

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
DISTRITO JUDICIAL DE VALLEDUPAR
JUZGADO PRIMERO PROMISCO MUNICIPAL
AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
101prmpalcodazzi@cendoj.ramajudicial.gov.co
Calle 18 No. 13-07 Barrio Machíquez. Teléfono 095-5766077

Agustín Codazzi – Cesar, Agosto Veintiséis (26) de Dos Mil Veintiuno (2.021).

REF: Acción de Tutela promovida por WISTON CASAS ROMERO, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A. Vinculadas: ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES Y SERMULTISALUD S.A.

Radicación No: 200134089001-2021-00239-00

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 WISTON CASAS ROMERO, en contra de SEGUROS DE ESTADO S.A., habiéndose vinculado como accionados a la AFP COLPENSIONES y SERMULTISALUD S.A., en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida Digna, Debido Proceso y Seguridad Social, consagrados en los artículos 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 WISTON CASAS ROMERO, en contra de SEGUROS DE ESTADO S.A., habiéndose vinculado como accionados a la AFP COLPENSIONES y SERMULTISALUD S.A., en defensa de sus Derechos Fundamentales a la Vida Digna, Debido Proceso y Seguridad Social, consagrados en los artículos 11, 29 y 48 de la Constitución Política, y en razón de ello solicita se ordene a la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, 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 anticipados a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ que corresponda. **b).** _ Que en caso de ser necesario para la calificación, autorice la práctica de estudios médicos y valoración con especialistas. **c).** _ Que se abstenga de obstaculizar el proceso de calificación de PCL.

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

- Que el día 6 de Noviembre de 2020, mientras se movilizaba en la motocicleta HONDA con placa HYQ88E, asegurada con la póliza de SEGUROS DEL ESTADO No. 13643000058620, sufrió un accidente en la calle 10 con carrera 6 del municipio de Agustín Codazzi Cesar.
- Que por los traumas del accidente, fue remitido de urgencias a la Clínica SERMULTISALUD 06/11/2020, en donde se le atendió la FRACTURA EXPUESTA DE FALANGE MEDIA DEL 4TO DEDO DE MANO IZQUIERDA, LESIÓN DE MECANISMO EXTENSOR. Que, por la fractura antes mencionada, le diagnosticaron lo siguiente: • TRAUMATISMOS MÚLTIPLES NO ESPECIFICADO • FRACTURA DE OTRO DEDO DE LA MANO.
- Que el día 19 de Julio le solicitó, a SEGUROS DEL ESTADO S.A, que le calificara la pérdida de la capacidad generada por la patología antes mencionada, con el fin de acceder posteriormente al pago de la indemnización de incapacidad permanente como consecuencia de accidente de tránsito ocurrido el día 06 de Noviembre del 2020. Que por lo anterior, SEGUROS DEL ESTADO S.A, el 27 de Julio de 2021, emitió respuesta en la que niega la solicitud de calificación de PCL bajo la siguiente justificación: "la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran Aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a "Compañías de Seguros" como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados "Seguros Previsionales", es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de

Riesgos Laborales – ARL- y Administradoras de Fondo de Pensiones – AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas”.

- Que cancelar los honorarios de la Junta de Calificación Laboral no es competencia de Seguros del Estado, si no corresponde al instituto seguros sociales, administradora de Colombia pensiones – Colpensiones a las administradoras de riesgos laborales, y a su vez la perdida EPS, debe determinar en una primera oportunidad la perdida de la capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. Así, mismo indica SEGUROS DEL ESTADO que: “la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran Aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a “Compañías de Seguros” como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados “Seguros Previsionales”, es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- y Administradoras de Fondo de Pensiones – AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas.”
- Que la evasiva de esa aseguradora, lo está afectando gravemente, por todas las secuelas, del aparatoso accidente que sufrió, no cuenta con una calificación de pérdida de capacidad laboral, que le permita conocer el porcentaje de las deficiencias generadas por el accidente de tránsito.
- Que la petición elevada ante SEGUROS DEL ESTADO, solo se enfocó en la solicitud de calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

Fueron acompañados como pruebas por parte del accionante, las siguientes: **a).** - Copia De Historias Clínicas De Hospitalización y estudio médico • **b).** - Copia De Respuesta De Seguros Del Estado S.A.

Por venir en legal forma la solicitud fue admitida mediante auto de fecha 11 de Agosto del año que cursa, requiriéndose a la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A. y a los vinculados ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES Y SERMULTISALUD S.A. , 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 pronunciado las dos primeras, mientras que la última, es decir, SERMULTISALUD S.A, guardó absoluto silencio.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIONADA Y DE LAS VINCULADAS

SEGUROS DEL ESTADO S.A._ El señor HÉCTOR ARENAS CEBALLOS, obrando en su calidad de representante legal para asuntos judiciales de SEGUROS DEL 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 5 de Noviembre de 2020, en el cual se vio afectado el Señor WISTON CASAS ROMERO, 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. 13643000058620, 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 ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual. 2. 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. 3. 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. 4. 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, en 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 doble al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES "COLPENSIONES". _ La señora NAZLY YORLENY CASTILLO BURGOS, en su aducida calidad de Directora de Acciones Constitucionales de la Administradora Colombiana de Pensiones, Colpensiones, indica que no tiene incidencia alguna ni responsabilidad, por cuanto se aleja de la competencia administrativa y funcional de esa entidad. Precisa que una vez revisados los aplicativos y bases de datos de Colpensiones se obtuvo que el señor Wiston Casas Romero, no se encuentra afiliado a Colpensiones. Así las cosas – prosigue –, se observa que la aquí accionante actualmente se encuentra afiliado al Régimen de ahorro individual en la Sociedad Administradora de fondos de pensiones y cesantías Colfondos, como se observa en la certificación adjunta, descargada directamente de la página oficial de Colfondos.

Culmina solicitando, disponga expresamente en el fallo de tutela la desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva, en los términos señalados en el numeral 2 del artículo 29 del Decreto 2591 de 1991 y en cumplimiento de lo señalado en el Decreto 2013 del 28 de septiembre de 2012, se informe a Colpensiones la decisión adoptada por su despacho.

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 WISTON CASAS ROMERO, 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., ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES Y SERMULTISALUD S.A, por ser la primera la entidad a la cual el accionante le atribuye los actos que presuntamente vulneran sus derechos fundamentales, y las otras por haber sido vinculadas 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 WINSTON CASAS ROMERO, 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.

La acción de tutela es un mecanismo de protección de los derechos fundamentales, de carácter preferente y residual, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública y en algunos casos por 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. Se quiso limitar la procedencia de esta acción a la inexistencia de otro medio de defensa judicial de igual eficacia para la protección del derecho, o que habiéndolo este no resulte eficaz en consideración a la situación particular que afronta el actor; o que se utilice como mecanismo de carácter transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

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".

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._ Derechos cuya protección se invoca

3.2.1._ Derecho a la Vida._ Aclarado lo anterior y como quiera que dentro de los derechos fundamentales cuya protección se impetra se encuentra precisamente el derecho a la vida, es procedente señalar que esta garantía entraña no solo la obligación del Estado y de los particulares de preservar la existencia de la persona humana, sino, que encierra además el imperativo deber de asegurar que esa existencia que se busca preservar, se encuentre rodeada de las condiciones mínimas para que se ajuste a los requerimientos por lo menos indispensables para satisfacer las necesidades generadas en razón, precisamente del hecho de existir, en condiciones de dignidad, entendida esta como un derecho fundamental cuyos titulares son únicamente las personas humanas, y que tiene un triple objeto de protección: i)._ La autonomía individual, ii)._ Las condiciones materiales para el logro de una vida digna, y iii)._ La integridad física y moral que resulte necesaria para lograr la inclusión social de una persona excluida o marginada. En resumen, lo que protege el derecho a la dignidad humana es el derecho a vivir como se quiera, el derecho a tener una vida digna, y el derecho a vivir sin humillaciones. (Sent. T-881/02).

Ya sobre el mismo tópico había precisado el Alto Tribunal, en sentencia T-395 de 1.998, con ponencia del doctor Alejandro Martínez Caballero, lo siguiente:

"(..) Lo que pretende la jurisprudencia es entonces respetar un concepto de vida no limitado a la restrictiva idea de peligro de muerte, ni a la simple vida biológica, sino a consolidar un sentido más amplio de la existencia que se ate a las dimensiones de dignidad y decoro. Lo que se busca con dicha noción es preservar la situación existencial de la vida humana en condiciones de plena dignidad, ya que, al hombre no se le debe una vida cualquiera, sino una vida saludable, en la medida de lo posible (..)."

3.2.2._ 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 3° 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__ Derecho Fundamental al Debido Proceso.

En este orden de ideas cabe señalar que el Derecho al Debido Proceso, por constituir una prerrogativa que tiene arraigo en Nuestra Carta Fundamental, y no solamente en su artículo 29, que consagra de manera clara y precisa la imperatividad de darle aplicación en todas las actuaciones judiciales y administrativas, sino que además, se encuentra implícita en una gran parte de la normatividad que regenta otras garantías de orden constitucional y legal tales como el derecho a la defensa, contradicción, juez natural, presunción de inocencia, libre acceso a la justicia, la cosa juzgada, entre otros, es de aquellas garantías que admiten su protección a través de este medio expedito, residual, sumario y eficaz.

La doctrina constitucional define el debido proceso como: *"Todo ese conjunto de garantías que protegen al ciudadano sometido a cualquier proceso, que le aseguren a lo largo del mismo una recta y cumplida administración de justicia, al igual que la libertad, la seguridad jurídica y la fundamentación de las resoluciones judiciales y de las decisiones que le puedan afectar, proferidas conforme a derecho"*

Así pues, el derecho al Debido Proceso puede concebirse como aquel que *"...tiene toda persona a que se cumpla en el proceso en que se vea involucrada, judicial o administrativo, todas las formalidades que indica la ley y la forma como las señala..."*. Este precepto alberga garantías de todo orden, procesales, sustantivas, sancionatorias, las cuales deben respetarse en toda clase de proceso y a los que debe dársele aplicación sin dilación alguna; y como integrante del mismo el derecho a la defensa y contradicción.

De esa manera, el artículo 29 de la Carta, por expresa voluntad del Constituyente de 1991, plasmada en su mismo texto, es de obligatoria e ineludible observancia en toda clase de actuaciones tanto judiciales como administrativas, de tal modo que, ante la meridiana claridad del precepto, ninguna autoridad dentro del Estado está en capacidad de adoptar decisiones de carácter particular encaminadas a afectar en concreto a una o varias personas en sus derechos y garantías de orden constitucional y/o legal, o en sus actividades, si previamente no se ha adelantado un proceso en cuyo desarrollo se haya brindado a los sujetos pasivos de la determinación, la plenitud de las garantías que el enunciado artículo incorpora.

El derecho al debido proceso comprende no sólo la observancia de los pasos que la ley impone a los procesos judiciales y a los procesos y trámites administrativos, sino también, el respeto a las formalidades propias de cada juicio, que se encuentran, en general, contenidas en los principios que los inspiran, el tipo de intereses en litigio, las calidades de los jueces y funcionarios encargados de resolver. De la misma manera, la obligación de resolver de manera pronta y ajustada a derecho las solicitudes que se eleven, hace parte de este precepto universal conocido como el debido proceso.

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

Sobre este tópico, en múltiples oportunidades y entre estas en Sentencia T-003 de 2020, 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"^[38] [39]

" Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993^[40] y en el título II del Decreto 056 de 2015^[41], el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las 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, el 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 "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; (...) 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 oportuna sus obligaciones"* (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015^[42] en su artículo 12 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 para desempeñarse laboralmente".

"Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016^[43], el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016^[44], expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

"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" (énfasis fuera del texto original).

"Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016^[45] con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que "[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación".

"De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993^[46], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012^[42], que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

"(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las **Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte**, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, **determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral** y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)" (énfasis fuera del texto original).

"De acuerdo con lo anterior, les 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 dictamen 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 del primer 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 el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

"Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993⁴⁸, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012⁴⁹. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

"(...) Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017⁵⁰. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

"Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria⁵¹.

"(...) En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

(i) para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte

(iii) dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

5. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral

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 WISTON CASAS ROMERO, 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 vió involucrado el día 6 de Noviembre de 2020.

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 la Ley 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 dictamen 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 del primer 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 el 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 de 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 asiste a acceder a las indemnizaciones por incapacidad laboral 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 vió 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, 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 WINSTON CASAS ROMERO, 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 anteriormente expuesto, el JUZGADO PRIMERO PROMISCOU 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 a los Derechos Fundamentales Vida en Condiciones de Dignidad y Seguridad Social, solicitado por el señor **WISTON CASAS ROMERO.** En consecuencia se ordena al 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 haga 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 realizar la Calificación de Pérdida de la Capacidad Laboral (PCL) del señor WINSTON CASAS ROMERO, 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.

REF: Acción de Tutela promovida por WISTON CASAS ROMERO, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES Y SERMULTISALUD S.A. Radicación No: 200134089001-2021-00239-00

Segundo._ Prevenir al Representante Legal de la entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A, , para que en lo sucesivo se abstenga de incurrir en las conductas omisivas que dieron origen a la presente acción de amparo.

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.

CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



ALGEMIRO DÍAZ MAYA
Juez