



Consejo Superior de la Judicatura

Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico

JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICACIÓN No.: 08001-4189-015-2022-00210-01

ACCIONANTE: DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA. CC 72.166.976

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO.

DERECHO: DEBIDO PROCESO.

Barranquilla, veintisiete (27) de abril 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 02 de noviembre de 2021, proferido por el JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor DIOGENES MANUEL OROZCO PARRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.166.976, actuando en nombre propio, por la presunta vulneración de su derecho fundamental al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de SEGUROS DEL ESTADO.; y en el cual se concedió el amparo solicitado.

II. ANTECEDENTES

1. Aduce que, sufrió un accidente de tránsito el día 28 de octubre de 2021, siendo atendido en la Clínica la Victoria, por habersele generado una “fractura de calcáneo” entre otras secuelas. Señala los servicios de salud fueron cubiertos por una póliza de SOAT, contratada con la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A.
2. Refiere que, a causa del accidente de tránsito tiene múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva, y que depende de la ayuda de algunos familiares.
3. Arguye además que, de conformidad con el artículo 142 del decreto 19 de 2012, le corresponde a la aseguradora del SOAT, le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados, por lo que el 01 de marzo de 2022, presentó derecho de petición ante la compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito del que fue víctima, siendo contestada negativamente su solicitud, el pasado 04 de marzo del hog año.
4. Señala que SEGUROS DEL ESTADO S.A., niega la calificación de pérdida de capacidad laboral con la finalidad de evitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente a la que tendría derecho el actor si me fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015.
5. Manifestó no contar con un trabajo ni con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados (un salario mínimo legal mensual vigente) que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral.

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, el accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S.A., practicar al accionante en una primera oportunidad valoración para determinar la pérdida de capacidad laboral o en su defecto pague los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE

INVALIDEZ DE ATLÁNTICO para que esta entidad califique la pérdida de la capacidad laboral, causada en ocasión al accidente de tránsito del 28 de octubre de 2021, y eventualmente ante la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN NACIONAL DE INVALIDEZ, en el caso que el dictamen de aquella entidad fuese apelado.

IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela se avocó el 09 de marzo de 2022, por el JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, ordenándose la notificación de la accionada y la vinculación de las entidades JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, NUEVA E.P.S., CLÍNICA LA VICTORIA, para que se pronunciaran sobre los hechos relatados en el escrito de tutela.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., en su respuesta rinde informe indicando que revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 28 de octubre de 2021, en el cual se vio afectado el señor DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA, la institución prestadora de servicios de salud, brindó asistencia médica al actor y 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. SOAT No. 15221400000700, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Arguye que, quien debe calificar en primera oportunidad la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, 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, mediante el cual estable que es la Institución prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

De modo que propone la improcedencia de la acción, por ser un mecanismo residual y subsidiario, en la cual no se pueden ventilar controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, que deben ser resueltas por la justicia ordinaria, en su especialidad civil.

Señala que no existe norma alguna que asigne a Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos.

Finalmente, advierte, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de stirpe económico, que no vulnera derechos fundamentales, por lo que solicita declarar improcedente la presente acción por inmediatez y subsidiariedad.

CLÍNICA LA VICTORIA, rinde informe a través de su representante legal, informa que el actor fue atendido en esta institución, según se puede ver en la historia clínica adjunta como prueba de la tutela, con ocasión de accidente de tránsito sufrido en fecha de 28 de octubre de 2021; todo lo demás narrado en el acápite de hechos, en los que se hace relación al trámite que viene surtiendo el paciente con la compañía Seguros del Estado S.A. para obtener el reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, desprendida del accidente de tránsito y con cargo al SOAT, no nos consta, por lo que manifestamos en estos aspectos nos atenemos a lo que se pruebe dentro del proceso.

Arguye que el hecho de que esta institución haya proporcionado servicios de salud en su momento al accionante, no le asigna legitimidad para responder por las presuntas vulneraciones manifestadas en el libelo introductorio, existiendo de esa manera una falta de legitimación en la causa por pasiva.

Por demás señala que, en ningún momento el accionante centra su argumentación respecto de esta institución y la utilización de la historia clínica elaborada en esta entidad, dentro de la acción constitucional, es utilizada solamente a efectos probatorios de su condición de salud.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, El director administrativo y financiero de dicho organismo, presentó informe indicando que revisados sus archivos, evidenció que no reposa expediente alguno a nombre de DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA; ni ha sido radicado por alguna administradora de riesgos laborales, administradora de fondo de pensiones y/o entidad promotora de salud, para dirimir controversia.

Por demás aclaran, que si el trámite a realizar tiene por fin ser presentado a SEGUROS DEL ESTADO S.A., los requisitos mínimos para proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral del paciente de acuerdo con el Decreto 1072 de 2015, se requiere aportar historia clínica actualizada, certificado de rehabilitación actualizado firmado por médico especialista tratante, fotocopia de documento de identidad, formato diligenciado de solicitud de dictamen, autorización para conocimiento de historia clínica, y los demás que desee aportar; de igual forma por concepto de honorarios se debe consignar de manera anticipada el valor de un salario mínimo legal mensual vigente a nombre de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, en la cuenta de ahorros N° 027200016486 del Banco Davivienda.

Por último, se pide la improcedencia de la acción respecto de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

NUEVA E.P.S., presenta informe a través de apoderada judicial, quien manifiesta que el accionante es usuario afiliado al 'régimen subsidiado', y que su estado actual de afiliación es 'activo'.

Frente las pretensiones de valoración de pérdida de capacidad laboral manifiesta que el área de MEDICINA LABORAL de la entidad NUEVA EPS, "es cierto que, por tratarse de un accidente de tránsito, el señor DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA CC 72166976 requiere una calificación de pérdida de capacidad laboral para cobrar la indemnización establecida en los artículos 12, 13 y 14 del decreto 056 de 2015, además es cierto que por tratarse de un trámite de interés particular y administrativo, el señor DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA CC 72166976 debe ser valorada la autoridad competente (precisado en el artículo 13 del decreto 056 de 2015), que en este caso es la Junta Regional de Calificación de invalidez conforme el numeral 3 del artículo 1° del decreto 1352 de 2013 que reglamenta el funcionamiento de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y que precisa. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral. b) Entidades bancarias o compañía de seguros. c) Personas con derecho a las prestaciones y

beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997 Es decir, por tratarse claramente de un accidente de tránsito, el señor DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA, CC 72166976 debe ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que pueda obtener el derecho administrativo de la indemnización por SEGUROS DEL ESTADO. Así mismo, en el mismo decreto en el artículo 20 en el inciso tercero, se precisa acerca del pago de honorarios de valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez: Artículo 20. Honorarios. Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, por lo tanto, SEGUROS DEL ESTADO es la compañía de seguros que debe pagar dichos honorarios de valoración y que corresponden a un salario mínimo mensual legal vigente, conforme la normatividad vigente”.

Por lo anterior solicitan, se desvincule de la presente acción de tutela a la entidad NUEVA EPS, por falta de legitimación en la causa por pasiva y que además se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S.A., a pagar anticipadamente los honorarios de valoración a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO y el envío de la solicitud de valoración y calificación de pérdida de capacidad laboral conforme lo precisado en el numeral 3 del artículo 1° y en el artículo 20, inciso 3 del decreto 1352 de 2013, para que pueda proceder a asignar y pagar la indemnización que legalmente le corresponde conforme los artículos 12, 13, y 14 del decreto 056 de 2015.

Respecto a la vinculación al fondo de pensión público o privado en que se encuentre el accionante, el *a quo* informa que se requirió al mismo para que aportara información al respecto, pero no se recibió respuesta alguna.

Posterior a ello, el 23 de marzo 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 23 de marzo de 2022, por el JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, decidió amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: *“... en definitiva, se conferirá la salvaguarda instada por el libelista, al ser notorio que la pasiva asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, correspondiéndole así establecer en primer lugar, la pérdida de capacidad laboral del accionante desempleado, para que aquél pueda eventualmente continuar el trámite de su reclamación.*

Materia que como hasta la fecha no se ha cumplido por parte de la accionada, transgrede el derecho fundamental a la seguridad social del actor.

Amén que, dándose alcance a lo ya expuesto en líneas antes y dada la precariedad económica del gestor del resguardo, a su vez se dispondrá, que en caso de que esa decisión o calificación inicial de la aseguradora sea impugnada, la pasiva deberá sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, e inclusive, de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de llegarse a ello...”

VI. IMPUGNACIÓN

La accionada sostuvo en el escrito de impugnación que: *“...Mediante sentencia notificada a mi representada el día 25 de Marzo 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*

Página 4 de 11

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, conforme lo siguiente..."

VII. PROBLEMA JURÍDICO

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

¿La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana del señor DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA, al no acceder a cancelar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral derivado del accidente de tránsito acaecido el 28 de octubre 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 13, 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*

¹ Sentencia T-370 de 2015.

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

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

² Sentencia T- 690 de 2014

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 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.

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."

FUNCIONES DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FRENTE A LA FIGURA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE.

La Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez. Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004, al respecto indicó lo siguiente:

"El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral".

CASO OBJETO DE ESTUDIO

Descendiendo al caso *sub examine*, se tiene que el señor DIÓGENES MANUEL OROZCO PARRA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.166.976, 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 SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior, en ocasión a que indica que el 28 de octubre de 2021, sufrió accidente de tránsito, razón por la cual los médicos tratantes le diagnosticaron: "FRACTURA DE CALCANEÓ", y que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por Compañía Seguros del Estado S.A.; razón por la que, el 01 de marzo de 2022, 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 parte actora y como consecuencia de esto ordenó la calificación de la pérdida de capacidad laboral y el pago de los honorarios a la junta de calificación.

Frente a ello, el accionado manifestó su inconformidad sosteniendo que el accionante no acreditó haber culminado su proceso de rehabilitación integral ni agotado el trámite ante la EPS, ARL o AFP correspondiente, hecho que le impide acudir directamente a la junta de calificación, 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 que el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 dispone que *"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"*.

En este sentido, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de 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 (...)"

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 ley expone que las aseguradoras, como la SEGUROS DEL ESTADO S.A., si esta 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; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.

Así las cosas, se confirmará la decisión adoptada por el juzgador en primera instancia.

XI. RESUMEN O CONCLUSIÓN

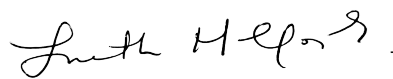
Habida cuenta de las circunstancias fácticas y jurídicas que dieron lugar al ejercicio de la presente acción, tomando en cuenta la jurisprudencia previamente enunciada, y las consideraciones particulares de la situación puesta en conocimiento de esta agencia judicial, se confirmará el fallo impugnado,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

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 23 de marzo de 2022, proferido por el JUZGADO QUINCE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor DIOGENES MANUEL OROZCO PARRA, cédula de ciudadanía No. 72.166.976, contra 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