



FALLO DE TUTELA

Proceso: ACCIÓN DE TUTELA

Accionante: RAMON ANTONIO QUINTERO BARBOSA

Accionado: SEGUROS EL ESTADO S. A.

Radicación: 20001-40-03-007-2020-00089-00

JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, 02 DE MARZO DE DOS MIL VEINTE (2020).

1. ASUNTO A TRATAR

El despacho decide la acción de tutela interpuesta por RAMÓN ANTONIO QUINTERO BARBOSA, en contra de SEGUROS EL ESTADO S. A., para la protección de sus derechos fundamentales A LA SEGURIDAD SOCIAL y MINIMO VITAL.

2. ANTECEDENTES

2.1. Las circunstancias fácticas que dieron origen a la presente acción de tutela pueden resumirse de la manera que sigue:

Que el accionante fue víctima de un accidente de tránsito el día 19 de noviembre de 2018, el cual le produjo una fractura de pelvis, siendo beneficiario de una indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

Que el 11 de febrero de 2019, presentó derecho de petición para que Seguros Del Estado S. A., asumiera los costos de la calificación de pérdida de la capacidad laboral, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.

Que el 26 de abril de 2019, la entidad dio respuesta a la petición elevada, manifestando que el accionante no se movilizaba en la motocicleta de Placas SKV 09E, cubierta por la póliza AT1329-38671138.

Que el 10 de febrero de 2020, elevó nuevamente derecho de petición, por los mismos hechos, y le fue reiterada el 17 de febrero, la respuesta dada en abril de 2019.

Que según certificados de gastos médicos y consumo, estos fueron cargados a la póliza SOAT AT1329-38671138 que cubría la motocicleta de Placas SKV 09E.

3. PRETENSIONES

Con base en los anteriores hechos, solicita el accionante: Que se declaren vulnerados u amenazados los derechos a la Seguridad Social y al mínimo vital.

Que, en consecuencia, se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S. A., pague la indemnización por incapacidad permanente del accionante y además pague los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena.

4. TRAMITES SURTIDO POR EL JUZGADO

Admitida la solicitud de amparo por auto del pasado veinte (20) de febrero de 2020, fue notificado el accionado mediante oficio No. 425. Las accionada se pronunció frente a los hechos de la acción de tutela.



4.1. RESPUESTA DE LA ACCIONADA

Seguros del Estado S. A., manifestó que, revisados los registros, se evidenció que con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 15 de diciembre de 2018, en el cual se encuentra involucrado el accionante, los servicios médicos fueron prestados por una institución prestadora de servicios de salud, sin embargo se reclamó el costos de los servicios médicos, por lo cual no fueron cancelados por la compañía, pues la póliza con la que fue atendido fue prestada por un familiar, vehículo que no estuvo involucrado en el accidente.

Que por lo anterior, se desvincule a la accionada, por cuanto no tiene la obligación de responder por las pretensiones del accionante. Igualmente solicite se remita copia a la Fiscalía General de la Nación, para que se investigue los hechos fraudulentos en los que incurrió el actor.

5. CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue regulada en el Artículo 86 de la Constitución Nacional como un mecanismo judicial autónomo, subsidiario y sumario, que le permite a los habitantes del territorio nacional acceder a una herramienta de protección inmediata de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten amenazados o vulnerados por las autoridades públicas, o incluso por particulares, según lo determinado en el Artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

En ese orden de ideas, corresponde a este despacho determinar si la accionada SEGUROS DEL ESTADO S. A., vulneró los derechos fundamentales de la accionante, cuya protección invoca al no recibir contestación positiva respecto a la solicitud y/o reclamación de pago de indemnización por incapacidad permanente total y el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, sufrida con ocasión a un accidente de tránsito.

En ese sentido tenemos que, la Ley 769 de 2002, dispone:

"Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la modifiquen o sustituyan¹".

Respecto de la función del seguro obligatorio de daños corporales causados por accidentes de tránsito, el numeral 2° del artículo 192 del Decreto 0663 de 1993 preceptúa:

"El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*

¹ En igual sentido el artículo 192 del Decreto 0663 de 1993, por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración, expedido por el Gobierno Nacional en uso de las facultades extraordinarias conferidas por la Ley 35 de 1993.



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 ¹ responsable y oportuna sus obligaciones.”

Así, el Seguro Obligatorio por Accidentes de Tránsito SOAT, cumple una función social y contribuye al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud.

De conformidad con las normas que regulan la materia, la jurisprudencia constitucional ha recordado que existen una serie de reglas², que deben ser tenidas en cuenta por las diferentes entidades vinculadas al Sistema de Seguridad Social en Salud, en casos de accidentes de tránsito.

En relación con la cobertura y pago del costo de los servicios médicos, se ha establecido (i) la clínica u hospital que prestó los servicios a la persona afectada está facultada para cobrar directamente a la empresa aseguradora que expidió el SOAT los costos de los servicios prestados, hasta por el monto fijado por las disposiciones pertinentes, es decir, 500 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente³; (ii) si dicho monto resulta insuficiente para garantizar la recuperación del paciente, la entidad médica debe continuar prestando el servicio integral de salud, teniendo en cuenta que puede reclamar ante el Fondo de Solidaridad y Garantía FOSYGA, Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito, ECAT⁴, hasta un máximo equivalente a 300 salarios mínimos diarios legales vigentes al momento del accidente; (iii) más allá del monto de 800 salarios mínimos diarios legales vigentes indicados, la responsabilidad del pago de los servicios que hagan falta recae sobre la Empresa Promotora de Salud, la Empresa de Medicina Prepagada a la que se encuentre afiliada la víctima, al Régimen Subsidiado de ser el caso⁵, o la Administradora de Riesgos Profesionales cuando el accidente haya sido calificado como de trabajo.

Eventualmente, podría corresponder también al conductor o propietario del vehículo⁶ una vez haya sido declarada su responsabilidad por vía judicial⁷.

Ahora bien, los accidentes de tránsito que involucran “vehículos automotores no asegurados o no identificados”⁸, que hacen difícil o imposible hacer uso del SOAT, también están cubiertos.

El Decreto 3990 de 2007⁹, establece nuevas precisiones para el amparo de quienes fueron víctimas de automotores no asegurados o no identificados. Así entre otros conceptos considera (no está en negrilla en el texto original):

² Cfr. T-463 de julio 13 de 2009, M. P. Mauricio Gonzáles Cuervo.

³ Estatuto del Sistema Financiero Artículo 193. “ASPECTOS ESPECIFICOS RELATIVOS A LA PÓLIZA. 1. Coberturas y cuantías. La póliza incluirá las siguientes coberturas: a) Gastos médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios por lesiones con una indemnización máxima de quinientas (500) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente.” En el caso de las víctimas de accidentes de tránsito que involucren vehículos no identificados o no asegurados, la cobertura completa está a cargo de la subcuenta Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del FOSYGA. Ver igualmente el Decreto 3990 de 2007.

⁴ La subcuenta de Enfermedades Catastróficas y Accidentes de Tránsito ECAT del FOSYGA es financiada, entre otros aportes, con una contribución equivalente al 50% del valor de la prima anual establecida para el seguro obligatorio de accidente de tránsito, que se cobra en adición a ella, y, por otra, según el numeral 5° del artículo 192 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero – adicionado por el artículo 44 de la Ley 100 de 1993 -, las compañías aseguradoras que operen el SOAT deben destinar el 3% de las primas que recauden anualmente por este concepto a la constitución de un fondo para la realización de campañas de prevención vial.

⁵ Ver Decreto 3990 de 2007, artículo 2°.

⁶ Cfr. T-111 de febrero 13 de 2003, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

⁷ Cfr. T-959 de septiembre 15 de 2005, M. P. Marco Gerardo Monroy Cabra, T-1223 de noviembre 25 de 2005, M. P. Jaime Córdoba Triviño y T-974 de noviembre 16 de 2007, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.

⁸ Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (Decreto 663 de 1993), artículo 192.-b, ya citado.

⁹ El Decreto 3990 de 2007 derogó el artículo 34 del Decreto 1283 de 1996, citado en la sentencia T-803 de septiembre 28 de 2007, M. P. Nilson Pinilla Pinilla.



“Artículo 2°. Beneficios. Las personas que sufran daños corporales causados en accidentes de tránsito ocurridos dentro del territorio nacional, tendrán derecho a los servicios y prestaciones establecidos en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y demás normas que lo adicionen o modifiquen, bien sea con cargo a la entidad aseguradora que hubiere expedido el SOAT, respecto de los daños causados por el vehículo automotor asegurado y descrito en la carátula de la póliza, o con cargo a la Subcuenta ECAT del Fosyga, para las víctimas de accidentes de tránsito de vehículos no asegurados o no identificados; también con cargo a la subcuenta ECAT contarán con dicho derecho las víctimas de eventos terroristas y catastróficos, así:

... ..

3. Indemnización por muerte de la víctima. En caso de muerte de la víctima como consecuencia directa del accidente de tránsito o del evento terrorista o catastrófico, siempre y cuando ocurra dentro del año siguiente a la fecha de este, se reconocerá una indemnización equivalente a seiscientos (600) salarios mínimos legales diarios vigentes aplicables al momento del accidente o evento.

... ..

Artículo 3° Derecho para reclamar. Tendrán acción para reclamar las indemnizaciones por las coberturas otorgadas, a la entidad aseguradora o a la Subcuenta ECAT del Fosyga, según corresponda, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas o privadas habilitadas para brindar los servicios específicos de que se trate de conformidad con lo previsto en los artículos anteriores, que hubieren prestado dichos servicios o quienes hubieren cancelado su valor; la víctima que sea declarada incapacitada permanentemente; los beneficiarios en caso de muerte; quienes hubieren realizado el transporte al centro asistencial y quienes hubieren sufragado los gastos funerarios. Para efectos de esta última condición, por tratarse de beneficios meramente indemnizatorios no pueden ser fuente de enriquecimiento.

Quienes cuenten con acción para reclamar deberán presentar la reclamación en los formularios establecidos para el efecto por el Ministerio de la Protección Social, acompañados, según sea el amparo afectado, de los anexos señalados más adelante.

Parágrafo. Las instituciones prestadoras de servicios de salud, IPS, públicas o privadas, podrán presentar reclamación exclusivamente para los servicios que hubieren prestado, respecto de los cuales, a la fecha de la prestación, se encontraban habilitadas para brindar, de manera que en los casos en que se requiera la prestación de un servicio para el cual no estuvieren habilitadas, deberán remitir al paciente, mediante los procedimientos de referencia y contrarreferencia, a otra IPS que sí cuente con la citada habilitación, última que contará con acción para reclamar esos servicios.”

Artículo 4°. Reclamación. Las personas naturales o jurídicas que consideren tener derecho a las prestaciones amparadas, deberán acreditar la ocurrencia el suceso y su cuantía, para lo cual podrán utilizar cualquiera de los medios probatorios señalados en la ley, siempre que sean conducentes, pertinentes e idóneos para demostrar efectivamente los hechos a los que se refiere; dicha reclamación estará conformada por los formularios adoptados por el Ministerio de la Protección Social, acompañados de los documentos correspondientes a cada cobertura, en original o copia auténtica, según el caso, así:

... ..

Dentro de este contexto, para el despacho es claro que si bien es cierto que de conformidad con las normas que regulan el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, la jurisprudencia de la Corte Constitucional se ha preocupado por la atención integral y efectiva a las víctimas de estos



infortunios; las normas arriba descritas establecen una serie de procedimientos que permiten a las víctimas exigir de la compañía aseguradora una gestión diligente y efectiva.

Este tipo de reclamación que no involucra *per se* un derecho fundamental, ya que se persigue el pago de una indemnización como consecuencia de una lesión sufrida en accidente de tránsito, asunto económico que tiene un procedimiento específico, que desde ya se advierte no puede ser debatido ante la jurisdicción constitucional.

Al respecto vale reiterar la jurisprudencia, en cuanto a la subsidiariedad de la acción de tutela

En múltiples pronunciamientos, y se permite el despacho reiterar el párrafo intruductorio a las consideraciones de este libelo, 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, que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, cuando no exista otro medio idóneo para la defensa de los derechos invocados, o cuando existiendo tales mecanismos se requiera acudir al amparo constitucional como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Siendo ello así, quien pretende el amparo por vía de tutela debe acudir primero a otras instancias judiciales si las hubiere, y son eficaces para la protección que se reclama, o agotar previamente los medios de defensa disponibles por la normatividad para tal efecto,¹⁰ pues no pueden reemplazarse los mecanismos de defensa señalados por el legislador.¹¹

Empero, la sola existencia de un medio alternativo de defensa judicial no implica automáticamente la improcedencia de la acción de tutela, ya que el medio judicial debe ser idóneo y eficaz para la defensa de los derechos fundamentales. En sentencia T-580 de julio 26 de 2006, con ponencia del Magistrado Manuel José Cepeda, esa corporación indicó:

“... la tutela no puede ser percibida como un medio para desplazar otros mecanismos jurídicos de protección o para usurpar competencias ordinarias,¹² sino que resulta ser una acción que puede “fungir como recurso orientado a suplir los vacíos de defensa que en determinadas circunstancias presenta el orden jurídico en materia de protección de derechos fundamentales”.¹³ El juez de tutela, en consecuencia, no entra a reemplazar a la autoridad competente para resolver aquello que le autoriza la ley¹⁴, especialmente si los mecanismos no han sido utilizados ni ejercidos por las partes, conforme a las atribuciones y competencias legales. Por lo que, en conclusión, ante otro medio de defensa idóneo y efectivo, la acción de tutela resulta improcedente.”

Por tanto, debe el juez de tutela verificar si el otro medio de defensa judicial es conducente para la protección efectiva de los derechos invocados, de lo contrario puede válidamente garantizar la protección efectiva admitiendo la procedencia de la acción de tutela.

Análisis del caso concreto.

En el caso bajo estudio, tenemos que de conformidad con los hechos descritos en los antecedentes, el despacho considera que no es fácil arribar a la conclusión de que exista vulneración al derecho fundamental al mínimo vital y seguridad social, habida cuenta que tanto la reclamación de la indemnización pretendida por la accionante como el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación, tienen origen en un accidente de tránsito que ocurrió el 19 de noviembre de 2018 y reclamaciones que se hicieron desde el 11 de febrero de 2019, sin que haya justificación de la demora del accionante para acudir a la vía de tutela.

¹⁰ T-441 de mayo 29 de 2003, M. P. Eduardo Montealegre Lynett, T-742 de septiembre 12 de 2002, M. P. Clara Inés Vargas Hernández.

¹¹ Sentencia SU-622 de junio 14 de 2001, M. P. Jaime Araujo Rentería.

¹² “Corte Constitucional. Sentencia C-543 de 1992, M. P. José Gregorio Hernández Galindo.”

¹³ “Corte Constitucional. Sentencia T-972 de 2005, M. P. Jaime Córdoba Triviño.”

¹⁴ “Corte Constitucional. Sentencia T-038 de 1997, M. P. Hernando Herrera Vergara.”



Así, el legislador, para casos como los que nos competen, es decir, ante la negativa frente a la reclamación de una póliza de seguro, ha dispuesto herramientas que son eficaces para buscar el reconocimiento de la misma. Al respecto el art. 1053 del Código de Comercio expresa: *"La póliza prestará mérito ejecutivo contra el asegurador, por sí sola, en los siguientes casos: (...)3) Transcurrido un mes contado a partir del día en el cual el asegurado o el beneficiario o quien los represente, entregue al asegurador la reclamación aparejada de los comprobantes que, según las condiciones de la correspondiente póliza, sean indispensables para acreditar los requisitos del artículo 1077, sin que dicha reclamación sea objetada de manera seria y fundada. Si la reclamación no hubiere sido objetada, el demandante deberá manifestar tal circunstancia en la demanda."*

En ese orden de ideas, es claro que, la accionante debió acudir a la justicia ordinaria, para que a través de un proceso verbal si a bien lo considera, le fuere reconocida su pretensión, pues se suma el hecho de que la encargada del SOAT, manifiesta que el no reconocimiento de las pretensiones del actor obedecen a que este incurrió en un fraude, a fin de reclamar la indemnización por causa del SOAT.

Asimismo, no advierte la accionante el perjuicio irremediable que pueda surgir, por el no pago de la indemnización solicitada, requisito necesario, para la procedencia de dicho amparo por vía de tutela.

Por tanto, ninguna vulneración de los derechos fundamentales se puede atribuir a la entidad accionada, máxime, reitera el despacho, **cuando no se cumplen con el presupuesto de inmediatez** para que proceda la acción de tutela. Así lo ha establecido la Corte Constitucional en múltiples sentencias, trayendo a colación No. T-038/17, que al respecto dice: *"la jurisprudencia de este Tribunal ha precisado que el presupuesto de inmediatez: (i) tiene fundamento en la finalidad de la acción, la cual supone la protección urgente e inmediata de un derecho constitucional fundamental ; (ii) persigue la protección de la seguridad jurídica y los intereses de terceros; (iii) implica que la tutela se haya interpuesto dentro de un plazo razonable, el cual dependerá de las circunstancias particulares de cada caso;(...)"*

Ahora, aunque que lo anterior no sea así, y tratándose específicamente de la pretensión encaminada a que la Aseguradora asuma el pago de los honorarios de la Junta de Calificación para efectos de que se califique la pérdida de la capacidad laboral del accionante, es del caso precisas que, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que tales honorarios deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste 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.

En tal sentido lo expuso la CORTE CONSTITUCIONAL en la Sentencia T-045/13, indicó:

"Bajo ese entendido, queda claro que según lo señalado por la ley y la jurisprudencia de este tribunal, 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."



Por su parte el artículo 41 del Decreto Extraordinario 19 de 2012, señala que corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENIONES., 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.

Habida cuenta de ello, vemos que en la norma las norma anteriormente citadas, en ninguno de sus aparte en principio dispone que la obligación de calificar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, este a cargo de las entidades encargada de la extensión de los seguros contra accidentes de tránsito SOAT, y si bien en ocasiones se les ha ordenado remitir a su costa al aspirante o beneficiario, lo cierto es que tal orden procede cuando el interesado carece de los recursos económicos que le permitan acceder al derecho que pretenden hacer valer.

De hecho, en la Sentencia T-045 de 2013, la Corte Constitucional estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.

Descendiendo al caso concreto, se encuentra que el accionante ni siquiera afirma en su escrito de tutela, que su petición esté motivada en la carencia de recursos para asumir en forma directa el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, por el contrario, presenta su petición fundada en que dicho pago es una obligación legal en cabeza de la hoy accionada, la cual se niega a cumplir, situación que no habilita al Juez de tutela a intervenir, pues no se avizora la inminencia de un perjuicio irremediable para el actor, o la escasez de recursos económicos de aquel, que hiciera procedente la intervención de la justicia constitucional en esta ocasión.

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE VALLEDUPAR, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley

RESUELVE

PRIMERO. NEGAR por improcedente la acción de tutela de RAMÓN ANTONIO QUINTERO BARBOSA, en contra de SEGUROS EL ESTADO S. A., para la protección de sus derechos fundamentales A LA SEGURIDAD SOCIAL y MINIMO VITAL, según lo expuesto.

SEGUNDO: NOTIFICAR este fallo a las partes intervinientes por el medio más expedito (artículo 16 del Decreto 2591 de 1991).

TERCERO: ENVIAR a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnado este fallo.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE.


CLAURIS AMALIA MORÓN BERMÚDEZ