

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO**

Bogotá, D.C., quince (15) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

TUTELA No.: 1100141890322024-00163-01
ACCIONANTE: PAULINA CARDENAS
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ACCIÓN DE TUTELA -SEGUNDA INSTANCIA

Procede el Despacho a decidir la impugnación formulada por la accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A. contra la sentencia de ocho (8) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), proferida por el JUZGADO TREINTA Y DOS (32) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C., mediante la cual se concedió el amparo deprecado por la accionante.

ANTECEDENTES

1. *La accionante, acudió a la acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Constitución Política, con la finalidad de obtener protección a sus derechos fundamentales a la vida digna, la igualdad, la salud, la seguridad social, al mínimo vital y a la seguridad social mediante los cuales procura que se ordene a la accionada el pago de los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez a fin de que le sea determinado el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que pudo haber sufrido a causa del accidente de tránsito acaecido el 5 de agosto de 2022 en el que resultó gravemente lesionada.*

Indicó que el 17 de enero de 2024 radicó derecho de petición ante la aseguradora a fin de que asumiera los gastos de la calificación mencionada, sin embargo en respuesta de 23 de enero de 2024 le fue negada su petición.

2. *El fallador de primera instancia admitió la acción de tutela mediante auto de 29 de febrero de 2024, y allí ordenó vincular a la DEFENSORÍA DEL PUEBLO y a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA.*

3. *La accionada, al rendir el informe de que trata el artículo 19 del Decreto 2591 de 1991, refirió que al haber transcurrido más de dieciocho (18) meses desde la ocurrencia del accidente de tránsito, la posibilidad de presentar reclamación respecto a la*

incapacidad permanente se encuentra caducada.

Por otra parte destacó que de conformidad con lo previsto en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, no está a su cargo calificar el estado de invalidez de los beneficiarios de la póliza del SOAT, correspondiendo este a las entidades de seguridad social autorizadas para ello como lo son las EPS, ARL o las aseguradoras del ramo de seguros previsionales por encargo de las AFP. Indicó además respecto a la pretensión del pago de los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez que “El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual”

Recordó el carácter excepcional y subsidiario de la acción de tutela e indicó que pese a que la Corte Constitucional ha ordenado el pago de los honorarios en comento, lo ha hecho en casos excepcionales como aquellos en los que la accionante está afiliada al régimen subsidiado de salud, pero en que en este asunto nada de ellos se probó por lo que debería declararse la improcedencia de la acción.

LA DECISION IMPUGNADA

El TREINTA Y DOS (32) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C., mediante sentencia de fecha ocho (8) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), consideró que se encontraban acreditados los elementos para considerar que el mecanismo superaba el requisito de subsidiariedad comoquiera que la accionante se encuentra en el nivel A5 del Sisbén catalogado como pobreza extrema y que al haber declarado no contar con los recursos necesarios para asumir el costo de los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez debía la entidad que asumió el riesgo de invalidez calificar la pérdida de capacidad laboral reclamada conforme a lo previsto en el artículo 12 del Decreto 019 de 2012. Adicionalmente mencionó que no se constataba en este caso la caducidad de la reclamación de indemnización por incapacidad permanente, comoquiera que entre el accidente y la presentación del derecho de petición no habían transcurrido los dieciocho (18) meses alegados por la enjuiciada.

Así las cosas, ordenó a SEGUROS DEL ESTADO S.A. en el término de diez (10) días “practique el examen de pérdida de capacidad laboral a la señora Paulina Cárdenas, con la finalidad

de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.”

LA IMPUGNACIÓN

Dentro de la oportunidad legal, el extremo accionado formuló impugnación contra la decisión del a quo, por cuanto consideró que contrario a lo afirmado en el fallo, no está dentro sus competencias calificar la posible perdida de capacidad laboral de la accionante, pues dicha obligación recae exclusivamente en las EPS o AFP, así como tampoco tiene la facultad de radicar la documentación exigida por la junta regional de calificación de invalidez. Adicionalmente cuestionó se cumpla con el requisito de inmediatez de la acción constitucional, toda vez que la accionante dejó transcurrir más de dieciocho (18) meses para interponer el amparo

Finalmente esgrimió que la cobertura de la póliza SOAT no incluye el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, pues no hay obligación ni contractual ni legal que los obligue a ello.

CONSIDERACIONES

Este Juzgado de segunda instancia ostenta competencia para conocer y decidir la presente impugnación de conformidad con las previsiones, no sólo del Artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, reglamentario del ejercicio de la acción de tutela, sino del artículo 2.2.3.1.2.1, del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del sector Justicia y del Derecho, modificado por el Artículo 1 del Decreto 333 de 2021, el cual fija reglas para el reparto de las acciones de tutela.

El artículo 86 de la Constitución establece que la acción de tutela es un mecanismo de protección directo, inmediato y efectivo de los derechos fundamentales, al cual puede acudir cualquier persona en nombre propio o de otro, cuando quiera que sus garantías constitucionales sean vulneradas o amenazadas por la acción u omisión de las autoridades públicas o de algún particular, en los casos que dispone la ley.

Es del caso precisar, por regla general y en virtud del carácter residual y subsidiario que caracteriza a la acción constitucional interpuesta, el amparo de tutela no es procedente en los asuntos en los que el accionante cuenta con mecanismos alternativos para hacer valer los derechos que considera conculcados.

*En armonía con el Artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, sólo procede la acción de tutela cuando **(i)** el afectado no dispone de otro medio de defensa judicial en el ordenamiento, caso en el cual la tutela entra a salvaguardar de manera inmediata los derechos*

fundamentales invocados, **(ii)** cuando existiendo otro medio de defensa judicial, éste no resulta idóneo para el amparo de los derechos vulnerados o amenazados, o **(iii)** cuando existiendo el medio idóneo alternativo de defensa judicial, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable a los derechos fundamentales.

En el caso objeto de estudio, si bien al tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguros, en principio, esta debería ser resuelta por la jurisdicción ordinaria civil a través de los mecanismos previstos en la codificación procesal, hay eventos en los que la Corte Constitucional ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro. Estos casos el Alto Tribunal los ha ejemplificado cuando: “(i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.”¹

Así las cosas por tratarse la presente acción de una reclamación efectuada a la aseguradora para que garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral y con ello poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente que garantiza la póliza del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), la accionante debería acudir a la jurisdicción ordinaria, sin embargo, las condiciones aquí planteadas permiten concluir que dicho mecanismo no resulta eficaz en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares de la peticionaria, pues por un lado, en el escrito de tutela se arguye no contar con los recursos económicos para asumir el pago de los honorarios de la junta de calificación, aseveración que por demás no fue desvirtuada por la encartada, y por el otro, la accionante se encuentra en el nivel A5 del Sisbén catalogado como pobreza extrema por lo que válidamente se puede suponer la vulneración que representa exigírsele cubrir de sus propios ingresos la calificación de su pérdida de capacidad laboral.

Decantado lo anterior, y toda vez que el derecho constitucional que aquí se discute es el de la seguridad social, vale precisar que la jurisprudencia constitucional ha señalado que este “(...) 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

¹ Sentencia T 336 del 21 de agosto de 2020. M.P. Doctora DIANA FAJARDO RIVERA. Expediente T- 7.785.591.

del trabajo”. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez. Así pues, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos (...)”²

Respecto al punto específico de la competencia que radica en cabeza de las aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez y muerte en el caso de los accidentes de tránsito, es impórtate destacar que de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

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

Sintetizando lo aquí estudiado es loable concluir, que contrario a lo afirmado por la impugnante, ello es, que no es de su competencia proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral de la beneficiaria de seguro, la norma en cita estatuye que esa carga legal si radica en cabeza de la compañía de seguros, por lo que el fallo de primera instancia habrá de confirmarse.

Resulta relevante destacar que en casos de fundamentos de hecho similares a los aquí puestos de presente, la Corte Constitucional ha dejado por sentado:

“(...) Al respecto, esta Sala reitera que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

² *Ibidem*

Como se reiteró en la parte motiva de esta providencia, este amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, la cual establece en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 que, para poder acceder a ella, se hace indispensable allegar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que a su vez, deberá ser expedido por la autoridad competente, que en este caso será la Junta de Calificación de Invalidez, autoridad que tiene la facultad de evaluar el porcentaje de incapacidad laboral de la persona y que tiene la potestad de emitir el certificado médico, una vez le sean cancelados sus honorarios.

De conformidad con lo anterior, esta Sala concluye, que si uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es la presentación del dictamen que certifique su grado de invalidez, entonces la víctima del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades. Por otra parte, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que el pago de dichos honorarios le corresponde a las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales. Por último, dicho pago puede ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada y únicamente cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional y como fue reiterado en la parte motiva de esta providencia, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas (...)"³

Respecto a la alegada caducidad de la acción, la solicitud de que pueda ser descontado de amparo por incapacidad permanente el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, y la posibilidad de repetir contra la AFP, ARL o EPS lo sufragado para lograr esta calificación, son cuestiones ajenas a la protección de derechos fundamentales que persigue la acción constitucional, y aquella tendrá que ser discutida en los escenarios ordinarios previstos por el legislador para tal fin.

Así las cosas, y teniendo en cuenta lo señalado en procedencia, se colige que hay lugar a ratificar la determinación adoptada por el fallador de primer grado.

³ Sentencia T 256 del 6 de junio de 2019. M.P. Doctor ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO. Expediente T 7.128.674

En mérito de lo expuesto el **JUZGADO TREINTA Y OCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

PRIMERO. - CONFIRMAR el fallo proferido el ocho (8) de marzo de dos mil veinticuatro (2024), por el JUZGADO TREINTA Y DOS (32) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ D.C., por los motivos señalados en la parte en la parte considerativa de esta decisión.

SEGUNDO. – NOTIFICAR este proveído por el medio más expedito a los intervinientes, de tal manera que se asegure su conocimiento.

TERCERO. – REMITIR el expediente a la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, conforme al Artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,

Firmado electrónicamente

CONSTANZA ALICIA PIÑEROS VARGAS
JUEZ

MFGM

Firmado Por:

Constanza Alicia Pineros Vargas

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 038

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **f433455e47d8c207fc8363fbd15f0577833962a8d87f1e9d269844849c36006d**

Documento generado en 15/04/2024 02:59:48 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>