida adecuado que le asegure, así como a su familia, la salud y el bienestar, y en especial la alimentación, el vestido, la vivienda, la asistencia médica y los servicios sociales necesarios (...)."

Igualmente, la Observación General 14 adoptada por el Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales en el año 2000 expuso que el concepto de salud no se limitaba al derecho a estar sano ya que éste debe atender las condiciones biológicas y socioeconómicas de la persona, y los recursos con los que cuenta el Estado.

Respecto del principio de integralidad ha indicado que se encuentra consignado en el numeral 3º del artículo 153 y el literal c) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993 y que impone la prestación médica continua, "la cual debe ser comprensiva de todos los servicios requeridos para recuperar la salud. De igual manera ha sostenido que:

"(...) La atención y tratamiento a que tienen derecho los pertenecientes al sistema de seguridad social en salud cuyo estado de enfermedad esté afectando su integridad personal o su vida en condiciones dignas, son integrales; es decir, deben contener todo cuidado, suministro de medicamentos, intervenciones quirúrgicas, prácticas de rehabilitación, exámenes para el diagnóstico y el seguimiento, así como todo otro componente que el médico tratante valore como necesario para el pleno restablecimiento de la salud del paciente o para mitigar las dolencias que le impiden llevar su vida en mejores condiciones; y en tal dimensión, debe ser proporcionado a sus afiliados por las entidades encargadas de prestar el servicio público de la seguridad social en salud (...)."

Ahora bien, en los casos que el galeno tratante no establezca el conjunto de prestaciones que conforman la garantía integral del derecho a la salud, "la protección de este derecho conlleva para el juez constitucional la necesidad de hacer determinable la orden en el evento de conceder el amparo, por ejemplo, (i) mediante la descripción clara de una(s) determinada(s) patología(s) o condición de salud diagnosticada por el médico tratante, (ii) por el reconocimiento de un conjunto de prestaciones necesarias dirigidas a lograr el diagnóstico en cuestión; o (iii) por cualquier otro criterio razonable. De este modo, el reconocimiento de la prestación integral del servicio de salud debe ir acompañado de indicaciones precisas que hagan determinable la orden del juez o jueza de tutela, ya que no le es posible dictar órdenes indeterminadas ni reconocer mediante ellas prestaciones futuras e inciertas.

Precisamente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha dispuesto que tratándose de: "(i) *sujetos de especial protección constitucional (menores, adultos mayores, desplazados(as), indígenas, reclusos(as), entre otros)*" y de (ii) *"personas que padezcan enfermedades catastróficas (sida, cáncer, entre otras), se debe brindar atención integral en salud, con independencia de que el conjunto de prestaciones requeridas estén excluidas de los planes obligatorios"*.

Así las cosas, esa Corporación ha establecido que la acción de tutela es procedente para proteger el suministro de los servicios médicos que se requieren con necesidad, es decir, aquellos *"indispensables para conservar su salud, cuando se encuentre comprometida gravemente su vida, su integridad personal o su dignidad"* de forma que se *"garantiza a toda persona, por lo menos, el acceso a los servicios de salud de los cuáles depende su mínimo vital y su dignidad como persona"*. Es necesario resaltar que esta obligación resulta prioritaria para el caso de las personas que son más vulnerables por sus condiciones físicas (niños y adultos mayores) o enfermos mentales. (Sent. T-036/13).

En este orden de ideas conviene recordar que el derecho a la seguridad social fue definido por el artículo 48 de la Constitución Política como *"un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley"*, obligándose el Estado a *"garantizar a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social"*.

Respecto de su carácter fundamental, la Corte ha reconocido que la satisfacción de su contenido, esto es, del derecho a la pensión y a la salud, implica el goce de las demás libertades del texto constitucional, la materialización del principio de la dignidad humana y la primacía de los derechos fundamentales. Empero, el carácter fundamental del derecho a la seguridad social no es suficiente para que proceda su amparo por medio de la acción constitucional de tutela. Para ello es necesario que se cumplan los requisitos previstos en los niveles legislativos y reglamentarios dispuestos para su satisfacción, por cuanto *"algunas veces es necesario adoptar políticas legislativas y/o reglamentarias para determinar específicamente las prestaciones exigibles y las condiciones para acceder a las mismas, las instituciones obligadas a brindarlas y su forma de financiación"*.

Así, es una obligación del Estado garantizar el derecho irrenunciable a la seguridad social de acuerdo con las normas que lo regulan, por cuanto éstas son las que determinan específicamente las prestaciones exigibles y la forma de acceder a las mismas. Deber que correlativamente genera el derecho a los ciudadanos de exigir su cumplimiento en caso de vulneración o amenaza por medio de la acción constitucional de tutela.

La salud en la Constitución Política es definida, entre otras calificaciones, como un servicio público a cargo del Estado, un deber del ciudadano de procurar el propio cuidado integral, una garantía a todas las personas al acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación (artículo 49), un derecho fundamental de los niños (artículo 44), un servicio garantizado a las personas de la tercera edad (artículo 46), una prestación especializada para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos (artículo 47), un bien constitucionalmente protegido en la comercialización de cosas y servicios (artículo 78) y un valor que se debe proteger respecto de toda persona conforme al principio de solidaridad social (artículo 95), de este modo, la salud constituye un pilar fundamental en el ordenamiento constitucional y ha sido reconocido por esa Corporación como un derecho fundamental susceptible de amparo por medio de la acción constitucional de tutela. El carácter fundamental del derecho a la salud radica en que al ser el individuo el centro de la actuación estatal y por ende al generarse frente al Estado la obligación de satisfacción y garantía de los bienes que promuevan su bienestar, la protección del derecho a la salud se constituye en una manifestación de bienestar del ser humano y por ende en una obligación por parte del Estado. Del mismo modo, el carácter fundamental del derecho a la salud se deriva al constituir su satisfacción un presupuesto para la garantía de otros derechos de rango fundamental. (Subrayas y negrillas ajenas al texto original).

El derecho a la salud ha sido definido por el Alto Tribunal como *"la facultad que tiene todo ser humano de mantener la normalidad orgánica funcional tanto física como en el plano de la operatividad mental y de restablecerse cuando se presente una perturbación en la estabilidad orgánica y funcional de su ser, que "implica a su vez, la obligación de prestar todos los servicios necesarios para su prevención, promoción, protección y recuperación"* (Resalta el Juzgado).

Asimismo, bajo igual lógica de garantizar el bienestar máximo al individuo, se ha señalado que *"la salud es 'un estado completo de bienestar físico, mental y social' dentro del nivel posible de salud para una persona. En términos del bloque de constitucionalidad, el derecho a la salud comprende el derecho al nivel más alto de salud posible dentro de cada Estado, el cual se alcanza de manera progresiva"*. Así, la garantía del derecho a la salud incluye el mantenimiento y el restablecimiento de las condiciones esenciales que el individuo requiere

para llevar una vida en condiciones de dignidad que le permitan el desarrollo de las diferentes funciones y actividades naturales del ser humano en el marco de su ejercicio del derecho a la libertad. El derecho a la salud se manifiesta en múltiples formas en relación con las cuales esta Corporación ha tenido oportunidad de pronunciarse y algunas de éstas fueron recopiladas en la sentencia de tutela T-760 de 2008. Entre los elementos que caracteriza el derecho a la salud pertinentes para la resolución de este asunto y sobre los cuales esa Corte se ha pronunciado se encuentran los relacionados con la relación médico-paciente, el cambio de diagnóstico y de procedimiento para el tratamiento de una enfermedad, la continuidad y la integralidad de los servicios de salud, y el principio de no regresividad que gobierna la regulación de los derechos económicos, sociales y culturales. Igualmente se puede afirmar que la continuidad y la integralidad constituyen dos principios esenciales del derecho a la salud. (Sent. T-603/10)

3.2.2 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 humana. 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 otros derechos fundamentales como la vida, la salud, el trabajo y la seguridad social, y su protección se configura como una de las garantías de mayor relevancia en el Estado Social de Derecho.

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

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

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

En estos casos, la Corte ha afirmado que:

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

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 sociedad.

3.3.1._ Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de la incapacidad permanente.

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. Una de sus funciones principales es emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Estas actuaciones deberán regirse por los principios constitucionales como lo son la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad.

La Sentencia C-1002 de 2004, se refirió respecto de las funciones de las juntas de calificación de invalidez, en los siguientes términos:

"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."

Por su parte la Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que 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 estado de invalidez^[35]. Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004 al respecto indicó lo siguiente:

"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”.

Se puede inferir de lo anterior, que el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez es indispensable para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde.

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

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

"Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. *Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.*

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

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.”*

La Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000 determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del 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 la universalidad”

La Sentencia C-298 de 2010 declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló 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.**" (Subrayas y negrillas fuera del texto original)*

El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 "Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.". Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso que:

"En estos caso 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."

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"⁽³⁹⁾. 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. (Sentencia T-400 de 2017, Cursiva fuera de texto.)

3.3.3 Regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente con ocasión de accidentes de tránsito.

Sobre este tópico, en múltiples oportunidades, la Corte Constitucional ha decantado la siguiente línea jurisprudencial.

"(...) Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores "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"

Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II de Decreto 056 de 2015, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas

en accidentes de tránsito. Sin embargo, relevante tener en cuenta que los vacíos o lagunas que no se encuentren dentro normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

"En este orden, el Numeral 2 del Artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de 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; (...) y de 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 oportuna sus obligaciones".

Particularmente, el Decreto 056 de 2015-2 en su artículo 12 se refiere:

"Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. *Es 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 desempeñarse laboralmente .*

3.4. _ El caso concreto.

En el evento que nos ocupa, del caudal probatorio compendiado especialmente de lo manifestado en la solicitud por parte del accionante, puede inferirse sin hesitación alguna, que la situación planteada consiste en que el señor NELSON CASELES CARRILLO, reclama ante esta casa judicial, se ordene a la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, proceda a realizar la calificación de pérdida de la capacidad laboral (PCL) o que en su defecto cancele, para tal efecto, los honorarios anticipados a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, que corresponda, a fin de poder acceder a la indemnización por incapacidad física permanente, generadas con ocasión de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de tránsito en el que se vio involucrado el día 18 de Abril del 2021

Ahora bien, es de resaltar que, tal como lo señaló la Corte Constitucional en La sentencia supracitada, en aplicación de lo dispuesto en el artículo 41 de 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido A la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Siendo las cosas así, emerge con diamantina claridad, la obligación que le asiste a la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, en su carácter de aseguradora de las indemnizaciones emanadas de los riesgos por incapacidad laboral o muerte acaecidos en accidentes de tránsito, de asumir en primer término, la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral del accionante, o en su defecto, asumir los gastos por concepto de honorarios anticipados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponda, toda vez que, mientras ello no suceda, siguen siendo conculcados los derechos fundamentales a una vida en condiciones de dignidad y a la seguridad social del accionante, desconociéndose con ello el derecho que le

REF: Acción de Tutela promovida por NELSON CASELES CARRILLO, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, vinculada, LA JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL MAGDALENA. Radicación No.: 200134089001-2022-00178-00

asiste a acceder a las indemnizaciones por incapacidad permanente, a las que eventualmente pudiera tener derecho como consecuencia del desmedro en su estado de salud generado por el accidente de tránsito donde se vio involucrado, manteniéndose de esta manera al interesado, en un completo estado de iniquidad y abandono, por lo que se impone el otorgamiento del amparo deprecado por el actor, para lo cual se le ordenará al señor representante legal de la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, en esta ciudad o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien hiciere sus veces, que un término no superior a Cuarenta y Ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a realizar la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) del señor NELSON CASELES CARRILLO, o en su defecto, proceda, en el mismo término, a cancelar, para tal fin, los honorarios anticipados a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, que corresponda. De la misma manera se le prevendrá para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron lugar a la presente acción de tutela.

En mérito de lo antes expuesto el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Agustín Codazzi-Cesar, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. _ Conceder el Amparo Tutelar de los derechos fundamentales solicitado por el señor **NELSON CASELES CARRILLO**, por las razones expuestas en la parte motiva de este proveído. _ En consecuencia de lo anterior, se ordena al señor representante legal de la entidad accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A**, en esta ciudad o en la ciudad a la que se encuentre adscrito este municipio, o a quien hiciere sus veces, que un término no superior a Cuarenta y Ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de este fallo, si aún no lo hubiere hecho, proceda a realizar la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) del señor NELSON CASELES CARRILLO, o en su defecto, proceda, en el mismo término, a cancelar, para tal fin, los honorarios anticipados a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, que corresponda

Segundo. _ Prevenir al representante legal de la accionada para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron lugar a la presente acción de tutela.

Tercero. _ Notifíquese este fallo a las partes intervinientes, por el medio más expedito (art. 16 del decreto 2591 de 1991).

Cuarto. _ Contra esta decisión procede el recurso de impugnación. Si no fuere impugnado este fallo dentro de los tres (3) días siguientes al de su notificación, envíese a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión Por el medio más eficaz notifíquese a los interesados.

Quinto: Por secretaría, Hágasele el seguimiento al cumplimiento de las ordenes impartidas en el presente fallo.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

ALGEMIRO DIAZ MAYA

Juez