

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL



JUZGADO 44 PENAL MUNICIPAL
CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.
j44pmgbt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICACIÓN: TUTELA 2020 0068
ACCIONANTE: WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA
ACCIONADA: SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.
DECISIÓN: CONCEDE
FECHA: SEIS (6) DE AGOSTO DE DOS MIL VEINTE (2020)

OBJETO DE DECISIÓN

Resolver la demanda de tutela presentada por WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA, mediante agente oficioso, en contra de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. por la presunta vulneración de derechos fundamentales.

HECHOS RELEVANTES Y PRETENSIONES

El agente oficioso de WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA, expuso que:

El día 18 de julio del 2018, se presentó un accidente de tránsito donde fue atropellado WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA por un vehículo automotor, causándole graves lesiones.

El vehículo que causó el accidente se encontraba amparado para la fecha de los hechos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito AT 1327- 06539761, expedido por SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

Conforme a lo estipulado por numeral 2 del artículo 27 del Decreto 056 de 2015 del Ministerio de Salud y Protección Social, es requisito indispensable para la solicitud de pago de indemnización para el amparo de *Incapacidad Permanente*, el dictamen emitido de las Juntas de Calificación de Invalidez.

La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, exige para realizar la valoración correspondiente, que determine la Pérdida de Capacidad Laboral, el pago de Honorarios equivalentes a Un Salario Mínimo Mensual Legal Vigente.

A causa del accidente de tránsito referido, y teniendo en cuenta el estado de salud de la víctima debido a las graves lesiones sufridas, se encuentra en una situación económica precaria, en situación de vulnerabilidad, en circunstancias de debilidad manifiesta, asumiendo gastos que antes del accidente no debía asumir, lo que le imposibilita para la cancelación de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

El 7 de Julio de 2020 se radicó derecho de petición dirigido a la entidad accionada, con la finalidad de que el accionante fuera remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pues sin este requisito, no es posible presentar la solicitud de Indemnización requerida.

Mediante oficio GNAU-1676/2020 de 15 de julio de 2020, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. se negó a cancelar los honorarios de la Junta de

Calificación, argumentando que el pago de Dictamen de la Pérdida de la Capacidad Laboral no corresponde asumirlo a dichas entidades aseguradoras, contrariando lo que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha sostenido hasta la fecha, lo cual vulnera derechos fundamentales del accionante.

Pide se ordene a SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., pagar los honorarios y remitir a WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, con el fin de que se determine la Pérdida de Capacidad Laboral, para que se pueda gestionar el trámite de reclamación por el amparo de Incapacidad Permanente del Seguro de Daños Corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito, con ocasión del siniestro, de fecha 18 de julio del 2018, y teniendo en cuenta la Póliza AT 1327-06539761, que para estos efectos se adquirió con dicha entidad, y que en caso de que la decisión de primera instancia emitida, por Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá sea impugnada, pague también los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Aportó; entre otros documentos copia de Derecho de Petición enviado a SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. y su respuesta.

ACTUACIÓN PROCESAL

La demanda fue repartida a este Despacho y admitida a través de auto de 24 de julio de 2020, notificada a la parte accionante, a la accionada SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la demanda. Se dispuso vincular a la ARL COLPATRIA y a la EPS SURA, para que en el término máximo de treinta y seis (36) horas, contadas a partir de la notificación, se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la demanda.

RESPUESTAS

El apoderado de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., debidamente acreditado, indicó que:

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. expidió la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT 1003100276903 la cual amparaba el vehículo de placas CZT457, para la vigencia en la cual ocurrieron los hechos.

El 18 de julio de 2018 el vehículo de placa CZT457, estuvo involucrado en un accidente de tránsito, donde infortunadamente resultó lesionado el señor WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA, y como consecuencia de lo anterior, la Compañía aseguradora ha venido atendiendo de manera oportuna y en los términos señalados en el Decreto 780 de 2016, y demás normas aplicables al SOAT, las reclamaciones, que a la fecha han sido presentadas por las Instituciones Prestadoras de Salud responsables de la atención médica requerida por el accidentado.

Tratándose del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente, se considera Beneficiario y legitimado para reclamar, aquellas víctimas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral.

Mediante Concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019 de la Superintendencia Financiera, refirió que:

“El régimen legal del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, en adelante SOAT, se encuentra consagrado en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF, con las modificaciones que introdujo la Ley 100 de 1993 al incorporar este seguro al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Para ese propósito, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, “el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley” y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios (artículo 167, párrafos 1° y 3° de la Ley 100 de 1993, se resalta).

Instituido así un seguro de expedición obligatoria [1] por parte de las aseguradoras autorizadas, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, el cual en punto a la descripción del amparo a que alude su consulta señala:

b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 el Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas”

Con la descripción de este amparo el propio legislador delimitó de forma objetiva los riesgos a cargo de la industria aseguradora con ocasión en accidentes de tránsito y los vinculó a un efecto definido bajo un criterio específico: la incapacidad permanente derivada de los daños corporales causados a la víctima cuya valoración no puede exceder el monto allí previsto. *La cobertura así establecida no permite inferir una extensión de sus efectos a otro tipo de pérdidas patrimoniales o gastos en que incurra el asegurado o beneficiario para obtener el pago de la indemnización.*

Esta delimitación de la cobertura por incapacidad permanente del SOAT se confirma con la definición de “indemnización por incapacidad permanente” consignada en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) en los siguientes términos: “Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito (...) cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”; valor de indemnización que se registrará “en todos los casos” por los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto (artículos 2.6.1.4.2.6 y 2.6.1.4.2.7).

Como se observa, en las normas examinadas, 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 prevista legalmente y por ende, es concluyente determinar que conforme con nuestra regulación vigente, no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

El Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad laboral en firme, es uno de los requisitos exigidos para reclamar el amparo de incapacidad permanente a cargo del SOAT, paralelamente se han dispuesto en los Decretos 2463 de 2001 y 1352 de 2013 la reglamentación, y funcionamiento de ese tipo de organismos, teniendo en cuenta su competencia para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona, en cuyo favor se reclame, el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes de tránsito.

Siendo, el Dictamen de Calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

En ningún caso Compañías aseguradoras que expiden el SOAT deben remitir a las víctimas de accidentes de tránsito a la Junta de Calificación de invalidez, ordenar procedimientos para su evaluación de PCL, y asumir honorarios de ese proceso.

El dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, no es el único documento idóneo para reclamar la indemnización por incapacidad permanente, ya que también podrá ser presentada la valoración realizada por Medicina Legal en la que se establezcan secuelas de carácter permanente, la calificación realizada por el Instituto de Seguros Sociales, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fuerzas Armadas y de Policía etc.

Con apoyo en jurisprudencia y legislación citada, y teniendo en cuenta que SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., entiende la importancia que representa su papel dentro del sistema de Seguridad Social en Salud al momento de atender las diferentes reclamaciones derivadas de las coberturas amparadas por el SOAT en los términos señalados en el Decreto 780 de 2016 y demás normas aplicables al SOAT, y a los seguros terrestres estipulado en el Código de Comercio, es que pide declarar IMPROCEDENTE la acción de tutela, al encontrar que por parte de la compañía no se está vulnerando ningún derecho fundamental del accionante.

La Representante Legal Judicial de EPS SURAMERICANA SA, debidamente acreditada, indicó que:

El accionante WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde 25/08/2016 en calidad de COTIZANTE ACTIVO, y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL.

Las pretensiones no involucran a EPS SURA, se configura falta de legitimación en la causa por pasiva.

La EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A. no son sujeto pasivo legítimo de la acción constitucional interpuesta, puesto que no es la entidad llamada a responder por la vulneración o amenaza que aduce el peticionario ya que la EPS ha cumplido con todas las prestaciones debidas.

Pide NEGAR el amparo constitucional solicitado por la parte accionante y, en consecuencia, declarar la IMPROCEDENCIA de esta acción de tutela por no vulneración de un derecho fundamental por parte de EPS SURA.

El Representante Legal de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., debidamente acreditado, indicó que:

Revisados los sistemas de información se evidenció que el accionante, está afiliado a la ARL de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a través del BANCO FALABELLA SA desde el día 16 de septiembre de 2017, afiliación que se encuentra vigente.

Adujo que, no existe reporte alguno de enfermedad o accidente laboral sufrido por el actor, razón suficiente, objetiva y legal para indicar que esa administradora de riesgos laborales no le corresponde asumir obligación alguna en relación con las peticiones invocadas por el actor.

Pide se declare improcedente la acción de tutela para la ARL COLPATRIA.

CONSIDERACIONES

Competencia

De conformidad con el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y el inciso 3º del numeral 1º del artículo 1º del Decreto 1983 de 2017, este Despacho es competente para decidir en sede constitucional de primera instancia la acción de tutela ejercida por WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA mediante agente oficioso, ante la presunta vulneración de derechos fundamentales.

El artículo 86 de la Carta Política y el canon 1 del Decreto 2591 de 1991, establecen que *“toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión (...)”*.

A su vez, el artículo 37 del aludido Decreto, prevé que *“Son competentes para conocer de la acción de tutela, a prevención, los jueces o tribunales con jurisdicción en el lugar donde ocurriere la violación o la amenaza que motivaren la presentación de la solicitud.”*

Procedencia de la acción de tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991, consagra la tutela como mecanismo breve y sumario para que los ciudadanos acudan ante los jueces en busca de protección de los derechos fundamentales constitucionales cuando quiera que éstos sean amenazados o vulnerados por la acción u omisión de los funcionarios públicos y en algunos casos por los particulares.

Así mismo, la Corte Constitucional en reiterada jurisprudencia, ha afirmado que la acción pública de tutela, es un medio jurídico que permite a cualquier persona, sin requisitos de orden formal, la protección específica e inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales cuando con las circunstancias concretas de cada caso y ante la ausencia de otro medio de orden legal, permita el amparo de los derechos amenazados o vulnerados por la acción o la omisión de una autoridad pública o de un particular en los términos previstos en la ley.

CASO CONCRETO

En el sub examen, considera el agente oficioso de WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA que SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., le vulnera derechos fundamentales, porque pese a su estado de salud, no lo remite a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y cancela los honorarios correspondientes para que se realice valoración de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito que sufrió el 18 de julio de 2018, para proceder a realizar la reclamación respectiva.

La demandada, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., indicó que, expidió la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT 1003100276903 la cual amparaba el vehículo de placas CZT457, para la vigencia en la cual ocurrieron los hechos, en un accidente de tránsito, donde infortunadamente resultó lesionado el señor WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA, y como consecuencia de lo anterior, la Compañía aseguradora, ha venido atendiendo de manera oportuna y en los términos señalados en el Decreto 780 de 2016, y demás normas aplicables al SOAT, las reclamaciones que a la fecha han sido presentadas por las Instituciones Prestadoras de Salud responsables de la atención médica requerida por el accidentado.

Afirmó que, al amparo del Concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019 de la Superintendencia Financiera, 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 prevista legalmente y, por ende, es concluyente determinar, que conforme con la regulación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

Explicó que, en ningún caso las Compañías aseguradoras que expiden el SOAT deben remitir a las víctimas de accidentes de tránsito a la Junta de Calificación de Invalidez, ordenar procedimientos para que se proceda con su evaluación de PCL, y asumir honorarios de ese proceso.

Resaltó que, el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, no es el único documento idóneo para reclamar la indemnización por incapacidad permanente, ya que también podrá ser presentada la valoración realizada por Medicina Legal en la que se establezcan secuelas de carácter permanente, la calificación realizada por el Instituto de Seguros Sociales, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fuerzas Armadas y de Policía etc.

La EPS SURAMERICANA SA, adujo que, las pretensiones no involucran a esa EPS, no son sujeto pasivo legítimo de la acción constitucional interpuesta, puesto que no es la entidad llamada a responder por la vulneración o amenaza que aduce el peticionario ya que la EPS ha cumplido con todas las prestaciones debidas.

AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A., indicó que, revisados los sistemas de información se evidenció que el accionante, está afiliado a la ARL de AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. a través del BANCO FALLABELA SA desde el día 16 de septiembre de 2017, afiliación que se encuentra vigente, y no existe reporte alguno de enfermedad o accidente laboral sufrido por el actor, razón suficiente, objetiva y legal para indicar que esa administradora de riesgos laborales no le corresponde asumir obligación alguna en relación con las peticiones invocadas por el actor.

Teniendo en cuenta lo anterior y los elementos materiales de prueba que hacen parte de este trámite constitucional, para efectos de resolver el caso, **en primer lugar, se verificarán los requisitos de procedibilidad descritos en el Decreto reglamentario 2591 de 1991**, de superarse esta etapa, se entrará al análisis de la controversia de fondo, establecer si se vulneró derechos fundamentales del accionante, al no efectuarse la calificación de pérdida de capacidad laboral, por parte de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., como consecuencia de un accidente de tránsito, de lo contrario, corresponde la declaratoria de improcedencia.

Legitimación por activa, corresponde a que toda persona podrá demandar en nombre propio, o a través de un representante. En este punto, es necesario indicar, que si bien la demanda la presentó el abogado ROLANDO PENAGOS ROJAS aduciendo ser apoderado del accionante, no aportó poder suscrito por el actor, no obstante, del escrito demandatorio se observó que el señor WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA soporta un delicado estado de salud, por tanto, en aras de salvaguardar el acceso a la administración de justicia, se le dio la calidad de agente oficioso, al citado profesional del derecho, por ello, se acredita en el presente caso, la legitimidad por activa de WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA, mediante agente oficioso.

Legitimación por pasiva, la acción de tutela se dirige contra la empresa SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., entidad privada que expidió un seguro SOAT, y del que se pretende, con cargo al mismo, se realice la calificación de pérdida de capacidad laboral. Por lo anterior, se observa la coexistencia de legitimación por pasiva en el presente asunto.

El requisito de **inmediatez**, consiste en que la demanda debe formularse dentro de un tiempo objetivamente razonable, transcurrido a partir del hecho causante de la presunta vulneración o amenaza de las garantías constitucionales invocadas, requisito que en este caso no amerita discusión pues la vulneración, se concretó el 15 de julio de 2020, cuando se obtiene una respuesta negativa por parte de la entidad demandada, requisito de inmediatez satisfecho porque entre la respuesta que obtuvo negativa y la interposición de la acción de tutela transcurrió no más de un mes, término más que oportuno para acudir al amparo constitucional.

Y, por último, la exigencia de procedibilidad consistente en el carácter **subsidiario y residual** con relación a otros medios o mecanismos de defensa de los derechos afectados, que de existir y ser efectivos para la protección de los mismos impiden el ejercicio de la acción de tutela, salvo que se promueva como mecanismo transitorio para evitar la consumación de un perjuicio irremediable de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 86 superior, y el 6º del Decreto 2591 de 1991.

Lo que pretende el accionante dado su estado de salud y económico; que se ordene a la aseguradora del SOAT, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., previo al pago de honorarios, se remita a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para efectuar la calificación de pérdida de capacidad laboral, derivada de un accidente de tránsito.

La discusión que se ventila en esta acción constitucional, tiene por objeto definir quién debe asumir el costo de la valoración de pérdida de capacidad laboral derivada de un accidente de tránsito, que a *prima facie*, la autoridad judicial encargada de dirimir los asuntos de carácter contractual, sobre obligaciones derivadas de una póliza de seguro tendiente a obtener el cubrimiento del siniestro asegurado, es la jurisdicción ordinaria, por expreso mandato legal.

No obstante, la procedencia de la acción de tutela, opera de manera excepcional para los eventos en los cuales se logre determinar qué; i) el mecanismo ordinario no es idóneo y eficaz para salvaguardar los derechos fundamentales que se presumen vulnerados o amenazados, o bien; ii) pese a la idoneidad de la vía ordinaria, esta no resulte eficaz para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable. En este último caso, se advierte que la acción de tutela es procedente, con carácter provisional, para la protección transitoria del derecho, entretanto la jurisdicción ordinaria resuelva de fondo el asunto. Pues inclusive, ante la existencia de una vía ordinaria de carácter preferente instituida para resolver el asunto, a causa de la posición de preeminencia desde la cual las entidades aseguradoras o bancarias despliegan acciones u omisiones desconocedoras de derechos fundamentales, la acción de tutela puede llegar a considerarse el mecanismo idóneo para la protección invocada.¹

La jurisprudencia constitucional ha considerado que un mecanismo ordinario es idóneo en tanto permita la resolución del conflicto en su dimensión constitucional y ofrezca una solución integral al derecho comprometido.² La idoneidad del mecanismo judicial, comporta el análisis de aspectos como qué; i) pese a las dilaciones propias de la vía ordinaria, el tiempo de resolución no sea desproporcionado; ii) que las consecuencias procesales sean acordes a la finalidad del procedimiento y no resulten excesivas, y; iii) que el medio sea adecuado y apto para la resolución del problema en atención a las condiciones particulares de los sujetos que acuden a él.³

La controversia planteada, si bien, se encuentra establecido a partir de los artículos 368 y siguientes del Código General del Proceso, el procedimiento verbal, por conducto del cual se ventilan los litigios relativos a responsabilidad civil contractual y extracontractual,⁴ en este caso se hace necesario la intervención del juez constitucional, dado el estado de salud del accionante y su manifestación de carencia de recursos económicos para solventar los honorarios, que se deben sufragar ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, aunado al tiempo que conllevaría un proceso judicial y la posición dominante de la empresa aseguradora, situaciones que permiten establecer, que no resultaría el medio idóneo para resolver el conflicto.

Satisfechos los requisitos formales de procedencia de la acción de tutela, desde ya, se advierte que la demandada constitucional tiene vocación de prosperidad por lo siguiente:

WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA a raíz del accidente de tránsito ocurrido el 18 de julio de 2019, sufrió diferentes lesiones entre otras, trauma cerrado de tórax y abdomen, luxación reducida de hombro derecho, contusión pulmonar sobre infectada tratada, anemia secundaria sin requerimiento de transfusión, gastritis erosiva fundo corporal y ulcera crónica a nivel de talón derecho y poplíteo, con manejo de rehabilitación por terapia física, fonoaudiología y ocupacional, con requerimiento de cuidador primario para cambios de posición,

¹ Corte Constitucional, Sentencia T-452 de 2015

² Corte Constitucional, T-501 de 2016

³ Corte Constitucional, Sentencia T-150 de 2016.

⁴ A través del proceso verbal de declaratoria de responsabilidad civil contractual, el Banco en su calidad de beneficiario de la póliza de seguro de vida de deudores, puede reclamar a la aseguradora el pago del riesgo asegurado. De otra parte, los herederos en calidad de receptores de las obligaciones del fallecido deudor asegurado, tienen la facultad de solicitar mediante la acción de responsabilidad civil extracontractual el pago de la prestación en favor del Banco beneficiario o bien, reclamar la indemnización con ocasión a la póliza de seguro.

lubricación de piel, y apoyo en plan casero de terapias dado su estado deplorable de salud.

Empero, SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., se niega a valorar la pérdida de capacidad laboral que pudiera tener el accionante, derivado de dicho accidente de tránsito, tampoco asume el valor de los honorarios para que fuera examinado por la correspondiente Junta Regional de Calificación de Invalidez.

La sociedad accionada, argumentó que el concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019 de la Superintendencia Financiera, aludió entre otras cosas que, 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 prevista legalmente.

Del mismo modo, insiste en que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, no es el único documento idóneo para reclamar la indemnización por incapacidad permanente, ya que también podrá ser presentada la valoración realizada por Medicina Legal en la que se establezcan secuelas de carácter permanente, la calificación realizada por el Instituto de Seguros Sociales, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fuerzas Armadas y de Policía etc.

Es conveniente precisar que 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 COMERCIALES BOLÍVAR S.A., está obligada a valorar al demandante, o en su defecto remitirlo a la Junta Regional de Calificación de invalidez, asumiendo el pago de honorarios.

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.⁵

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro⁶; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad

⁵ Sentencia T-076/19

⁶ Artículo 7 Decreto 056 de 2015: “los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía”.

laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

A su vez, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía **o cualquier compañía de seguros**⁷.

De lo anterior se puede concluir que, las compañías aseguradoras de invalidez y muerte son competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo⁸, y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

Así mismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.⁹

La Corte Constitucional, en diferentes sentencias a tratado tema similar.

En Sentencia T-076/19 explicó:

“La sociedad accionada sustentó su negativa en que “no tiene el deber legal de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, señalados por las diferentes disposiciones legales”¹⁰.

A propósito de lo anterior, esta Sala de Revisión estima conveniente precisar que 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. Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:

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,

⁷ Sentencia T-282 de 2010.

⁸ “Debidamente autorizado para funcionar”, según el numeral 1 literal b del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

⁹ Sentencia T-400 de 2017.

¹⁰ Folio 55, cuaderno 1.

únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro¹¹; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

*Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía **o cualquier compañía de seguros**¹².*

De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo¹³, y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

De igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.¹⁴

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.”

Posteriormente, en Sentencia T-256/19, recalcó:

“La exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, la cual ha precisado que el cobro de estos

¹¹ Artículo 7 Decreto 056 de 2015: “los servicios médicos, quirúrgicos, farmacéuticos y hospitalarios, suministrados a la víctima por un prestador de servicios de salud habilitado, destinados a lograr su estabilización, tratamiento y la rehabilitación de sus secuelas y de las patologías generadas como consecuencia de los mencionados eventos, así como el tratamiento de las complicaciones resultantes de dichos eventos a las patologías que esta traía”.

¹² Sentencia T-282 de 2010.

¹³ “Debidamente autorizado para funcionar”, según el numeral 1 literal b del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

¹⁴ Sentencia T-400 de 2017.

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.

En concordancia con lo anterior, 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 y T-400 de 2017 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”

Para esta Sala de Revisión la negativa de Seguros Generales Suramericana S.A. a cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Nacional, y Regional resulta en una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del señor Misael Cárdenas Barahona, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y, por ende, al goce efectivo de este derecho.”

Y en reciente pronunciamiento, Sentencia T-003/20 reiteró:

“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.”

Conforme lo anterior, no cabe duda que **SI** corresponde a la aseguradora del SOAT, inicialmente realizar el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del señor RODRÍGUEZ PINEDA, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida, o en su defecto, remitirlo a la Junta Regional de Calificación para tal evento y asumir los honorarios del dictamen.

El actor se encuentra en situación precaria, tanto de salud como económica según lo afirmó su agente oficioso y se desprende de las pruebas aportadas, por ello, resulta palmario advertir que la entidad accionada SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. le vulnera los derechos fundamentales a la salud, vida digna, mínimo vital y debido proceso, al ser renuente, a realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral, o remitirlo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, previo, el pago de los honorarios correspondientes.

En consecuencia, se accederá al amparo solicitado y se dispondrá que, el REPRESENTANTE LEGAL o quien haga sus veces de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, en caso que no se haya realizado, disponga u ordene, a quien corresponda efectúe la calificación de pérdida de capacidad laboral de WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA. En el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea objetada y deba ser remitida a la Junta Regional de Calificación de Invalidez. Los honorarios que se causen los deberá asumir SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

La compañía aseguradora, podrá remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es apelada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia. Los honorarios que se causen los deberá asumir SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

La accionada SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A., deberá enviar a este Despacho Judicial prueba del cumplimiento de la orden impartida, conforme a lo establecido en el artículo 27 del Decreto Reglamentario 2591 de 1991, so pena de hacerse acreedor a las correspondientes sanciones.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 44 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: CONCEDER la acción pública de tutela, presentada por **WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA**, mediante agente oficioso, por vulneración de los derechos fundamentales a la salud, vida digna, mínimo vital y debido proceso.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal o quien haga sus veces de **SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.**, que en un término no superior a cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta sentencia, en caso que no se haya realizado, disponga u ordene, a quien corresponda efectúe la calificación de pérdida de capacidad laboral de WILMER SANTIAGO RODRÍGUEZ PINEDA. En el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea objetada y deba ser remitida a la

Junta Regional de Calificación de Invalidez. Los honorarios que se causen los deberá asumir SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

La compañía aseguradora, podrá remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es apelada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia. Los honorarios que se causen los deberá asumir SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A.

TERCERO: NOTIFICAR esta determinación conforme a lo normado en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991 y en el evento de que no sea impugnada dentro de los tres (3) días siguientes a la notificación personal, remitir el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y, en su defecto, archivar las diligencias.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
RAÚL ALFREDO RIASCOS ORDOÑEZ
Juez

Firmado Por:

RAUL ALFREDO RIASCOS ORDOÑEZ
JUEZ
JUZGADO 044 MUNICIPAL PENAL DE LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C.-
SANTAFE DE BOGOTA 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:
805b968c5cf54935699d0b7acc7009e285de72d89fd738d3d9f141739a4f1f6e
Documento generado en 06/08/2020 01:44:06 p.m.