



JUZGADO QUINTO CIVIL MUNICIPAL

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

SENTENCIA.

REF.: ACCIÓN DE TUTELA No. 11 0014003005-2023-00927-00

ACCIONANTE: FREDDY GEOVANNY CEPEDA SANCHEZ

ACCIONADA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., EPS COMPENSAR, CLÍNICA MEDICAL S.A.S., y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA (ultimas vinculadas de manera oficiosa).

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:

- El día 17 de diciembre de 2021, Freddy Geovanny Cepeda Sánchez, movilizándose en una bicicleta sufrió un accidente con una motocicleta de placas IYN596 modelo 2017.
- Que al momento del accidente la motocicleta contaba con la Póliza N° AT 26814144 SOAT vigente.
- Señala que se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud, y que ha obtenido auxilios de salario por el 66.66 % de su salario, “y en razón a ello y a los diferentes gastos, no cuento con la posibilidad económica de pagar la valoración médica emitida por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca”.
- Aduce que dirigió un derecho de petición ante Seguros Generales Suramericana S.A. en donde “indico lo sucedido en el accidente de tránsito, la consecuencia permanente que tuve fruto de dicho Accidente y donde solicitó que proceda a pagar ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca los honorarios para que estos procedan a emitir un dictamen de pérdida de la capacidad laboral”
- En respuesta dada por dicha aseguradora, “notifica Dictamen de PCL el día 20-04-2023, donde la aseguradora le otorgó un porcentaje de 0% de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL)”.
- Que respecto de dicha decisión interpuso recurso reposición y en subsidio de apelación el día 28-09-2023.
- Que en respuesta dada a dicho recurso el día 02-08- 2023 la aseguradora niega a realizar el pago de los Honorarios dirigidos a la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, “aludiendo el art. 12,13,14,15,16,27 del Decreto 056 del 14 de Enero de 2015, la Sentencia T-322 del 22 de Marzo de 2011 resaltando un aparte que menciona “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, 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 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”.

- Por último, manifiesta que su estado de salud ha desmejorado, razón por la cual requiere se le dictamine su pérdida de capacidad laboral.

DERECHO FUNDAMENTAL VIOLADO:

Aduce como derechos vulnerados los derechos derecho a la seguridad social, a la igualdad y a la salud

ACTUACION PROCESAL:

Al corresponder el conocimiento de la acción a este Despacho y una vez cumplidos los requisitos legales, por auto del diecinueve (19) de septiembre del presente año se admitió el libelo y ordenó oficiar a las accionadas, quienes dentro del término contestaron así:

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 prestó toda la atención medica al actor.

Que frente a la atención medica prestada al actor señala que el 17 de diciembre del 2021 se le diagnosticó contusión de otras partes de la muñeca y de la mano; herida de la cabeza no especificada consecuencia de ello el paciente recibió atención pertinente a su diagnóstico y fue atendido por los especialistas de ortopedia, medicina general, cirugía de la mano y cirugía plástica; adicionalmente se le practicaron exámenes de radiografía de columna cervical, radiografía de la mano, entre otros.

Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca:

En respuesta allegada, menciona que el día 22 de agosto de 2022 fue radicado ante dicha entidad solicitud para que se emitiera dictamen para posterior reclamación de Soat.

Conforme lo anterior, aduce el caso fue devuelto por documentación incompleta que “de la revisión de la solicitud de calificación, se encontró que la misma NO reúne la totalidad de requisitos mínimos exigidos, pues no se observó:

- Carta informando a la aseguradora del trámite a iniciar en esta Junta Regional.
- Pago de honorarios

En consecuencia, de lo anterior, el 15 de septiembre de 2022, se decidió realizar la devolución del expediente indicando la documentación faltante a la solicitud”

Y conforme lo anterior solicita su desvinculación por cuanto manifiesta no le ha vulnerado ala actor ningún derecho.

Seguros Del Estado S.A: en su respuesta manifestó que:

“al evaluar los soportes anexados al escrito de tutela en contraste con la información del sistema de datos de la compañía, se logra identificar que la inconformidad NO fue presentado dentro del término dispuesto para ello (lo cual es confirmado en los hechos noveno y décimo del escrito de tutela, donde se identifica el envío del recurso casi 5 meses después de la notificación).

Se recuerda que la persona cuenta con 10 días hábiles siguientes a la fecha en la cual es notificado el dictamen para impugnar el mismo, tal como dispone el artículo 142 del decreto 019 del año 2012:

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.

Con el anterior contexto, se informa al despacho que el dictamen emitido por SURA fue notificado es del mes de abril del año en curso, el tiempo para la presentación del recurso se encuentra vencido y la calificación está en firme. Como consecuencia de lo anterior no hay lugar a generar el pago de honorarios solicitado”.

Por lo anterior, solicita se niegue el amparo solicitado por cuanto no existe vulneración alguna.

EPS COMPENSAR a su turno tal entidad solicita su desvinculación por cuanto hay una falta de legitimación por pasiva lo que hace improcedente la presente acción de tutela pues su actuar “se ha ajustado a las normas legales vigentes sin vulnerar los derechos fundamentales de la accionante.

En efecto, mi representada ha brindado los servicios médicos, prestaciones asistenciales que han sido requeridas por la parte actora conforme a las coberturas del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siendo claro que no ha existido por parte de mi representada ningún tipo de conducta que haya afectado derechos fundamentales, en tal medida cometería un yerro el Despacho al emitir orden alguna en contra de mi representada”

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 Freddy Geovanny Cepeda Sánchez 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, el recurso presentado por el actor frente a la calificación realizada por la aseguradora se hizo de manera extemporánea.

Así, en respuesta realizada por la accionada Seguros Generales Suramericana S.A, manifiesta que el día 19 de abril de 2023 se le notifica al actor el resultado del dictamen de pérdida de capacidad laboral, donde se le otorgó un porcentaje de 0% de pérdida y, que frente a dicha decisión interpuso recurso reposición y en subsidio de apelación el *día 28 de septiembre del año que avanza* (según lo manifiesta el actor en escrito de tutela), a lo que manifiesta la aseguradora se hizo de manera extemporánea al tenor de lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012 él se señala:

“(..). 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 (...). (se resaltó)

En efecto y conforme a la norma en cita, la aseguradora accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario ésta se encuentre, sin embargo, lo que reprocha es que la inconformidad manifestada por el actor mediante recurso se hizo fuera de los términos antes mencionados, por tanto, no le asiste derecho al reclamo solicitado mediante la presente acción.

Bajo los anteriores considerandos, para este despacho, no se considera que haya existido vulneración alguna a los derechos aquí reclamados por el actor puesto que, Seguros Generales Suramericana S.A dio cumplimiento con los requisitos legales antes mencionados, y como una compañía de Seguros que

asumen el riesgo de invalidez y muerte, determinó en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del actor en un 0%.

Por último y conforme los argumentos aquí esbozados se excluirá de la presente acción a la EPS COMPENSAR, CLÍNICA MEDICAL S.A.S., y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ y CUNDINAMARCA.

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: NEGAR el amparo reclamado por FREDDY GEOVANNY CEPEDA SANCHEZ, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: Exclúyase de la presente acción a la EPS COMPENSAR, CLÍNICA MEDICAL S.A.S., y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ y CUNDINAMARCA.

TERCERO: Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción por el medio más idóneo o expedito posible.

CUARTO: Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISION. Oficiense. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,



JOSÉ NEL CARDONA MARTÍNEZ
JUEZ