



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICACIÓN No.: 08001-40-53-003-2022-00082-01

ACCIONANTE: YAMILE JANETH ARTEAGA ROMERO CC 22.442.975

ACCIONADO: COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DERECHO: DEBIDO PROCESO.

Barranquilla, veintidós (22) de marzo de dos mil veintidós (2022).

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir acerca de la impugnación a que fue sometido el fallo de tutela de fecha 17 de febrero de 2022, proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora YAMILE JANETH ARTEAGA ROMERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 22.442.975, actuando en nombre propio, por la presunta vulneración de su derecho fundamental al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. y en el cual se concedió el amparo solicitado.

II. ANTECEDENTES

1. Aduce que, fue víctima de un accidente de tránsito, ocurrido el 01 de septiembre de 2021, mientras se encontraba como pasajera de la motocicleta de placa GDD67A, resultando lesionada cuando el conductor perdió el control al colisionar contra otro vehículo, con diagnóstico de: "FRACTURA CONMINUTA DE HUMERO PROXIMAL DERECHO" y me fue realizado "REDUCCIÓN ABIERTA+ OSTEOSÍNTESIS DE HÚMERO DERECHO, CURETAJE E INJERTO OSEO EN HÚMERO DERECHO, REPARACIÓN Y SUTURA DE MANGUITO ROTADOR, DESBRIDAMIENTO DE TEJIDOS PROFUNDOS EN ANTEBRAZO IZQUIERDO".
2. Los servicios de salud fueron prestados con afectación al amparo de la póliza SOAT expedida por la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a esa aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados, lo cual fue solicitado ante la accionada mediante petición de fecha 24 de diciembre de 2021.
3. Señala que, en respuesta a su solicitud, la aseguradora requerida, mediante oficio del 25 de enero de 2022, negó las pretensiones, respuesta que viola el precedente constitucional que reiterado la Corte Constitucional. No cuenta con los recursos para sufragar los honorarios anticipados que le corresponden a la Junta Regional De Calificación de Invalidez del Atlántico, por lo que resulta irracional y desproporcionado exigirle a la tutelante cumplir con dicha carga teniendo en cuenta que jurídicamente le corresponde a la aseguradora asumir dicho pago.
4. La omisión de SEGUROS DEL ESTADO S.A, al no calificar su pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque le impide conocer su estado definitivo de invalidez y quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia al dilatar su calificación de pérdida de capacidad laboral y vulnerar sus derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital. Además, señala que según el precedente constitucional el certificado de rehabilitación, en tratándose de seguros SOAT, no es un requisito legal para acceder a la calificación de PCL.

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, la accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que “...ORDENE a SEGUROS DEL ESTADO S.A: que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas al suscrito a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 30 de septiembre de 2021. En la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, SEGUROS DEL ESTADO S.A deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional...”

IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, ordenó la notificación de la accionada y la vinculación de la CLINICA LA VICTORIA S.A.S., para que se pronunciaran sobre los hechos relatados en el escrito de tutela.

COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., actuando a través de representante legal para asuntos judiciales, rindió informe manifestando que con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 30 de septiembre de 2021, en el cual se vio afectada la accionante, la institución prestadora de servicios de salud, que prestó la asistencia médica a la accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos de la póliza SOAT No. 15370000005160, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Agrega que, quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral de la accionante, conforme a lo establecido por el artículo 142 del Decreto 19 de 2019, el cual modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, es la institución prestadora de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión a la cual se encuentre afiliada la afectada. Sostiene 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, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

Afirma que, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, ya que la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Esboza que, si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.

Arguye que, la Superintendencia Financiera de Colombia, mediante el Concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, estableció los motivos por los cuales los honorarios de las juntas de calificación no deben ser cancelados por las compañías aseguradoras que administran los recursos del SOAT.

CLINICA LA VICTORIA S.A.S., actuando a través de representante legal, rindió informe manifestando que es cierto que la accionante fue atendida en esa institución en atención al accidente de tránsito sufrido el 30 de septiembre de 2021, sin embargo, no le consta lo relacionado al trámite adelantado ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. para obtener el reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, de manera que no le asiste legitimidad para responder por las presuntas vulneraciones manifestadas en el libelo introductorio.

Recalca que, la inconformidad de la accionante se centra en el hecho de que la Compañía Seguros del Estado S.A. se ha negado a practicar examen para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral o en su defecto a asumir los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Barranquilla, y no en su representada y en la historia clínica elaborada en esa entidad.

Posterior a ello, el 17 de febrero de 2022, se profirió fallo de tutela, amparando los derechos depuestos, por lo que fue impugnada y por reparto correspondió su conocimiento a esta agencia judicial.

V. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo proferido el día 17 de febrero de 2022, por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, decidió amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: *“... Teniendo en cuenta lo anterior y el reciente referente jurisprudencial que se trajo a colación, se tiene que la accionada en efecto desconoció los derechos fundamentales invocados por la actora, al no haber realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo ordena el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, y al rehusarse a asumir eventualmente los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, toda vez que, este dictamen es indispensable para solicitar la indemnización por incapacidad permanente que ampara el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y en razón de esta negativa, fue vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad de la accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho; toda vez que se encuentra acreditado que la actora carece de los recursos económicos para sufragar la realización del dictamen, situación que se encuentra acreditada con el certificado de la consulta de la Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud expedido por la Adres y con el certificado de consulta de grupo en el Sisbén, siendo que los beneficiarios del régimen subsidiado son personas sin capacidad de pago y que carecen de vínculos contractuales laborales, frente a lo cual, la entidad accionada no logró desvirtuar dichas afirmaciones. ...”*

VI. IMPUGNACIÓN

La accionada sostuvo en el escrito de impugnación que: *“Mediante sentencia notificada a mi representada el día 16 de febrero del presente año, señaló el juzgado que le corresponde a seguros del Estado S.A., proceda a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral del afectado en primera oportunidad. En el fallo referido el despacho de instancia omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela a demás desconoce que esta compañía no es una EPS o AFP y tampoco pertenece al sector salud razón por la cual no está facultada para emitir dicho*

dictamen, seguros. del Estado S.A SOAT es un simple administrador de recursos, quien debe calificar la posible pérdida de capacidad laboral del accionante es la EPS o AFP a la que se encuentra afiliado, así mismo desconoce el despacho que mi representada no está facultada legalmente para emitir un dictamen de pérdida de capacidad laboral e impone a esta compañía un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL”

VII. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿La entidad accionada COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana de la señora YAMILE JANETH ARTEAGA ROMERO, al no acceder a la calificación del dictamen de pérdida de capacidad laboral derivado del accidente de tránsito acaecido el día 01 de septiembre de 2021?

¿Se encuentran reunidos los presupuestos jurídicos- facticos para revocar la sentencia proferida por el a-quo?

VIII. COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, por ser superior funcional del a-quo, este juzgado resulta competente para conocer de la impugnación al fallo de tutela en referencia.

IX. NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por los artículos 48, 86 de la Constitución Política; Decreto 2591 de 1992, Declaración Americana de los Derechos de la Persona, Decreto 780 de 2016, Ley 1562 de 2015; sentencias C-1002 de 2004, T-777 de 2009, T400-2017, T-160A-2019, T-076-2019, entre otras.

X. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991 para la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando estos resultaren amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Política la cual constituye una garantía y un mecanismo constitucional de protección, directa, inmediata y efectiva, de los derechos fundamentales.

Para la procedencia de este mecanismo tutelar, es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para hacer valer sus derechos, salvo que se ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela procede a título subsidiario cuando la protección judicial del derecho fundamental no puede plantearse, de manera idónea y eficaz, a través, de un medio judicial ordinario y, en este sentido los medios judiciales ordinarios tienen preferencia sobre la acción de tutela. No obstante, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, así exista un

medio judicial ordinario, cuando ello sea necesario para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios, será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia atendiendo las circunstancias en que se encuentra la solicitante.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE AMPARO CONSTITUCIONAL EN CONTROVERSIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

La acción de tutela es un mecanismo que procede en los casos en que no existen otros medios de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales presuntamente menoscabados, o en los que, aun existiendo, éstos no resultan idóneos o eficaces para garantizar tales prerrogativas, o no cuentan con la potencialidad para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, cuando existe un mecanismo de defensa judicial alternativo, pero acaece el primer evento, el amparo constitucional se tornaría definitivo; y por el contrario, si se presenta el segundo escenario, la eventual protección sería transitoria y estaría condicionada a que el peticionario inicie la acción judicial correspondiente dentro de un término de cuatro meses, so pena que caduquen los efectos del fallo de tutela.

De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, por regla general, en la jurisdicción ordinaria se deben desatar las controversias relativas a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual, o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre las partes del contrato, salvo que en el caso concreto dicha vía no sea idónea, se torne ineficaz, o exista un riesgo inminente de que se configure un perjuicio irremediable.

De igual forma, la Corte Constitucional, ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

En el caso particular de las entidades financieras y aseguradoras, *“su actividad se desarrolla en el marco del sistema financiero pues su ejercicio radica en la captación, manejo e inversión pública de grandes cantidades de dinero, por ello se encuentra calificada como un servicio de interés público según los términos del artículo 335 de la Constitución Política”*¹. Es por ello, que contra estas procede la acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL.

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio de los mismos.

El derecho a la seguridad social *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*.²

¹ Sentencia T-370 de 2015.

² Sentencia T- 690 de 2014

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y, en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

En Sentencia T-777 de 2009 la Corte Constitucional, determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

“Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación.”

La importancia de este derecho se basa en el “principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos”, puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, 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”*.³

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

³ En la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: *“SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. 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 (sic) modifiquen o sustituyan”*. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

De la misma manera, el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, establece que la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como "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".

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone:

"La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación."

CASO OBJETO DE ESTUDIO

Descendiendo al caso *sub examine*, se tiene que la señora YAMILE JANETH ARTEAGA ROMERO, identificado con la cédula de ciudadanía No. 22.442.975, actuando en nombre propio, hace uso del presente mecanismo constitucional, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior, en ocasión a que indica que el 1 de septiembre de 2021, sufrió un accidente de tránsito mientras se encontraba como pasajera de la motocicleta de placa GDD67A y resultó lesionada cuando el conductor perdió el control al colisionar contra otro vehículo, que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.; razón por la que, el 24 de diciembre del 2021, presentó petición ante la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral, siendo negada por la aseguradora.

Ahora bien, el a quo, al realizar el estudio del caso en concreto, decidió tutelar los derechos deprecados por la actora y como consecuencia de esto ordenó la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Frente a ello, el accionado manifestó su inconformidad sosteniendo que quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral de la accionante, además que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son COLPENSIONES, las ARL y las EPS, mas no las aseguradoras del SOAT.

Al respecto, es de precisar, se tiene que dentro de las coberturas de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT- se encuentra el amparo por Incapacidad Permanente, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes por víctima, pero para acceder a este se hace necesario aportar el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993; riesgo que para el caso objeto de estudio debe ser asumido por la Compañía de Seguros, por ser quien deberá determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del accionante.

En ese sentido y sobre la procedencia de la acción de tutela para solicitar a la aseguradora que expidió el seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para efectos de lograr la indemnización por incapacidad permanente amparada por dicha póliza, la Corte Constitucional en la sentencia T-003 de 2020, preciso que:

“(...) “De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. De otra parte, la Sala subraya 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. Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito. Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advoirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria”. (...)”

De modo que, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por tanto, 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.

En otras palabras, la jurisprudencia expone que las aseguradoras, como la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., si está llamada a determinar la pérdida de capacidad laboral, quebrantando así, este argumento de inconformidad expuesto por la entidad tutelada.

Por otro lado, en lo que respecta al pago de los honorarios ante la junta de calificación de invalidez, de las consideraciones expuestas en líneas anteriores, se entiende que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

No obstante, como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana del caso que hoy se estudia, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que *“Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”*. Esto quiere decir, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

Concomitante, a lo anterior la aseguradora debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; al estar demostrado que la asegurada carece de recursos económicos para asumirlos, porque la solicitante carece de recursos económicos, sin vinculación laboral vigente, sin afiliación vigente al Sistema de Seguridad Social, con la necesidad de calificación para determinar la existencia o no de secuelas físicas del accidente, lo que la ubica como un sujeto de especial protección que requiere la intervención del juez constitucional para remover los obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT.

Debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado.

Se advierte que la entidad accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido a la demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora.

Verificadas las razones jurídicas - fácticas esgrimidas por el a quo, al constatar la vulneración de los derechos fundamentales invocados se confirmará la decisión.

XI. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Habida cuenta de las circunstancias fácticas y jurídicas que dieron lugar al ejercicio de la presente acción, tomando en cuenta la jurisprudencia previamente enunciada, y las consideraciones particulares de la situación puesta en conocimiento de esta agencia judicial, se confirmará el fallo impugnado, teniendo en cuenta que continua con la vulneración a los derechos de la accionante.

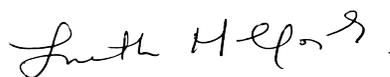
Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 17 de febrero de 2022, proferido por el JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora YAMILE JANETH ARTEAGA ROMERO, cédula de ciudadanía No. 22.442.975, contra COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.

2. NOTIFÍQUESE esta providencia por el medio más expedito, es decir, por medio del correo electrónico ccto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
3. Envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA