



JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

RADICADO. 080014189020202100329-01.
PROCESO. ACCION DE TUTELA (IMPUGNACION).
ACCIONANTE. ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ.
ACCIONADO. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
VINCULADOS. CLINICA CENTRO S.A., SALUD TOTAL EPS, SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA Y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO Y CLINICA LA VICTORIA

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL. Barranquilla, lunes veintiocho (28) de junio de Dos Mil Veintiuno (2.021)

Procede el Despacho a resolver la IMPUGNACIÓN del fallo de fecha mayo 13 de 2021 proferido por el JUZGADO VEINTE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA dentro de la ACCION DE TUTELA radicada bajo el No. 080014189020202100329-01 instaurada en nombre propio por la señora ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32'691.275 expedida en Barranquilla (Atlántico) contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, por la presunta violación de sus derechos constitucionales fundamentales a la SALUD, a la OIGUALDAD, a la SEGURIDAD SOCIAL y al DEBIDO PROCESO, vulnerados por la accionada.

ACTUACIÓN PROCESAL

La señora ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ, en nombre propio instauró ACCIÓN DE TUTELA contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., la cual correspondió por reparto al JUZGADO VEINTE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA, quien una vez radicada, la admitió por auto del 30 de abril de 2021, ordenando vincular al trámite a la CLINICA CENTRO S.A., a SALUD TOTAL E.P.S., a la SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA y a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO y a la CLINICA LA VICTORIA, los cuales una vez notificados, procedió a resolver de fondo la misma mediante providencia del 13 de mayo de 2021, concediendo las pretensiones, la que fue impugnada por la accionante, siendo esa la razón por la que el A-quo la remitió a la Oficina de Apoyo Judicial para el reparto ante los Jueces Civiles del Circuito, correspondiéndole su estudio en segunda instancia a éste Despacho donde se admitió mediante auto del 1º de junio hogaño.

HECHOS QUE MOTIVARON LA ACCION

Los supuestos sustentatorios del presente accionar se resumen así:

"... 1. El día 20 DE OCTUBRE DE 2019, sufrí un accidente de tránsito, en calidad de OCUPANTE del Vehículo de placa QPW47D. Dentro del accidente antes mencionado, sufrí las siguientes lesiones: Fractura de cubito y radio distal. 2. EL automotor involucrado en el accidente se encontraba amparada por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de la cual se encontraba vigente para la fecha del respectivo siniestro. 3. Dentro de las coberturas de la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito - SOAT - se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE, con Un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima, como habla el decreto 3990 de 2007 y 056 de 2015. 4. Para acceder al amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente se hace necesario aportar "Original del dictamen sobre la incapacidad permanente. expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley." tal como claramente lo indica el artículo 14 del decreto 056 de 2015 literal a parágrafo 1, artículo 142 del decreto 019 de 2012, en concordancia del artículo 1 numeral 3, literal b, y artículo 20 del Decreto 1352 de 0013. 5. Presento molestias constantes por las lesiones que sufrí en mi mano perdiendo equilibrio fuerza y movilidad. También se han visto afectados mis ingresos económicos ya que no tengo la misma capacidad física de antes. 6. El 20 DE ABRIL DE 2021, se presentó solicitud a la compañía de SEGUROS DEL ESTADO S.A. para que procediera con mi calificación por incapacidad total y permanente, con forme a lo establecido en el artículo 142 de decreto 019 de 2012, que de igual manera es requerido por la misma aseguradora para atender la reclamación por incapacidad permanente derivada de las coberturas del SOAT. La aseguradora, en su afán de confundir a los juzgados y dar trabas a la solicitud. invocan el artículo 1077 del código de Comercio donde se establece: "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso", si tener en cuenta que el marco del Sistema de Seguridad Social y que debido a la incidencia que tienen

los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- entre cuyas coberturas el artículo 193 del decreto 663 de 1993 y el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, establecieron la Incapacidad Permanente y la Muerte y gastos Funerarios. 7. En la sentencia T-045 de 2013, la honorable corte constitucional también se ha pronunciado, frente al pago de los honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez en los siguientes términos: “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). 8. Como se puede apreciar de las anteriores consideraciones, las aseguradoras en uso de su posición dominante niegan sistemáticamente su obligación de calificar o enviar a calificar a si costa a los usuarios que en virtud de un accidente de tránsito se constituyen en beneficiarios del amparo de incapacidad permanente del SOAT, como consecuencia de las secuelas dejadas por un evento amparado. 9. Por las razones expuestas anteriormente, se hace necesaria mi valoración médica para establecer las secuelas generadas por el accidente de tránsito, y así mismo acceder a los beneficios que la ley tienen definidos para estos eventos, con lo cual claramente la aseguradora está vulnerando mis derechos fundamentales a LA IGUALDAD, LA SALUD y SEGURIDAD SOCIAL y al DEBIDO PROCESO, por tal razón me permito formular acción de tutela como mecanismo transitorio contra la compañía aseguradora.”

PRUEBAS

Con el memorial de demanda de tutela el accionante aportó las siguientes pruebas:

1. Copia de la Cédula de ciudadanía.
2. copia de la ocurrencia.
3. Copia póliza SOAT.
4. Derecho de petición incoado.
5. Copia de la respuesta al derecho de petición.
6. Copia de la historia clínica.
7. Sentencia T-076/19 de la honorable Corte Constitucional.
8. Copia de fallo de tutela No. 060-2014 incoado por el Juzgado Primero Penal Municipal para Adolescentes con Función de Control de Garantías de Villavicencio.
9. Copia de fallo de tutela No. 156-2018 incoado por el Juzgado Quinto Penal del Circuito con Funciones de Conocimiento de Barranquilla.
10. Copia de fallo de tutela No. 055-2017 incoado por el Juzgado Noveno Penal Municipal de Cartagena.

PRETENSIONES

Con el memorial de demanda el actor solicita al Juez de Tutela se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., sufragar directamente los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

- La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de la Representante Legal para asuntos Judiciales contestó los hechos de la tutela y manifestó:

“... Que en ocasión al accidente de tránsito del 20/10/2019, en el que se vio afectada la señora ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ, la IPS que brindó la atención médica a la 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. 12422900019220, pero a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. Comenta, que de acuerdo con el decreto 780 de 2016, el termino para presentar la reclamación por incapacidad permanente, se encuentra fenecido, en razón a que transcurrieron 18 meses luego del accidente de fecha 20/10/2019, sin que la accionante demostrara las razones que le impidieron iniciar dicho trámite. Respecto a las pretensiones, solicita el apoderado de la accionada: i) que se niegue la solicitud del pago de honorarios a la junta regional de calificación a costa de la entidad, por cuanto los requisitos para reclamaciones se encuentran estipuladas en la ley 100 y 663 de 1993, decretos 056 de 2015 y 780 de 2016; ii) que la relación entre la accionante y seguros del Estado S.A., proviene del contrato de seguro SOAT, regulado por el Código de Comercio,

por lo que debe regirse conforme lo regulado a los amparos reconocidos por las aseguradoras para la administración de los recursos del SOAT, de tal manera, que no se ven obligados a pagar los honorarios a la junta regional, lo que considera como una actuación fuera del marco legal y contractual; iii) respecto a los honorarios, comenta el representante de la accionada, que estos no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT y conforme a la normativa vigente, no recae sobre la compañía que expidió el SOAT, la obligación de asumir tales conceptos; iv) comenta, que la accionante ha presentado la solicitud de reclamación para la indemnización por incapacidad permanente fuera del término establecido por el decreto 780 de 2016, es decir, dieciocho (18) meses después; v) alega que la tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se vuelve improcedente frente a obligaciones de naturaleza comercial, presentadas entorno a las prestaciones económicas derivadas del contrato SOAT, de tal manera, que estas deben ser resueltas ante la justicia ordinaria, por lo cual, la tutela no puede remplazar este tipo de acciones prevista en el ordenamiento jurídico; vi) trae a colación, el concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, de la Superintendencia Financiera, en la que de manera clara, precisa, 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 su escrito de contestación, refiriéndose a la improcedencia de la acción de tutela en el presente asunto, de acuerdo con los principios de inmediatez y subsidiaridad de esta, ya que la accionante se tardó 18 meses para acudir al mecanismo. Así mismo, indica que debido a que lo pretendido es un derecho económico derivado del contrato SOAT, este se encuentra regulado por el código de comercio, por tanto, la accionante no demostró haber agotado los trámites ante los organismos competentes para emitir el respectivo dictamen. Finalmente, solicita que no se acceda a la pretensión de la accionante, por cuanto, la entidad no tiene el deber legal y contractual de asumir con gastos de honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez, ya que esto no se encuentra cobijado dentro de los amparos del SOAT, siendo obligación de la EPS, ARL, AFP a las que se encuentre afiliado el accionante acudir a ellas, conforme a las disposiciones legales previstas.”

- La vinculada JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO presentó escrito de contestación de tutela, refiriéndose bajo los siguientes términos:

“... i) que revisado los archivos de la entidad, se observa que no reposa expediente a nombre de la accionada; ii) que no ha sido radicado el expediente por ninguna de la entidades ARL, AFP o EPS, para dirimir la controversia; iii) aclara que si el trámite a realizar ante la Junta, es para ser presentado ante la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., debe cumplir con los requisitos establecidos en el decreto 1072 de 2015 artículo 2.2.5.1.2.8, menciona además la documentación requerida y el valor por concepto de honorarios que se deben cancelar de manera anticipada a nombre de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico. Finalmente, solicita que se declare la improcedencia de la acción de tutela, por no existir vulneración a los derechos fundamentales de la accionante, por parte de esta entidad, al no haberse radicado todavía el expediente de la actora para la respectiva valoración.”

- La vinculada SALUD TOTAL EPS-S S.A., contestó los hechos de la tutela y manifestó:

i) advierte que su representada, no ha incurrido en vulneración alguna a los derechos fundamentales de la parte actora, pues siempre se le han prestado los servicios médicos requeridos conforme al SGSS; por lo tanto, se debe declarar la improcedencia de la acción de tutela; ii) en cuanto a las pretensiones y derechos fundamentales invocados por la accionante, manifiesta que existe una falta de legitimación por pasiva frente a la Eps Salud Total, partiendo del hecho que la entidad no ha vulnerado sus derechos fundamentales; iii) En cuanto al pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, alega que las EPS no son las encargadas de asumir con dichos rubros, sino las ARL y AFP, conforme a la ley 1562 de 2012, artículo 17. Concluye su respuesta, con la solicitud de que se deniegue la acción de tutela y como consecuencia se desvincule del presente trámite.”

- Las entidades vinculadas CLINICA CENTRO S.A., y SECRETARIA DE SALUD DISTRITAL DE BARRANQUILLA no contestaron el requerimiento, pese a estar debidamente notificadas de la presente acción constitucional.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez Constitucional de primera instancia en el fallo impugnado de fecha mayo 13 de 2021 decidió CONCEDER el amparo invocado por el accionante y en sus apartes manifiesta que:

“... En el presente caso, la ciudadana ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ, actuando en nombre propio, solicitó el amparo a sus derechos fundamentales a la Igualdad, Salud, Seguridad Social y Debido

Proceso; los cuales considera vulnerados por la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., por cuanto esta se ha negado en sufragar los costos tendientes a la valoración de primera instancia ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para el pago de la incapacidad permanente a causa del accidente del que fue víctima, el cual ocasionó en ella lesiones corporales y que considera debe recibir de parte de la aseguradora accionada en ocasión a la póliza de SOAT No. 1329/12422900019220. Por su parte, la entidad accionada alegó básicamente con su respuesta dada al juzgado, que la entidad SEGUROS DEL ESTADO S.A., se encuentra exonerada de asumir el costo de honorarios requeridos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, ya que esto no se encuentra cobijado dentro de los amparos del SOAT, siendo obligación de la EPS, ARL, AFP a las que se encuentre afiliado el accionante acudir a ellas, conforme a las disposiciones legales previstas. Señala además la improcedencia de la acción de tutela, en virtud de los principios de inmediatez y subsidiaridad, ya que la accionante se tardó 18 meses para acudir al mecanismo impetrado. De cara a lo planteado, es preciso señalar uno de los reiterados pronunciamientos de la Honorable Corte, en cuanto al derecho fundamental a la Salud y Seguridad Social se refiere, de lo cual en la sentencia de Tutela T-690 de 2014, se indicó: “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”. Con la protección a este derecho, las personas podrán acceder a los servicios y medios de protección brindados por el Estado, asumiendo con ello las dificultades que impidan el normal desarrollo del trabajo y la consecuente disminución de recursos ante la contingencia y aunado al caso que nos ocupa, se prevé entonces, que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, permite amparar la muerte o los daños físicos causados a personas con ocasión a un accidente de tránsito. Ahora bien, en cuanto a la indemnización por incapacidad proveniente por accidente de tránsito, se tiene que, de acuerdo con la normativa aplicable a este tipo de sucesos, se han establecido una serie de requisitos, para que la persona con una disminución o perdida en su capacidad laboral acuda ante la Junta de Calificación de Invalidez, para que sea evaluada y dictamine el grado de perdida en su capacidad laboral y con ello emprender las acciones de reclamación según sea el caso. En cuanto a la actividad aseguradora y la protección a los derechos fundamentales con relación a estas entidades, la Constitución Política, en su artículo 335 ha precisado lo siguiente. ARTICULO 335: “Las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.” (Negritas fuera del texto original). Ahora bien, la Corte Constitucional ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras traen inmersas un interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos pueden verse limitadas en su ejercicio “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”. Por su parte, esta Corporación en sus diferentes pronunciamientos tal es el caso de la Sentencia T-517 de 2016, afirma: “Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principio inherente a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.” A su vez, en Sentencia T-490 de 2009, la Corte manifestó que la libertad contractual otorgada a las aseguradoras no puede ejercerse de manera arbitraria: “Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad. Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general. (...). La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución

resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.” A pesar de que la Constitución Política garantiza la autonomía de la voluntad privada en las actividades financieras y en las actividades de las aseguradoras, en el ejercicio de sus relaciones privadas, éstas relaciones están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios, que emanan de la Constitución misma. En lo atinente al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente derivada de un accidente de tránsito, tenemos entonces, que por medio de la ley 100 de 1993, se creó el SISTEMA GENERAL DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL, donde se calificó a la seguridad social, como un derecho irrenunciable y el Estado está en el deber de proteger este derecho de las personas, mediante los mandatos Constitucionales, en los que se efectúe una adecuada prestación a los servicios de salud. El Sistema General de Salud y Seguridad Social, para el caso donde ocurra un accidente de tránsito en los que se vea afectado la salud de la víctima, prevé la existencia del SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO – SOAT, para todos los automotores circulantes en el Territorio Nacional, el cual busca como fin amparar a las personas víctimas del accidente ya sea por causa de muerte o que este cause lesiones a su integridad física. En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio. El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que: “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. (...)” (Subrayado por fuera del texto original). Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá como: “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”. (Subrayado por fuera del texto original). De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral. El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone: “La 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.” Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país. Así las cosas, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993. Respecto a los Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, en lo que a esto se refiere, es preciso señalar que los integrantes de estas Juntas no reciben salarios sino honorarios, estos deben ser cubiertos por las entidades de previsión a la que se encuentre afiliado el afectado. En lo relativo a esto, el decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, inciso 1 y 2, lo correspondiente a cancelar los honorarios de las juntas de Calificación de Invalidez, así: Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”. Con 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. En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino que: “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra

del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.” (Subrayado por fuera del texto original). De conformidad con lo anterior, la Corte ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación de este, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad. Así las cosas y dando alcance a lo referido anteriormente, este Despacho abordará el análisis del caso concreto y determinará si la negativa de la accionada a cancelar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez vulnera o no los derechos fundamentales invocados por la parte actora. En el sub examine, tenemos que la señora ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ, solicitó mediante derecho de petición dirigido a la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., la valoración de su pérdida de capacidad laboral en ocasión al accidente de tránsito referido en líneas anteriores, obteniendo como respuesta, que la interesada era quien debía asumir los costos del dictamen ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pues dicha entidad aseguradora se encuentra exonerada de asumir estos gastos. De cara a lo planteado, considera el Despacho la evidente vulneración al derecho a la seguridad social invocado por la accionante, habida cuenta de la omisión de SEGUROS DEL ESTADO S.A., frente a la afectación generada a la actora producto del accidente de tránsito al que se vio expuesta y lo cual generó lesiones corporales que según lo relata la accionante, han causado secuelas y ha imposibilitado el normal funcionamiento de sus actividades laborales y cotidianas; de tal manera, que para ello requiera la evaluación de la vinculada Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que esta dictamine si hay o no pérdida de la capacidad laboral y proceder con las actuaciones pertinentes para acceder a los beneficios de la póliza de seguro, inserta en el SOAT, que para este caso en común, es el pago de los 180 salarios por causa de la incapacidad permanente, generada en el siniestro y lo cual se encuentra pendiente por determinar ante las entidades facultadas para ello. Para colegir y teniendo en cuenta que las compañías de seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte son responsables del trámite de calificar, en primera oportunidad, el grado de invalidez, es claro que la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., está vulnerando el derecho a la seguridad social de la accionante al no hacerse responsable de la práctica del examen técnico y tampoco remitirla para lo pertinente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, omisión que ha impedido a la accionante tramitar la reclamación de la indemnización contemplada en el SOAT, razón por la cual la aseguradora atenta contra los derechos fundamentales de la accionante al negarse a efectuar el pago de los honorarios requeridos por la precitada entidad, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral de la actora, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho. Siendo viable conceder el amparo de los derechos fundamentales de la tutelante y en consecuencia ordenar a la accionada asumir el pago de los honorarios, para que la actora proceda los tramites tendientes a la valoración y calificación de su pérdida de capacidad laboral.”

FUNDAMENTO DE LA IMPUGNACION

La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de la Representante Legal para asuntos Judiciales impugnó el fallo en estudio, argumentando entre otras cosas que,

“... ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN. 1. Falta de inmediatez y subsidiaria como requisitos para la procedencia de la acción de tutela. 2. Imposición de un deber legalmente atribuido a un tercero. 3. Término para presentar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente. PUNTOS EN DISEÑO. Mediante sentencia notificada a mi representada el día 21 de mayo del presente año, señaló el juzgado que le corresponde a seguros del Estado S.A., asumir el costo de los honorarios para que la junta de calificación determine la presunta pérdida de capacidad laboral que le ocasiono a la accionante un accidente de tránsito ocurrido el 20 de octubre de 2019. En el fallo referido el despacho de instancia omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela e impone a esta compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL, conforme lo siguiente. FALTA DE INMEDIATEZ Y SUBSIDIARIA COMO REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA. 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. Según manifiesta la accionante en el escrito de tutela los hechos base de la presente acción datan del 20 de Octubre de 2019, el accionante espero más de 18 meses para acudir a la presente acción, tiempo durante el cual pudo llevar su vida en condiciones normales, aunado a lo anterior no hay prueba alguna que demuestre que el accionante este incapacitado para laboral o que las lesiones sufridas en el accidente hayan disminuido su capacidad laboral, de acuerdo con lo anterior esta acción acárese de los requisitos de inmediatez y subsidiaridad,

elementales de la acción constitucional, en múltiples pronunciamientos, la Corte Constitucional ha reafirmado que conforme al artículo 86 de la Carta, la acción de tutela es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario. La acción de tutela es un mecanismo de protección inmediata no es admisible que una persona a la cual le están presuntamente vulnerados sus derechos espere más de 18 meses para acudir a la acción de tutela, La corte ha considerado el principio de inmediatez como presupuesto procesal del ejercicio de la acción de tutela, ésta debe instaurarse dentro de un plazo razonable a ponderarse por el juez, no es entendible que quien esté padeciendo un serio quebrantamiento contra un derecho de tal calidad, refiriéndose a derechos fundamentales, retarde la petición de protección, acudiendo a un mecanismo precisamente caracterizado por ser preferente, sumario y propiciador de inmediato. Sentencia T 748 de 2015. La aplicación del principio de inmediatez obedece a la preservación de valores que deben ser cobijados por el ordenamiento jurídico. De un lado, al trazarse un límite temporal en el ejercicio de la acción de tutela, se defiende la subsidiariedad, pues, la activación del mecanismo de amparo se reserva para la protección de los derechos fundamentales ante la ausencia de idoneidad de otras vías para proteger tales derechos. De otro lado, la inmediatez se orienta a la conservación de uno de los valores más relevantes de los sistemas normativos, cual es, la seguridad jurídica.... En sede de unificación, el Pleno de la Corte advirtió que corresponde al juez de tutela, en cada caso concreto que se someta a su conocimiento, establecer si el término transcurrido entre los sucesos que dieron lugar al quebrantamiento del derecho fundamental y el momento de solicitud del amparo al juez; es razonable. Es pues, el operador judicial quien debe, acorde con las especificidades que advierta en el proceso, definir si la solicitud de amparo resulta oportuna y no implica una trasgresión innecesaria e inaceptable de la seguridad jurídica. Otra exigencia procesal omitió el juzgado de instancia al momento de examinar la procedencia de la acción de tutela, es el principio de subsidiariedad, el cual fue consagrado en el inciso 3 del artículo 86 de la constitución, al establecer que el mecanismo de amparo solo procederá cuando el afectado carezca de otro medio de defensa, salvo que se irrogue como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. **IMPOSICIÓN DE UN DEBER LEGALMENTE ATRIBUIDO A UN TERCERO, LOS HONORARIOS DE LA JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, NO ESTAN AMPARADOS POR EL SOAT.** Lo resuelto por el despacho viola lo consagrado en el artículo 142 del decreto 19 de 2012 el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993 el cual señala "El estado de invalidez.....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" el legislador taxativamente señalo las entidades obligadas a calificar la pérdida de capacidad laboral dentro de las cuales no se encuentran las compañías de seguros que administran los recursos del Seguro Obligatorio para víctimas de Accidentes de Tránsito SOAT. Así mismo 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. Adicionalmente el decreto 1072 de 2015 en el artículo 2.2.5.1.16. Establece "Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante" los anteriores mandatos legales fueron desconocidos en el fallo objeto de impugnación. De igual forma dicha providencia contraviene los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016 los cuales reglamentan el seguro Obligatorio SOAT, el pago de los honorarios de la junta regional de calificación no es una obligación contractual, ni legal, de seguros del estado S.A. Obsérvese que no es posible afectar cobertura alguna a efectos de pagar los honorarios de juntas regionales de calificación, para dictaminar pérdida de capacidad laboral, estos conceptos son sumas diferentes a las fijadas de manera legal, pues el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero determinó los amparos, valores máximos de las coberturas, beneficiarios y documentos necesarios para la reclamación por las indemnizaciones del Seguro Obligatorio por daños Corporales en Accidentes de Tránsito-SOAT, estableciendo de manera taxativa en los artículos 192 y 193 de mencionado estatuto y que de su análisis se desprende que no existe monto alguno autorizado por la ley para el pago de los honorarios de la Junta de calificación de Invalidez que solicita la actora. En representación de la entidad demandada, solicito señor juez de amparo revocar su decisión de primera instancia y declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta, como fundamento de mi oposición manifiesto que este tipo de controversias han de ser resueltas mediante los mecanismos ordinarios establecidos en la legislación, los cuales no han sido empleados en el caso concreto por la accionante, razón por la que la acción intentada no se encontraría llamada a prosperar debido a la inexistencia de un perjuicio irremediable que autorice la actuación solicitada por vía de tutela, ni mucho menos la violación de un derecho fundamental. **TÉRMINO PARA PRESENTAR LA RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE.** La indemnización por incapacidad permanente, es el valor a reconocer a la víctima del accidente de tránsito que a consecuencia de éste último haya perdida de su capacidad de desempeñarse laboralmente, de la cual es responsable del pago y valor a reconocer la compañía de seguros cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado este amparado por una póliza SOAT; así mismo la ley ha establecido un término tarifario en el Decreto 780 de 2016 de dieciocho (18) meses calendario entre la fecha de

ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de invalidez en los siguientes términos: “Artículo 2.6.1.4.2.9 Término para presentar la reclamación. La solicitud de indemnización por incapacidad permanente deberá presentarse en el siguiente término: a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la fecha en la que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral; b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. En cualquiera de los dos casos, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no haya pasado más de dieciocho (18) meses calendario.” En el caso que nos ocupa, conforme se indica en la acción de tutela y se evidencia en los anexos aportados por el accionante, no hay discusión que el accidente de tránsito en el que infortunadamente resultó afectada la Señora ISABEL TERESA HERNÁNDEZ IBAÑEZ, tuvo ocurrencia el día 20 de Octubre de 2019, así mismo es claro que la solicitud de valoración ante la junta regional de calificación de pérdida de capacidad se presentó por fuera del término señalado en el artículo 2.6.1.4.2.9. del decreto 780 de 2016, siendo esta la razón por la cual la compañía objeto la reclamación presentada por el accionante, como quiera que no se realizó dentro de los términos legales establecidos. 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. La relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguros 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, por ello, obligarnos a calificar la pérdida de capacidad laboral o pagar los honorarios a la junta regional, se constituye en una actuación fuera del marco legal y contractual. Toda vez que no existe norma alguna que expresamente indigne a las aseguradoras que expiden el SOAT, dicha obligación. Para el presente caso, es claro que no se cumplen los presupuestos procesales de la acción de tutela, razón por la cual es dable que se niegue esta acción por ser improcedente por falta de los requisitos de inmediatez y subsidiaridad que para su procedencia ha establecido la ley y la jurisprudencia. PETICIÓN. 1. En representación de la entidad demandada y por lo anteriormente expuesto, solicito señor juez revocar la decisión de primera instancia, declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el accionante en contra de seguros del Estado, puesto que mi representada está actuando según los mandatos legales. 2. En caso de que ya se hayan cancelado los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se autorice a la compañía en el fallo de segunda instancia afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar 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 por el contrario se autorice a la compañía recobrar el costo de la valoración al afectado o a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.”

PROBLEMA JURIDICO

Examinados los presupuestos fácticos y las pruebas obrantes en el informativo, surgen interrogantes así:

¿Es la acción de tutela un mecanismo procesal para desvirtuar las actuaciones de las autoridades administrativas en cumplimiento de las facultades que la constitución y la ley le otorgan?

¿Es la acción de tutela un mecanismo procesal para revivir etapas procesales consumadas u ordenar a los funcionarios el sentido de sus decisiones tomadas en ejercicio de las atribuciones que la constitución y la ley le otorgan?

¿Se encuentra en este proceso vulnerado los derechos fundamentales a la SALUD, a la IGUALDAD, a la SEGURIDAD SOCIAL y al DEBIDO PROCESO de la accionante?

¿Existe otro medio de defensa judicial?

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Cuando se trata de controversias suscitadas frente a la administración, por la presunta vulneración a los derechos invocados por el accionante, la norma aplicable se consagra en el Artículo 29 de la Constitución Política y los fallos emanados de la Honorable Corte Constitucional en su ejercicio de definir el alcance y contenido de los derechos fundamentales.

C O N S I D E R A C I O N E S :

Conforme lo dispone el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial para la protección inmediata de derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de

cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale la ley. Por ello, quien vea amenazado o vulnerado un derecho constitucional fundamental podrá acudir ante los jueces, en todo momento y lugar, con el fin de obtener la orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

En ese sentido, se puede observar la relevancia que tiene, para la realización de lo dispuesto por la Constitución, la labor del juez de tutela quien debe verificar la efectiva vulneración o amenaza del derecho fundamental de los accionantes, para luego establecer si existe o no otro medio de defensa judicial ante el cual pueda ventilarse el conflicto. Si no se dispone de dicho mecanismo procesal, deberá darse curso a la acción de tutela. Por el contrario, si existe una vía de defensa judicial, deberá considerar, frente a las circunstancias del caso, su eficacia para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, pues esta condición será la que lo faculte como juez constitucional para decidir de fondo en el asunto puesto a su conocimiento.

Al respecto, la Corte ha señalado que *“para los efectos de establecer cuando cabe y cuando no la instauración de una acción de tutela, el juez está obligado a examinar los hechos que ante él se exponen, así como las pretensiones del actor, para verificar sí, por sus características, el caso materia de estudio puede ser resuelto en relación con los derechos fundamentales posiblemente afectados o amenazados, y con la efectividad indispensable para su salvaguarda, por los procedimientos judiciales ordinarios, o sí a la inversa, la falta de respuesta eficiente de los medios respectivos, hace de la tutela la única posibilidad de alcanzar en el caso concreto los objetivos constitucionales”*.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

En virtud de lo dispuesto en los artículos 1º numeral 12 y 5º numeral 13 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas, que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

DE LA TRASCENDENCIA IUSFUNDAMENTAL DEL ASUNTO

En cuanto a este presupuesto de procedibilidad, la Corte ha señalado que se cumple cuando se demuestra que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental

SUBSIDIARIEDAD

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

INMEDIATEZ

La jurisprudencia ha considerado que debe existir un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA IGUALDAD

El derecho a la igualdad es aquel derecho inherente que tienen todos los seres humanos a ser reconocidos como iguales ante la ley y de disfrutar de todos los demás derechos otorgados de manera incondicional, es decir, sin discriminación por motivos de nacionalidad, raza, creencias o cualquier otro motivo.

De esta forma, para que proceda el amparo derivado del ejercicio de la acción de tutela, en los eventos en que el reproche del interesado recae sobre la actividad judicial, debe

acreditarse que al interior del proceso el interesado agotó los recursos y facultades con que contaba, no obstante lo cual persiste la violación de sus derechos fundamentales, que la acción se formula dentro de un término prudente de manera que, *de un lado se conserven los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica* y, de otro, el despliegue del aparato judicial no resulte inocuo en la medida en que sea posible otorgar un amparo inmediato y eficaz frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales, y que la actividad del juez se enmarca dentro de una de las causales específicas de procedibilidad previamente citadas.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

En lo que tiene que ver con el DERECHO A LA SALUD, son muchos los factores que se deben estudiar para determinar la eficacia de los medios de defensa judicial diferentes a la acción de tutela. De la misma manera, el artículo 49 preceptúa que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En armonía con estas disposiciones constitucionales se debe hacer referencia al artículo 365 de la Carta Política que hace mención al deber del Estado de asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos a todos los habitantes del territorio nacional, debido a que éstos hacen parte de la finalidad social del Estado.

Una de las características propias de la garantía del Estado frente a la prestación de los servicios públicos, es garantizar que éstos se presten de manera continua y permanente a sus usuarios. Entonces, el derecho de acceso a un servicio público debe garantizar la continuidad en la prestación de los mismos.

En la Sentencia T- 420 de 2007 la Corte manifestó: *“la garantía de continuidad en el servicio de salud encuentra fundamento en dos hechos de especial relevancia constitucional. El primero, en que la continuidad constituye una característica esencial de todo servicio público, de modo que siendo la seguridad social en salud un servicio público obligatorio, su prestación debe ser regular y continua, sin interrupciones, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a las garantías y derechos constitucionales. Y el segundo, en que la atención de la salud, por mandato expreso del artículo 49 Superior, se rige por los principios de universalidad y eficiencia, que se materializan en la vinculación progresiva y efectiva de todos los habitantes del territorio nacional al sistema general de salud a través de alguno de los regímenes previstos legalmente (contributivo, subsidiado o vinculado), con lo cual, una vez que la persona ingrese a dicho sistema, existe una vocación de permanencia y no puede, por regla general, ser separada o desvinculada del mismo”*. (Negrilla fuera de texto).

Dentro de este contexto, la Corte Constitucional ha definido el alcance de los derechos de los usuarios a no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente inaceptables en la prestación de los servicios de salud, para garantizar la permanencia y continuidad de los mismos. Con este fin, la Corte ha establecido algunos criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS e IPS del régimen contributivo y subsidiado, los cuales fueron mencionados, entre otras, en la sentencia T-230 de 2009, en la que se aclaró:

“Las prestaciones en salud tienen que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y gozar de un alto índice de calidad y eficiencia. Las decisiones de las E.P.S., de suspender, desafiliar o retirar a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no pueden adoptarse de manera unilateral y deben estar precedidas de un debido proceso administrativo.” (Negrilla fuera de texto).

De lo transcrito se observa que la SEGURIDAD SOCIAL en SALUD tiene carácter de servicio público obligatorio y su prestación es universal, esto quiere decir, que el sistema de salud debe cubrir a todos los habitantes del territorio nacional, y que es deber del Estado garantizar su prestación eficiente.

Lo anterior significa que el servicio público será prestado de forma continua, permanente y oportuna y, que siendo la seguridad social en salud un servicio público debe ser prestado por las entidades responsables del servicio en las condiciones anteriormente descritas.

El derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de todas las personas a la vida y a vivir en dignidad. Significa que las personas tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, pero no se limita a ello.

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social*” que “*consiste no solamente del acceso a la atención médica, sino también del acceso a todos los bienes y servicios que son esenciales para una vida saludable o que conducen a ella*”.

Una vivienda segura, un medio ambiente limpio, una alimentación adecuada e información correcta sobre la prevención de enfermedades son las bases de una vida saludable. El derecho a la salud también implica que las personas tengan control sobre su cuerpo y su salud.

Evidentemente el ser humano para VIVIR DIGNAMENTE necesita de mantener ciertos niveles de salud para desempeñarse, de modo que, cuando la enfermedad afecta la integridad y dignidad de la persona es válido solicitar que el servicio de salud se preste con diligencia y los procedimientos y tratamientos que conjuren o mitiguen el padecimiento del ser humano afectado en su salud sea oportuno y no tardío.

Los derechos a la vida, salud e integridad física se encuentran en íntima conexión, puesto, que el derecho a la vida no puede ser entendido como la mera existencia sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar en lo posible todas las facultades de que puede gozar la persona humana.

En efecto, el derecho a la vida no sólo permite al ser humano el ejercicio de las facultades que sean necesarias para mantener su estado vital, conservarlo y mejorarlo o dignificarlo en todos los aspectos, sino también el de impedir que se atente, amenace o viole en cualquier circunstancia, pudiendo adoptar las medidas que lo aseguren o que, por lo menos, no le ocasionen la muerte.

Sin embargo, este derecho suele complementarse con otros, como son, los que se refieren a la integridad corporal y a la salud que, si bien tienen objetos y autonomías propias, ello no permite ignorar que, habiendo partes corporales fundamentales para el ser humano y estados de sanidad absolutamente necesarios para el mismo, cualquier amenaza o violación de aquellas partes corporales o de esos estados de salud también arriesgan o quebrantan el derecho a la vida misma.

Por consiguiente, el derecho a la SALUD pese a no ser en sí mismo un derecho fundamental adquiere ese carácter merced a su relación inescindible con el derecho a la vida y a la integridad física de la persona. En este sentido la Jurisprudencia Constitucional ha sostenido que “*Salvo en el caso de los niños, el derecho a la salud no es fundamental, pero puede adquirir por conexidad ese carácter si la ausencia de un tratamiento pone en peligro un derecho fundamental de la persona y en especial el derecho a la integridad física y a la vida en condiciones dignas...*”.

DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras.

La forma más común de identificar la seguridad social es mediante las prestaciones y la asistencia médica, sin embargo, esas son solo algunas de las formas en las que se presenta en la vida cotidiana. En los hechos, la seguridad social también se encuentra en los actos solidarios e inclusivos de las personas hacia los demás, pues esos actos llevan en sí mismos la búsqueda del bienestar social.

En la actualidad, existe un consenso internacional respecto a la consideración de la seguridad social como un derecho humano inalienable, producto de casi un siglo del trabajo

mancomunado de organismos internacionales relevantes, como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas, e instituciones supranacionales, como la Asociación Internacional de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Por último, cabe señalar que la seguridad social es mencionada como un derecho en la Carta Internacional de Derechos Humanos, donde claramente se expresa en su artículo 22 lo siguiente:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO

La Corte Constitucional ha establecido que la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales supone que el problema jurídico presentado a consideración del Juez de tutela resulte constitucionalmente relevante por comprometer derechos fundamentales de las partes en litigio y que se configure una de las causales específicas de procedibilidad de la acción de tutela, que han sido objeto de amplio desarrollo por parte de la jurisprudencia constitucional y recogen la doctrina de los defectos judiciales, cuales son:

- a. Defecto orgánico, que se presenta cuando el funcionario judicial que profirió la providencia impugnada, carece absolutamente, de competencia para ello.*
- b. Defecto Procedimental absoluto, que se origina cuando el juez actuó completamente al margen del procedimiento establecido.*
- c. Defecto fáctico, que surge cuando el juez carece del apoyo probatorio que permita la aplicación del supuesto legal en el que se sustenta la decisión.*
- d. Defecto material o sustantivo, como son los casos en que se decide con base en normas inexistentes o inconstitucionales o que presentan una evidente y grosera contradicción entre los fundamentos y la decisión.*
- [e]. Error inducido, que se presenta cuando el juez o tribunal fue víctima de un engaño por parte de terceros y ese engaño lo condujo a la toma de una decisión que afecta derechos fundamentales.*
- [f]. Decisión sin motivación, que implica el incumplimiento de los servidores judiciales de dar cuenta de los fundamentos fácticos y jurídicos de sus decisiones en el entendido que precisamente en esa motivación reposa la legitimidad de su órbita funcional.*
- [g]. Desconocimiento del precedente, hipótesis que se presenta, por ejemplo, cuando la Corte Constitucional establece el alcance de un derecho fundamental y el juez ordinario aplica una ley limitando sustancialmente dicho alcance. En estos casos la tutela procede como mecanismo para garantizar la eficacia jurídica del contenido constitucionalmente vinculante del derecho fundamental vulnerado.*
- [h]. Violación directa de la Constitución”.*

De esta forma, para que proceda el amparo derivado del ejercicio de la Acción de Tutela, en los eventos en que el reproche del interesado recae sobre la actividad judicial, debe acreditarse que al interior del proceso el interesado agotó los recursos y facultades con que contaba, no obstante lo cual persiste la violación de sus derechos fundamentales; que la acción se formula dentro de un término prudente de manera que, *de un lado se conserven los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica* y, de otro, el despliegue del aparato judicial no resulte inocuo en la medida en que sea posible otorgar un amparo inmediato y eficaz frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales, y que la actividad del juez se enmarca dentro de una de las causales específicas de procedibilidad previamente citadas.

ANALISIS Y RESOLUCION DEL CASO EN CONCRETO.

En el caso que nos ocupa el accionante manifiesta que SEGUROS DEL ESTADO S.A., le debe restablecer los derechos conculcados con ocasión del siniestro ocurrido en la

motocicleta de placas QPW47D, amparada con la póliza de seguros SOAT contratada con la accionada, con el cual la accionante está solicitando que la aseguradora asuma el costo de los honorarios de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, a fin de obtener la INDEMNIZACIÓN por INCAPACIDAD PERMANENTE.

Conforme a la Corte Constitucional, para la procedencia de la Tutela es necesario que exista certeza sobre el quebrantamiento actual del derecho Fundamental alegado, bien sea violentado o amenazado y que su titular no esté en capacidad de hacer nada para evitarlo.

En el caso de estudio, la vulneración de los Derechos a la IGUALDAD y a la SEGURIDAD SOCIAL, alegadas por el petente se sustenta en términos generales en que SEGUROS DEL ESTADO S.A., se niega a reconocer el pago de los honorarios de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, a fin de obtener la INDEMNIZACIÓN por INCAPACIDAD PERMANENTE

Planteada la situación anterior y examinado lo señalado por el ciudadano, para determinar la existencia de la presunta conducta arbitraria de la accionada, se hace necesario el examen no solo de lo afirmado por quien alega materialmente la trasgresión del derecho, sino que es pertinente el examen riguroso a las pruebas aportadas de tal manera que el cargo o reproche endilgado al funcionario, en caso de existir aparezca con claridad, para no incurrir en errores que conlleven al actor a desconocer el orden normativo preestablecido que debe ser respetado por todos los asociados.

Adicional a lo expresado por el A-quo y sobre el argumento de que el actor tampoco demostró el perjuicio irremediable, es de advertir que en atención al principio de buena fe, gozan de presunción de veracidad las manifestaciones realizadas por las partes y entrándose de acciones de tutela, se invierte la carga de la prueba, correspondiéndole a la parte accionada probar lo contrario y ante la afectación de los derechos fundamentales del actor a la salud y seguridad social y debido proceso, el amparo de los mismos se torna procedente según el precedente constitucional referenciado.

En razón de lo anterior, comparte plenamente esta superioridad lo expresado por el Juez de Primera Instancia que ordenó a SEGUROS DEL ESTADO S.A., que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación de la presente providencia, sufrague los costos de los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, con el fin le realice el respectivo dictamen de pérdida de la capacidad laboral.

Adicional a lo expresado, el artículo 44 de la ley 100 de 1993 establece: *“los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Cuando el pago de los honorarios hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la Junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral. De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión social o la sociedad administradora en la que se encuentran afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto reglamentario 24 de 2001 extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad que cuando este asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.”*

Aunado a lo anterior, la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., mediante escrito del 24 de mayo del año en curso comunico que cumplió con el fallo proferido en primera instancia y manifestó lo siguiente: *“Por medio del presente escrito le comunicamos que se dio cumplimiento al fallo de tutela No. 2021-00329-00, proferido por el Juzgado Veinte de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, mediante el cual se ordenó el pago de los honorarios fijados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, equivalentes a Novecientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos (\$908.526) M/cte.*

Adjuntamos copia comprobante de egreso No. TR514559 del Banco de Bogotá, por medio del cual se gestionó dicho pago.”

En ese orden de ideas, teniendo en cuenta que la accionada cumplió con el objeto del fallo proferido por el Juzgado de conocimiento y que las razones expuestas por el A-quo se encuentran ajustadas a derecho y a la jurisprudencia constitucional, se CONFIRMARÁ en todas sus partes el mismo, como se dirá en la parte resolutive de esta providencia.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR en todas sus partes el fallo de fecha mayo 13 de 2021 proferido por el JUZGADO VEINTE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA dentro de la ACCION DE TUTELA radicada bajo el No. 080014189020202100329-01 instaurada en nombre propio por la señora ISABEL TERESA HERNANDEZ IBAÑEZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 32'691.275 expedida en Barranquilla (Atlántico) contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

Segundo. Notificar a las partes intervinientes, al Defensor del Pueblo Regional y al Juzgado del Conocimiento, por el medio más expedito y eficaz.

Tercero. Dar cumplimiento al numeral 5º de la parte resolutive del fallo impugnado.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

CLEMENTINA PATRICIA GODIN OJEDA
JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 09 DE CIRCUITO CIVIL ORAL DE LA CIUDAD DE BARRANQUILLA-ATLANTICO

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **b72a952c256180d6190dc511f071a7418a9868768e0d4a160e88be470d80e41e**

Documento generado en 30/06/2021 12:19:12 PM