

REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE
BUCARAMANGA

Bucaramanga, cinco (05) de abril de dos mil veinticuatro (2024)

RAD. 680014105003-2023-00118-00

REFERENCIA: ACCIÓN DE TUTELA promovida por **HERMES PALLARES FIGUEROA** contra **SEGUROS MUNDIAL** y **NUEVA EPS SA** como vinculada **ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

SENTENCIA

1. HECHOS Y PRETENSIONES

HERMES PALLARES FIGUEROA acude ante el Juez Constitucional afirmando que el 02 octubre 2020, sufrió un accidente en la motocicleta amparada con póliza No 79340981600548701 con fecha de vencimiento hasta el 26 septiembre 2021. En razón de lo anterior, solicitó a SEGUROS MUNDIAL el reconocimiento y pago del seguro por accidente.

Mediante respuesta datada 13 diciembre 2020, SEGUROS MUNDIAL manifestó lo siguiente: “En conclusión, es pertinente resaltar que, en virtud a la normatividad vigente, no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, ni su reembolso; máxime cuando el Artículo 1079 del Código de Comercio, señala: “...El asegurador no estará obligado a responder sino hasta la concurrencia de la suma asegurada...””.

Luego, en respuesta dada por SEGUROS MUNDIAL mediante oficio con radicado No. 38055 datado el 7 de septiembre de 2021 le informan que tenía que adjuntar dictamen de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo con lo establecido en el Artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral

Por lo anterior, inició los trámites ante la NUEVA EPS SA, entidad que, el 15 octubre 2021 le dio respuesta manifestando que por tratarse de una reclamación SOAT corresponde a la aseguradora que cobija el accidente enviar solicitud escrita de calificación dirigida a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, así como asumir el pago de honorarios y adjuntar el recibido de pago a dicha solicitud.

Así las cosas, acude a la vía constitucional para que se tutelen los derechos fundamentales a la dignidad humana y mínimo vital, consecuencia de ello se ordene a SEGUROS MUNDIAL enviar la solicitud de calificación y asumir el pago de los honorarios del dictamen de calificación de PCL.

2. REPLICA

2.1. SEGUROS MUNDIAL

Indica que, en el caso bajo examen se constata que SEGUROS MUNDIAL expidió la póliza SOAT No. 79340981 para amparar el automotor de placa MMR03F, la cual ha sido afectada

para el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 02 octubre 2020.

Señala que si el interés del accionante es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, debió cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, acatar el plazo perentorio fijado por el Legislador para solicitar su calificación PCL derivada del siniestro y demostrar ante el asegurador del SOAT, tanto la ocurrencia del siniestro como la cuantía perseguida como indemnización, de modo que, si en el presente caso el Juez Constitucional ordena el pago de estos honorarios, el afectado podría obtener su calificación, pero carecería de acción para reclamar la indemnización, y actualmente, de legitimación en la causa por activa dentro de este acción constitucional.

Finalmente, expone que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa de que dispone el aquí accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, faltando legitimación en la causa por activa, siendo evidente igualmente la falta de inmediatez de esta acción, porque a fecha de hoy han transcurrido más de cuarenta y un (41) meses contados desde la fecha del siniestro, por lo anterior, solicita al Señor Juez negar por improcedente esta acción de tutela

2.2. NUEVA EPS SA

Afirma que el accionante se encuentra en estado activo en el Régimen Contributivo, para recibir la asegurabilidad y pertinencia en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

Expone que frente al presente caso el área técnica de Medicina Laboral informó que la entidad aseguradora emisora de la póliza SOAT es la llamada por Ley a realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad en el caso particular del señor HERMES PALLARES FIGUEROA como lo establece la Sentencia T-400/17; así como el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez o el mismo interesado (accionante). Lo anterior, con fundamento en el Decreto 1352 de 2013 Artículo 20 Inciso 3°

Conforme a lo indicado, manifiesta que NUEVA EPS SA no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por la parte accionante, razón por la cual solicita respetuosamente declarar improcedente la presente acción de tutela

2.3 ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

Indica que la presente solicitud no puede ser atendida por COLPENSIONES al no resultar de su competencia administrativa y funcional, correspondiendo únicamente dar respuesta a esta acción a SEGUROS MUNDIAL y NUEVA EPS SA.

Aduce que COLPENSIONES solamente puede asumir asuntos relativos a la Administración del Régimen de Prima Media con Prestación Definida en materia pensional, toda vez que éste es el marco de su competencia y, en consecuencia, no se encuentra legalmente facultada para intervenir en el presente asunto

Solicita entonces que en el fallo de tutela se disponga la desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva.

3 CONSIDERACIONES

Este Despacho es competente para conocer del presente asunto, tal como lo señala el Art. 1 del Decreto 1382 de 2000 y el Art. 37 del Decreto 2591 de 1991.

La acción de tutela prevista en el artículo 86 de la Constitución Política y reglamentada por los Decretos 2591 de 1991 y 306 de 1992, constituye un procedimiento preferente de naturaleza residual y subsidiario cuyo objeto es la protección de los derechos fundamentales de los ciudadanos cuando se ven amenazados por las autoridades o particulares ya sea con sus actuaciones u omisiones, sin que esté dispuesta para suplir el ordenamiento jurídico; puede ser invocada cuando no se cuente con otro mecanismo para el ejercicio de su defensa o cuando el medio judicial alternativo es claramente ineficaz para la defensa de los mismos, siendo en éste caso, un mecanismo transitorio con el fin de evitar un perjuicio irremediable¹.

En lo que respecta a la legitimación en la causa, debe señalarse que la acción de tutela puede ser ejercida directamente por la persona a quien se le han vulnerado sus derechos fundamentales, o de manera excepcional por otra persona que actúe en su nombre, bien sea como apoderado judicial del afectado, o de conformidad con el Artículo 10 del Decreto 2591, en ejercicio de la agencia oficiosa.

De acuerdo con la Jurisprudencia Constitucional, las formas de acreditar la legitimación en la causa por activa en los procesos de amparo, son las siguientes: (i) la del ejercicio directo de la acción, (ii) la de su ejercicio por medio de representantes legales (caso de los menores de edad, los incapaces absolutos, los interdictos y las personas jurídicas), (iii) la de su ejercicio por medio de apoderado judicial (caso en el cual el apoderado debe ostentar la condición de abogado titulado y al escrito de acción se debe anexar el poder especial para el caso o en su defecto el poder general respectivo), y (iv) la del ejercicio por medio de agente oficioso.

Sobre el principio de inmediatez, ha sido reiterada la jurisprudencia de la Corte Constitucional en el sentido de señalar que éste constituye un requisito de procedibilidad de la acción de tutela que permite cumplir con el propósito de la protección inmediata y portanto efectiva de los derechos fundamentales, cuando éstos resulten afectados por la acción u omisión de autoridades públicas o de los particulares en los eventos establecidos en la Ley, precisando que no cualquier tardanza en la presentación de las acciones de tutela acarrea su improcedencia, pues solo arroja tal resultado la tardanza que pueda juzgarse como injustificada o irrazonable.

Así mismo, debe señalarse que el requisito de la inmediatez, exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la acción de tutela, por su naturaleza propia, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales, de lo que deviene lógico que la petición debe ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales. (Sentencia T-327 de 2015).

La Honorable Corte Constitucional ha enseñado en reiterada jurisprudencia que la acción de tutela también exige que su interposición se lleve a cabo dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en el que se generó la vulneración o amenaza del derecho fundamental, de manera que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento judicial de aplicación inmediata y urgente (CP art. 86), con miras a asegurar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza. Este requisito ha sido identificado por la jurisprudencia de la Corte como en principio de inmediatez.

Sentado lo anterior, previo a iniciar el estudio que corresponde, señala el Despacho que aquí se encuentran satisfechos los requisitos de legitimación en la causa tanto por pasiva como por activa, el de inmediatez y el de subsidiaridad, tal y como pasa a verse.

¹ Sentencia T-046 de 2019

En lo que a la legitimación en la causa se refiere, dígase que se encuentra satisfecho este requisito tanto por activa como por pasiva, dado que el primero supone que la acción de tutela debe proponerse por quien es titular de los derechos que están siendo conculcados o amenazados, para el caso HERMES PALLARES FIGUEROA accionante quien aduce se están vulnerando sus derechos fundamentales a la dignidad humana y mínimo vital por la entidad accionada SEGUROS MUNDIAL; así mismo, por pasiva, en tanto, el amparo debe deprecarse contra quien ejerce la vulneración o amenaza los derechos cuya protección se procura, ya sea una autoridad o un particular, rol que en el presente trámite corresponde a la entidad enjuiciada.

Frente al requisito de subsidiariedad de la acción de tutela, es de resaltar que la tutela es un instrumento de carácter directo porque siempre presupone una actuación preferente y sumaria a la que el afectado puede acudir solo en ausencia de cualquier otro medio de defensa judicial, salvo que se utilice como un mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Respecto al tema, existen reiterados pronunciamientos de la Corte Constitucional, a saber, Sentencia. T-163/95 en la que se expuso:

"...la acción de tutela no ha sido consagrada para provocar la iniciación de procesos alternativos o sustitutivos de los ordinarios, o especiales, ni para modificar las reglas que fijan los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni para crear instancias adicionales a las existentes, ni para otorgar a los litigantes la opción derescatar pleitos ya perdidos, sino que tiene el propósito claro y definido, estricto y específico, que el propio artículo 86 de la Constitución indica, que no es otro diferente de brindar a la persona protección inmediata y subsidiaria para asegurarle el respeto efectivo de los derechos fundamentales que la Carta le reconoce". (Cfr. Corte Constitucional. Sala de Revisión No. 3. Sentencia 1 del 3 de abril de 1992)".

No obstante lo anterior, en lo que se refiere al principio de inmediatez, el Despacho estima en un principio que no se encuentra acreditado, dado que, la solicitud fue elevada el 22 de octubre de 2021 y la acción de amparo se presentó el 18 de marzo del año en curso, es decir, que entre una y otra fecha transcurrieron veintinueve (29) meses, tiempo que resulta excesivo para solicitar el amparo constitucional de su derecho fundamental, aunado a que no observa este Despacho la razón justificada de la tardanza en la presentación de la acción de tutela teniendo en cuenta el momento en que se negó la solicitud.

Sin embargo, es dable traer a colación lo que ha establecido la Corte Constitucional en lo que al asunto atañe:

En la sentencia SU 108 de 2018, la Corte Constitucional señaló que *"el juez constitucional podrá valorar el caso concreto para establecer si la acción es procedente, aun cuando hubiese inactividad del accionante durante un tiempo considerable con respecto al momento en el que se generó el hecho presuntamente vulneratorio de sus derechos fundamentales. De acuerdo con lo anterior, para declarar la improcedencia de la acción de tutela por carencia de inmediatez, no basta con comprobar que ha transcurrido un periodo considerable desde la ocurrencia de los hechos que motivaron su presentación hasta la interposición del recurso, sino que, además, es determinante que el juez valore si la tardanza en el ejercicio de la acción tuvo origen en razones jurídicamente válidas que expliquen de manera razonable la inactividad del accionante, de tal forma que, en caso de que concurren estos eventos, el amparo constitucional sería procedente y la acción se entendería interpuesta dentro de un término razonable.*

En tal sentido, en el evento en el que (i) el accionante presente razones válidas para su tardanza en presentar la acción constitucional, (ii) que a pesar del paso del tiempo, la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales continúe y sea actual o (iii) que la exigencia de la interposición de la acción en un término razonable resulte desproporcionada, dadas las circunstancias de debilidad manifiesta en la que se encuentra el accionante, la acción será procedente a pesar de la mencionada tardanza en la interposición del recurso de amparo".

Al respecto la sentencia T - 246 de 2015 estableció que la acción de tutela sería procedente

cuando fuere promovida transcurrido un extenso espacio entre el hecho que generó la vulneración siempre que “ i) exista un motivo válido para la inactividad de los accionantes, por ejemplo, el estado de indefensión, interdicción, abandono, minoría de edad, incapacidad física, entre otros; ii) la inactividad injustificada vulnere el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; iii) exista un nexo causal entre el ejercicio inoportuno de la acción y la vulneración de los derechos de los interesados; o iv) **cuando se demuestre que la vulneración es permanente en el tiempo y que, pese a que el hecho que la originó es muy antiguo respecto de la presentación de la tutela, la situación desfavorable del actor derivada del irrespeto por sus derechos, continúa y es actual**”.

Entonces, como se dijo en líneas precedentes, si bien, en un principio no advierte el Despacho acreditado el requisito de inmediatez, se hace necesario estudiar el caso en concreto con el fin de determinar si el derecho presuntamente conculcado cesó o si, por el contrario, se mantiene en el tiempo tal vulneración.

De la solicitud de amparo:

Dicho lo anterior, para resolver el asunto resulta pertinente indicar que en Sentencia T-003 de 2020, la H. Corte Constitucional recordó que, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la Jurisdicción Ordinaria Civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el CGP y dependen de la clase de controversia originada en la relación de aseguramiento (Sentencia T-442 de 2015).

En consecuencia, advierte esta Célula Judicial, que, por regla general, la jurisdicción ordinaria es el canal idóneo para desatar los litigios relativos a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre quienes suscriben el contrato de seguros², esto, por cuanto, las normas aplicables a las pólizas SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015 y el Decreto Ley 633 de 1993; no obstante, no se puede perder de vista la procedencia excepcional de la acción de amparo cuando dicha vía no resulte idónea, se torne ineficaz o exista un riesgo inminente que configure un perjuicio irremediable; en estos eventos, el Juez de tutela podrá pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, *(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) también 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*(Sentencia T-003 de 2020).

Ahora, el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) previsto para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*.

Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), se encuentran contempladas en el Capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993³ y en el Título II del Decreto 056 de 2015⁴, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a

² Sobre las vías adecuadas para dirimir las controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, en la Sentencia T-442 de 2015, M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez, la Sala Tercera de Revisión sostuvo lo siguiente: “los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibidem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.”

³ Por medio del cual se actualiza el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y se modifica su titulación y numeración

⁴ Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito

personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro de las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del Artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

En este orden, el Numeral 2 del Artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión de los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. *Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; (...) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones*” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su Artículo 12 refiere:

*“Artículo 12. **Indemnización por incapacidad permanente.** Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.*

Lo anterior se reiteró en el Artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016⁵, el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

Bajo dichos lineamientos, debe indicarse que en principio, la controversia que aquí se suscita debiera resolverse a través de los medios de defensa previstos para ello por el Legislador, si se tiene en cuenta que, la presente acción de amparo pretende se dirima indicando a quién le corresponde el pago de honorarios a efectos de que la Junta Regional de Calificación de Invalidez emita el respectivo dictamen de pérdida de capacidad laboral en el actor con ocasión del siniestro del que fue objeto.

No obstante, como se reseñó en líneas anteriores, conforme reiterados pronunciamientos de la H. Corte Constitucional cuando las vías ordinarias no se tornan en el canal eficaz para el usuario, deberá el Juez de tutela verificar si dada su condición particular, la acción de tutela como mecanismo expedito y subsidiario se torna procedente. De este modo, debe indicarse que el caso de marras, no existe discusión respecto a que el señor HERMES PALLARES fue víctima de un accidente de tránsito y que la motocicleta objeto del siniestro se encontraba amparada por la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT) expedida por la enjuiciada SEGUROS MUNDIAL, Póliza No. 79340981, dado que así se aceptó por la pasiva y se evidencia de la respuesta dada por la entidad, así mismo, refulge claro que el accionante radicó derecho de petición ante la pasiva, solicitando ser remitido a valoración y calificación por PCL ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez con el respectivo pago de los honorarios

Importa entonces tener en cuenta el contenido del Artículo 42 de la Ley 769 de 2002 que establece:

- ECA T y las condiciones de cobertura, reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, eventos catastróficos de origen natural, eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOAT

⁵ Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. El cual compila algunas de las normas establecidas en el Decreto 056 de 2015.

“ARTÍCULO 42. SEGUROS OBLIGATORIOS. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se registrará por las normas actualmente vigentes o aquellas que la modifiquen o sustituyan.”

En ese mismo orden, el Artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, en cuanto a la función social del seguro, estableció que:

“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

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

De otro lado, la Ley de Seguridad Social en su Artículo 41 dispuso:

“ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ (artículo modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012). El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su 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.*

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.

(...)”

Por su parte el Artículo 18 de la Ley 1562 de 2012 modificó el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, estableciendo lo siguiente:

“Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen.

A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales.”

De otro lado, el Decreto 1072 de 2015 en su Artículo 2.2.5.1.25 prevé los eventos en que el interesado puede recurrir directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para determinar su PCL:

“El trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez en los siguientes casos:

1. Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podría pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la junta.

Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social.

2. Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la junta regional de calificación de invalidez.

La solicitud ante la junta en los casos de recurrirse directamente deberá estar acompañada de la copia de la consignación de los honorarios, carta u oficio dándole aviso a su entidad promotora de salud, administradora de riesgos laborales y entidad administradora del sistema general de pensión, y los documentos que estén en poder del solicitante de conformidad con el artículo 2.2.5.1.26. del presente Decreto, que debe contener la calificación en primera oportunidad, razón por la cual, solo en este caso, las juntas no exigirán el cumplimiento de todos los requisitos establecidos en dicho artículo, sino que pedirán a las entidades correspondientes los documentos faltantes.

PARÁGRAFO 1. Cuando el trabajador solicitante recurra directamente a la junta de calificación de invalidez conforme con lo establecido en el presente artículo, deberá manifestar por escrito la causal respectiva. En tal caso, el director administrativo de la junta de calificación de invalidez determinará la entidad de seguridad social a la cual le corresponde el pago de los honorarios y procederá a realizar el respectivo cobro a la administradora de riesgos laborales o entidad administradora del sistema general de pensiones según corresponda, a través de las acciones de cobro judicial ante los jueces laborales, en la que solicitará el pago de intereses y costas del proceso y deberá presentar la correspondiente queja ante las diferentes autoridades administrativas, sin que se suspenda el trámite ante la junta por la falta de pago de honorarios.

PARÁGRAFO 2. En estos casos el director administrativo y financiero dará aviso a la dirección territorial del Ministerio del Trabajo o autoridad correspondiente para que se inicie la investigación e imponga las sanciones correspondientes por incumplimiento de términos en la primera oportunidad.”

Así, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez intervienen para decidir las controversias que surjan respecto de los dictámenes emitidos en primera oportunidad por las entidades enlistadas en el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y que, solo excepcionalmente, en los dos casos expuestos, se puede acudir de forma directa ante éstas, con miras a obtener la calificación de la PCL.

Al respecto, la Corte Constitucional, en Sentencia C-120 de 2020, analizó la exequibilidad del Artículo 142 del Decreto 019 de 2012 que modificó el Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 y sobre el particular, señaló que el sentido básico de la regla acusada, al indicar a las entidades aseguradoras como las primeras en evaluar la capacidad laboral de los trabajadores afiliados, “es fijar la competencia para realizar un trámite: determinar en una primera oportunidad la PCL⁶ y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias”.

⁶ “(...) la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente.

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la

Conforme lo dicho, como se mencionó anteriormente, en principio las entidades a las cuales les corresponde en primera oportunidad, realizar el dictamen de PCL son las Administradoras de Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las Entidades Promotoras de Salud.

En lo que al tema atañe, la Corte Constitucional en la Sentencia T-076 de 2019, precisó:

“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 siniestro⁷; 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.

1. *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.⁸*

2. *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 externo⁹, 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.*

3. *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.”* (Negrilla del Despacho)

Así mismo, en Sentencia T-003 del 2020, la Alta Corporación subrayó que:

*“(…) en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, **ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación”.*** (Negrilla del Despacho)

En consecuencia de lo hasta aquí discurrido, si bien en el caso en examen, se pretende que intervenga el Juez Constitucional con el fin de ordenar a la accionada sufragar los honorarios profesionales correspondientes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener el porcentaje de PCL así como la solicitud directa de valoración ante dicha compañía; lo cierto es que no se encuentra acreditado que la Aseguradora SEGUROS MUNDIAL haya emitido en primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral correspondiente al accionante con ocasión del accidente de tránsito del que fue objeto, lo cual, según los

incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías iusfundamentales en que ella se funda.” (Sentencia 7-427-2018)

⁷ 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”.

⁸ Corte Constitucional. Sentencia T-282 de 2010.

⁹ “Debidamente autorizado para funcionar”, según el numeral 1, literal B del artículo 194 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero.

parámetros normativos y jurisprudenciales antes citados es de su carga; razón por la cual, las aseveraciones del agente accionado relativas a que no es de su resorte realizar la calificación de la PCL del señor HERMES PALLARES, se queda sin sustento.

Así las cosas, es claro que, en el caso de autos, si se evidencia vulneración en los derechos del promotor de la acción de amparo, toda vez que, la aseguradora enjuiciada desconoce una obligación que le ha sido impuesta normativa y jurisprudencialmente ya sea directamente o a través de un profesional de la salud externo (Sentencia T- 076 de 2019); obstaculizando al señor HERMES PALLARES el trámite respectivo.

Reálcese que, en el caso de autos, aun cuando se advierte que la NUEVA EPS SA emitió un concepto favorable al actor, indicando que no se requería trámite de calificación, no puede pasar por alto el Despacho que, respecto la valoración que aquí se pretende corresponde a la derivada de un accidente de tránsito en un vehículo amparado por la enjuiciada, siendo ésta precisamente que con ocasión dicho contrato de seguro tiene a su cargo en principio la valoración correspondiente y el trámite subsiguiente si a él hay lugar.

Conforme lo aquí visto, debe señalarse además que aquí no se pretende el pago de la posible indemnización a que eventualmente pudiere tener derecho el promotor del medio de amparo, lo que aquí se procura es que se realice la calificación correspondiente como requisito previo para establecer si hay lugar a o no a aquella, razón por la cual, no es este Despacho en sede constitucional el llamado a determinar lo denunciado por la aseguradora en cuanto a los términos con que para ello se cuenta o no.

Finalmente, dígase que, en razón a lo aquí establecido, refulge evidente que, se configuran las excepciones para considerar suplido el requisito de inmediatez como arriba se indicó, dado que, se evidencia la conculcación de derecho del accionante a la fecha por parte de la entidad accionada, al negarse a realizar un trámite que como quedó visto es de su resorte.

Por lo anterior, se amparará el derecho reclamado por el accionante y se ordenará a SEGUROS MUNDIAL, que dentro de los cinco (05) días siguientes a la notificación de la presente acción califique la PCL del señor HERMES PALLARES FIGUEROA en los términos del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 por el accidente de tránsito acaecido el 02 octubre 2020 debiendo dar trámite correspondiente ante las Entidades pertinentes, si es del caso.

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bucaramanga, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución Política,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR los derechos del señor **HERMES PALLARES FIGUEROA**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS MUNDIAL** que dentro de los CINCO (05) DÍAS siguientes a la notificación de la presente acción **CALIFIQUE** la **PCL** de **HERMES PALLARES FIGUEROA** en los términos del Artículo 41 de la Ley 100 de 1993, por el accidente de tránsito acaecido el 02 octubre 2020, debiendo dar el trámite correspondiente ante las Entidades pertinentes si es del caso, de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de esta providencia

TERCERO: NOTIFICAR esta providencia a las partes, de conformidad con lo normado en el Artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

CUARTO: Si no fuere impugnada esta providencia dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, **ENVÍESE** a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión y en caso

Radicado: 680014105003-2023-00118-00
Accionante: HERMES PALLARES FIGUEROA
Accionado: SEGUROS MUNDIAL

de no ser selecciona **ARCHÍVESE** previa las anotaciones secretariales del caso.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

(firma electrónica)

LENIX YADIRA PLATA LIEVANO
Juez

Firmado Por:

Lenix Yadira Plata Lievano

Juez

Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 003

Bucaramanga - Santander

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: **df39066cf0fec60f639b2459a31f1c0c5a8b0f34019cee34c0e47337ae71126**

Documento generado en 05/04/2024 02:28:33 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

<https://capacitacion.ramajudicial.gov.co:9443/FirmaElectronica>