



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D. C., trece de septiembre de dos mil veintitrés (2023).

SENTENCIA.

REF.: ACCIÓN DE TUTELA No. 11 0014003005-2023-00879-00

ACCIONANTE: LUIS CARLOS PUENTES PEDREROS

ACCIONADA: SEGUROS DEL ESTADO S.A, NUEVA EPS SAS Y A LA CLÍNICA MEDICAL S.A.S.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez motivado en legal forma el trámite adecuado.

ANTECEDENTES:

Dentro de la relación fáctica que diera origen a la presente acción se puede resumir así:

- a. El 17 de febrero de 2022, Luis Carlos Puentes Pedreros, movilizándose como peatón, sufrió un accidente de tránsito al ser arrollado por el vehículo de placas SII – 584, señaló que este hecho le ocasionó graves lesiones, particularmente, “PACIENTE DE 70 AÑOS DE EDAD, CON LUXO FRACTURA TRIMALEOLAR DE TOBILLO DERECHO, CON GRAN EDEMA A NIVEL DE LA CARA LATERAL DEL TOBILLO DERECHO”
- b. Manifestó que tiene 70 años de edad, que no cuenta con un trabajo estable que esta desempleado, que se encuentra afiliado a Nueva EPS, que no tiene ARL ni cotiza a ningún fondo de pensión, que habita con su esposa, hijas y sus dos nietos y quien se hace a cargo del sostenimiento del hogar es su hija.
- c. Que el vehículo implicado en el accidente se encontraba amparado por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A. bajo el número 13620100013870.
- d. Que el día 15 de agosto del 2023 elevo solicitud ante la accionada solicitándole “asumiera el valor de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, como requisito para acceder a la mencionada indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT.
- e. A dicha petición, el día 24 de agosto de 2023, la accionada responde desfavorable negando la solicitud bajo el argumento que “(...) la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a “Compañías de Seguros” como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados “Seguros Previsionales”, es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de Riesgos

Laborales -ARL- y administradoras de Fondos de Pensiones -AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas.”

- f. Manifiesta igualmente que no cuenta con los recursos suficientes para sufragar lo correspondiente a los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

DERECHO FUNDAMENTAL VIOLADO:

Aduce como derechos vulnerados los derechos derecho a la seguridad social, a la igualdad, a la dignidad humana, al mínimo vital, a la salud y al debido proceso.

ACTUACION PROCESAL:

Al corresponder el conocimiento de la acción a este Despacho y una vez cumplidos los requisitos legales, por auto del treinta (30) de agosto del presente año se admitió el libelo y ordenó oficiar a la accionada, luego mediante auto del cinco (5) de septiembre del 2023 vinculó a la presente acción a la Nueva EPS SAS y a la Clínica Medical S.A.S., quien dentro del término contestaron así:

SEGUROS DEL ESTADO S.A: en su respuesta manifestó que “*la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 13620100013870, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. Ahora bien, frente el amparo de indemnización por incapacidad permanente que requiere el accionante por el accidente de tránsito del día 17 de febrero de 2022, se encuentra fuera de termino de acuerdo con lo establecido por el Decreto 780 de 2016, en razón a que a la fecha han pasado más de 18 meses desde la ocurrencia de los hechos, termino de caducidad establecido por la ley para reclamar dicho amparo económico, frente al cual el accionante no ha probado que circunstancia le impidió presentar la reclamación a la compañía.*

(...)

De igual forma, se solicita negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones.

1. El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.

2. Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso”

CLÍNICA MEDICAL S.A.S: Solicito la desvinculación en el presente asunto por falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto dicha entidad le presto toda la atención medica al actor.

Que frente a la atención medica prestada al actor señala que el 17 de febrero de 2022 se le diagnosticó Traumatismos múltiples, no especificados, consecuencia de ello fue atendido por los especialistas de ortopedia, terapia fisica, nutrición dietética y anestesiología. Adicionalmente le practicaron exámenes paraclínicos de radiografía de columna cervical, radiografía de pelvis, radiografía de pie AP y lateral, radiografía de tobillo AP lateral y rotación interna, tomografía computada de miembros inferiores y articulaciones, glicemia entre otros.

NUEVA EPS SAS: En respuesta allegada, se encuentra en estado activo en el régimen contributivo de la Nueva EPS a partir del año 2012. Señala que *“Con relación a la petición de realizar pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Antioquía y obtener calificación de pérdida de capacidad laboral con ocasión del accidente de tránsito, es menester precisar que la entidad aseguradora emisora de la póliza SOAT debe remitir a valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez al usuario PUENTES PEDREROS conforme al decreto 1352 de 2013 artículo 1 numeral 3, el cual indica elevar esta solicitud directamente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que actué como perito, sea valorado, obtener el beneficio y completar la reclamación en la compañía de Seguros: SEGUROS DEL ESTADO S.A”*

Por ultimo manifiesta se le desvincule de la presente acción por cuanto se configura una falta de legitimación en la causa por pasiva, porque tal entidad no es la encargada de sufragar, los honorarios solicitados en la presente acción de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 1 numeral 3 del Decreto 1352 de 2013 y que de conformidad con el inciso 3 del artículo 20 del Decreto ibídem, indica: *“Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez”*

Para resolver, se

CONSIDERA:

La viabilidad de la presente acción constitucional está circunscrita a la no existencia de otros mecanismos judiciales de defensa válido e idóneo que permitan hacer cesar la perturbación o prevenirla. Esta última eventualidad es la que pretorianamente se conoce como el principio de subsidiaridad, según el cual la acción de tutela no está llamada a prosperar siempre que existan otros medios de amparo a los que se puede acudir para obtener la protección del derecho constitucional fundamental supuestamente conculcado, a menos que se intente o promueva como mecanismo transitorio.

Al efecto, la sentencia No. T-340 de 1994, de la Corporación Nacional referida, indicó que *“la acción de tutela es un mecanismo de protección inmediata de derechos fundamentales que sólo procede cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo cuando aquella se utilice como mecanismo transitorio para **evitar un perjuicio irremediable**”*.

En el caso que se analiza, el ciudadano Luis Carlos Puentes Pedreros solicita a través del presente amparo la protección de sus derechos fundamentales, los cuales considera vulnerados por la aseguradora convocada, con ocasión de su negativa a cancelar los honorarios para que se lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Invalidez.

En efecto, para resolver la cuestión bajo estudio, y así como lo afirmó la accionada en su contestación, en un primer momento no debe ser la aseguradora quien deba cubrir los gastos de los honorarios a la Junta De Calificación Regional de Invalidez, toda vez que, son las entidades administradoras de riesgos profesionales o al fondo de pensiones que este afiliado el trabajador quienes deben realizar el pago de tal emolumento, conforme al artículo 34 parágrafo segundo del Decreto 2463 del 2001.

“ARTICULO 34.

PARAGRAFO 2º-El costo de los honorarios que se debe sufragar a las juntas de calificación de invalidez, será asumido por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador y podrá repetir el costo de los mismos contra la persona o entidad que resulte responsable del pago de la prestación correspondiente, de conformidad con el concepto emitido por las juntas de calificación de invalidez”.

Al caso que nos ocupa la Corte Constitucional en sentencia T-259 del 2019 realizó un análisis frente a si debía o no la aseguradora realizar el examen de calificación de invalides y por ende realizar el pago de los honorarios ante la Junta De Calificación Regional De Invalidez.

(...) *“La exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, la cual ha precisado que el cobro de estos honorarios a personas que se encuentran en debilidad manifiesta genera efectos negativos en sus derechos, debido a que estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios que son necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente.*

En concordancia con lo anterior, la Corte ha reiterado que, en estos casos, las contingencias que afecten este derecho y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, en virtud del principio de solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social” (...). (se destaca)

Sobre ese tópico de precedencia, la Corte Constitucional ha concluido que imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993. Frente a esto, las sentencias T-045 de 2013, T-400 de 2017 y T-256 de 2019 reiteraron que:

(...) *“exigirle 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 este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos” (Subraya Juzgado).

Agregó que,

“extender la carga de cancelar los honorarios de la junta de Calificación de Invalidez al aspirante beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que, por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta” (...)

(...) “las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte **sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad**, y por ello Seguros del Estado S.A. si tenía la obligación de valorar al menor Luis Daniel Camacho Beleño. (...) Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones -Colpensiones-, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud -EPS-. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones”.

44. Así las cosas, esta Sala advierte que la compañía Seguros del Estado S.A. si vulneró los derechos fundamentales del menor Luis Daniel Camacho Beleño, **pues era su obligación realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral del menor, o remitirlo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente**”. (...) (Sentencia T-076 de 2019)

De igual forma y en protección al derecho a la seguridad social, en Sentencia T-045 del 2013, se señaló que la exigencia de los honorarios de la Junta de Calificación Regional de Invalidez a los usuarios vulnera el derecho a la seguridad social, pues se les estaría negando el acceso al mismo cuando no se cuenta con los recursos económicos suficientes para su cobertura y que, por el contrario, son las entidades del sistema, como las aseguradoras, quienes deben solventar y cubrir esta clase de emolumentos.

Per se, es deber de la aseguradora accionada solventar los emolumentos aquí solicitados, puesto que, la finalidad de la accionante no es otra que lograr acceder a esta indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la que está contratada con la aseguradora Seguros del Estado S.A. Razón por la que solicita le cubra los honorarios para poder acceder a la mencionada indemnización.

Al respecto en sentencia T-003/20 menciono que “En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).

Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”.

Finalmente, por las razones expuestas se tutelaré lo solicitado, toda vez que, era menester de la aseguradora si quiera poner en duda, alegar, desvirtuar o contrariar la falta de recursos económicos del accionante, afirmación que no fue desvirtuada por la accionada motivo principal por el cual acude a estas instancias judiciales para la protección de su derecho fundamental.

Así las cosas, deberá Seguros del Estado S.A., dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral del promotor, o, sino cuenta con un profesional de la salud, remitirlo directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, para lo cual deberá pagar los honorarios profesionales requeridos para la práctica del dictamen, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente.

Por último y conforme los argumentos aquí esbozados se excluirá de la presente acción a la Nueva EPS SAS y a La Clínica Medical S.A.S.

En razón a lo expuesto, el Juzgado Quinto Civil Municipal, administrando justicia y en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la salud en conexidad con la vida y seguridad social, invocados por el ciudadano LUIS CARLOS PUENTES PEDREROS, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: En consecuencia, **ORDENAR** al representante legal o a quien haga sus veces de SEGUROS DEL ESTADO S.A., que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del presente fallo, proceda a realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral del promotor, o, sino cuenta con un profesional de la salud, remitirlo directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, para lo cual deberá pagar los honorarios profesionales requeridos para la práctica del dictamen, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente.

TERCERO: NOTIFÍQUESE la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible.

CUARTO: Excluir de la presente acción al NUEVA EPS SAS y a la CLÍNICA MEDICAL S.A.S. Comuníqueseles.

QUINTO: Ordenar, igualmente, que, en caso de no ser impugnada ésta providencia, se remita la misma a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE.



JOSÉ NEL CARDONA MARTÍNEZ
JUEZ