

*República de Colombia
Rama Judicial del Poder Público
Juzgado Cuarto Civil del Circuito de
Oralidad de Barranquilla
Centro Cívico - Piso 8*



BARRANQUILLA, MAYO NUEVE (09) DE DOS MIL VEINTITRES (2023).

Proceso ACCIÓN DE TUTELA
Radicado 08001405301120230015301
Accionante JORGE LEONARDO VALDEZ CHAMORRO
Accionado MUNDIAL SEGUROS S.A

ASUNTO A TRATAR

Procede este despacho a decidir el recurso de impugnación interpuesto por la parte accionante contra el fallo de tutela de fecha 24 de marzo de 2023, proferido por el Juzgado Once Civil Municipal de Barranquilla, dentro de la acción de tutela de la referencia.-

ANTECEDENTES

El accionante manifiesta que el día 4 de Junio de 2022, sufrí un accidente de tránsito, cuando conducía el automóvil de placa WGW618.

Dentro del accidente antes mencionado, Sufrí las siguientes lesiones: • TRAUMA CRANEOFACIAL, TRAUMA OCULAR IZQUIERDA , HERIDA DEFORMANTE EN PARPADO INFERIOR IZQUIERDO.

La motocicleta en la que me desplazaba al momento del accidente se encontraba amparado por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – expedida por MUNDIAL SEGUROS S.A. póliza No. 81734168, la cual se encontraba vigente para la fecha del respectivo siniestro.

Dentro de las coberturas de la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT – se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima.

Para acceder al amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente se hace necesario aportar “Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley.” tal como claramente lo indica el 2.6.1.4.3.1. del decreto 780 de 2016 inciso 2, artículo 142 del decreto 019 de 2012, en concordancia del artículo 1, numeral 3, literal b, y artículo 20 del Decreto 1352 de 2013.

El día 02 de noviembre de 2022, se presentó reclamación a MUNDIAL SEGUROS S.A. solicitando la valoración de mi pérdida de capacidad laboral, y saber si tengo derecho o no a la indemnización contenida en póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT.

El día 25 de noviembre de 2022 recibí respuesta de MUNDIAL SEGUROS S.A., donde manifiestan que me calificaron con una cuantía equivalente 14 salarios mínimos legales diarios vigentes, de la anterior respuesta podemos colegir que si soy beneficiario del amparo por incapacidad permanente de la póliza de SOAT y que en tal sentido al no estar de acuerdo con el porcentaje de calificación emitido por la aseguradora, solicite la reconsideración o remisión a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, siguiendo lo preceptuado en la normatividad vigente.

El día 04 de enero de 2023 la compañía de seguros me respondió negativamente a mi petición, desconociendo lo preceptuado en el artículo 41 de la ley 100 de 1993, violando claramente mi derecho al debido proceso.

SOLICITUDES DEL ACCIONANTE

El accionante con fundamento en los hechos y fundamentos relacionados anteriormente, solicita que se tutele el DEBIDO PROCESOS, contenido en el Artículo 29 de la Carta Constitucional, al cual tengo derecho.

Que se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS MUNDIAL S.A., enviarme a valorar en segunda instancia como claramente lo dice la norma ante los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, para que sean ellos quienes determinen en segunda instancia si la calificación realizada por SEGUROS MUNDIAL S.A. fue correcta.

INFORME DEL ACCIONADO Y VINCULADAS

La entidad vinculada Fundación Campbell dio respuesta a la acción de tutela en los siguientes términos:

Señala que una vez verificada la base de datos de la entidad, se observa que el accionante ingresó a la Fundación Campbell por el servicio de urgencias, víctima de accidente de tránsito, el día 05 de junio del 2022, remitido de la Clínica San Ignacio para valoración por especialidad, presentando trauma en hombro izquierdo y tórax, manejando el siguiente Diagnóstico de Ingreso:

CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO TRAUMA CERRADO DE TORAX FRACTURA DIAFISIARIA DE CLAVICULA IZQUIERDA. El accionante fue valorado y tratado por el servicio de Ortopedia y Traumatología, quien con base en los resultados de los estudios que le fueron realizados, y en los que se evidencia en RX DE HOMBRO IZQUIERDO AP Y LAT SE OBSERVA FRACTURA DIAFISIARIA DESPLAZADA DE CLAVICULA y en TAC 3 D DE HOMBRO IZQUIERDO SE EVIDENCIA FRACTURA DESPLAZADA. Es importante resaltar que, durante su estancia, al accionante se le brindó toda la atención médica necesaria y puso a disposición todos los medios técnicos y procedimientos quirúrgicos, para brindarle un buen servicio y que estos servicios médicos han sido garantizados por la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito – SOAT N.º AT 1317- 81734168 expedida por Mundial de Seguros S.A.

Es por lo anterior que la entidad por sus competencias brinda la prestación de los servicios de salud, especializándose en ortopedia y traumatología, mas no le corresponde efectuar calificación, pues esta competencia no le ha sido asignada, como tampoco proceder al reconocimiento de indemnización por incapacidades de ninguna índole, por esta razón la entidad solicita la desvinculación de la presente acción de tutela.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

La entidad vinculada dio respuesta a la acción de tutela en los siguientes términos:

Indica que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de MUNDIAL SEGUROS S.A., ante la negativa de remitir al accionante a la Junta de Calificación de Invalidez, por tanto indican que no han vulnerado ni amenazado los derechos fundamentales objeto de la presente acción de tutela, por cuanto en ejercicio de sus competencias, son la institución encargada de dirigir, coordinar, ejecutar y evaluar la política pública en materia de salud, salud pública, y promoción social en salud, lo cual se desarrolla a través de la institucionalidad que comprende el sector administrativo, lo anterior, dado que en el marco de sus competencias legales dan líneas de política en materia de salud en Colombia, pero no son los encargados de pagar los honorarios para que se realice la valoración del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Por lo anterior solicitan la improcedencia de la presente acción con respecto a ellos.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO

En su oportunidad la entidad vinculada JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, no rindió el informe solicitado a través del auto admisorio de fecha 13 de marzo del 2023, a pesar de haber sido notificada en debida forma, a los correos de notificación judicial informacion@juntaatlantico.co

MUTUAL SER EPS

La entidad vinculada dio respuesta a la acción de tutela en los siguientes términos:
El accionante se encuentra inscrito en Mutual Ser EPS en el régimen contributivo.

La entidad solicita declarar que la entidad vinculada no ha violado los derechos fundamentales del accionante y solicita la desvinculación por falta de legitimación por pasiva toda vez que los hechos de la tutela no dan una lectura distinta que es el SOAT al que le corresponde hacer la calificación como compañía de seguro que asume el riesgo de invalidez y muerte por disposición legal.

Por esta razón solicitan su desvinculación de la presente acción por falta de legitimación en la causa por pasiva.

MUNDIAL SEGUROS S.A.

La entidad accionada informa que el Seguro expidió la póliza SOAT No. 81734168 para amparar el automotor de placa WGW618, la cuál ha sido afectada en el paro de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 04 de Junio de 2022 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Es importante resalta que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste.

Es por lo anterior que la entidad accionada solicita Negar por improcedente está presente acción dado que la entidad vinculada menciona no estar quebrantando ningún derecho fundamental.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Once Civil Municipal de Barranquilla, a través de fallo de primera instancia, el día 24 de marzo de 2023 resolvió:

Declarar improcedente la acción de tutela adelantada por el señor JORGE LEONARDO VALDEZ CHAMORRO en contra de MUNDIAL SEGUROS S.A, atendiendo lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.-

IMPUGNACIÓN

Mediante memorial presentado JORGE LEONARDO VALDEZ CHAMORRO manifiesto que, encontrándose dentro del término legal, se IMPUGNA el fallo de tutela emitido por ese Despacho, teniendo en cuenta que si hay vulneración de mis derechos fundamentales.

ARGUMENTOS

Señala el fallo que “es improcedente la acción de tutela”, por existir otros medios de defensa judicial, sin embargo es pertinente precisar que la normatividad vigente ya definió que son las

aseguradoras quienes deben valorar a las víctimas de accidente de tránsito tal como lo indica el decreto 056 de 2015 en su artículo 14, parágrafo 1: 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, este último indica: 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.

A pesar de la claridad normativa, las compañías de seguros haciendo uso de posición dominante incumplen los preceptos legales y se escudan en una interpretación amañada de la norma para no cumplir con sus responsabilidades y dilatar el cumplimiento de las obligaciones contraídas al momento de expedir el Seguro Obligatorio, impidiendo a los afectados como yo, de muy bajos recursos, acceder a la indemnización por incapacidad permanente, por no aportar el certificado de calificación de invalidez soporte necesario para calcular el pequeño auxilio monetario.

Si tenemos en cuenta que el valor a pagar a la junta de calificación de invalidez, normativamente es el equivalente a un salario mínimo mensual, tasado para el 2022 en \$1.000.000, y que el valor máximo a indemnizar para el caso de mi accidente es de \$5,999,999, condicionado al porcentaje de calificación emitido por la Junta Regional de Calificación del Atlántico, resulta lesivo a mis intereses, por cuanto no dispongo de los recursos para pagar la Junta y sin ello no puedo acceder al beneficio por las secuelas dejadas por el mismo, situación que claramente es propiciada por la aseguradora para eludir sus obligaciones.

Ahora bien, como lo acaba de indicar la norma, la víctima puede solicitar una revisión ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quien actuara como perito de acuerdo al Artículo 1, numeral 3, literal b del Decreto 1352 de 2013.-

COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto por los Decretos 2751 de 1991, 1382 /00 y artículo 86 de la Constitución Nacional este despacho es procedente para conocer de la presente impugnación.

PROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA

El artículo 86 de la carta Política consagra “que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces en todo momento y lugar mediante un procedimiento preferente y sumario por si misma o por quien actué a su nombre la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de cualquier autoridad pública.”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO

PROBLEMA JURÍDICO. –

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no el fallo de primera instancia proferido en fecha Marzo 24 del 2023, por el Once Civil Municipal de esta ciudad, para lo cual deberá analizarse si en este caso hubo vulneración a los derechos fundamentales alegados, por parte de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

En la acción de resguardo que nos ocupa la parte accionante pretende se le ampare sus derechos fundamentales alegados y se le ordene a la accionada COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS 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 DECALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, para que esta entidad califique la pérdida de la capacidad laboral, causada en ocasión al accidente de tránsito ocurrido el 4 de junio de 2022.-

MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO.

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: “Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”

Dentro de éste contexto, resulta pertinente anotar que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario y excepcional, sólo es procedente ante la ausencia de un mecanismo alternativo de defensa judicial que sea idóneo y eficaz para la protección del derecho, salvo cuando, existiendo el medio de defensa ordinario, se la utilice como un mecanismo transitorio para impedir un perjuicio irremediable.

Debe precisarse que cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo, la protección se torna definitiva; y cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

Las situaciones excepcionales de las que trata la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T – 335 de 2000 son las siguientes :

“Para que la acción de tutela desplace al mecanismo judicial ordinario de defensa, es necesario (1) que se trate de la protección de un derecho fundamental, (2) que la amenaza o la lesión del derecho fundamental pueda ser verificada por el juez de tutela, y, (3) que el derecho amenazado no pueda ser salvaguardado integralmente mediante el mecanismo ordinario existente.”

De acuerdo con lo preceptuado en el artículo 48 de la Constitución Nacional, la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, es un derecho irrenunciable que es garantizado a todos los habitantes.

En sentencia T 341 de 13 de Junio de 2013, la Corte Constitucional definió la seguridad social como “un conjunto armónico de entidades públicas y privadas, normas y procedimientos, conformado por los regímenes generales establecidos para pensiones, salud, riesgos laborales y servicios complementarios que son definidos en la ley, cuyo objeto es garantizar los derechos irrenunciables de las personas, mediante la cobertura de las contingencias que afectan la salud, la capacidad económica y, en general, las condiciones de vida de toda la población”.

A partir de la Ley 100 de 1993 el Sistema de Seguridad Social en Colombia fue organizado de la siguiente manera:

- 1.- El Sistema General de Pensiones
- 2.- El Sistema General en Salud
- 3.- El Sistema de Riesgos Laborales
- 4.- Los Servicios Complementarios

Ahora bien, para establecer el origen de la enfermedad o accidente debe ordenarse la calificación de la pérdida de la capacidad laboral.

SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL. EL DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL. REITERACIÓN DE JURISPRUDENCIA.

La Seguridad Social es reconocida en nuestro ordenamiento jurídico como un derecho constitucional fundamental.

En el mismo sentido el Código Iberoamericano de la Seguridad Social, aprobado por la ley 516 de 1999, en su artículo 1º, establece que reconoce a la Seguridad Social como un derecho inalienable del ser humano. De esta manera, los artículos 48 y 49 de la Carta Política establecen la seguridad social, por un lado, como un derecho irrenunciable, y, por otro lado, como un servicio público, de tal manera que, por la estructura de este derecho, es el Estado el obligado a dirigir, coordinar y controlar su efectiva ejecución.

SENTENCIA T-777 DE 2009 esta Corporación 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.

En consecuencia, dicho sistema en Colombia pretende garantizar para cada persona tenga un soporte en caso de que sufra una eventualidad en términos de salud, pérdida del empleo y otros, evitándole realizar gastos de su bolsillo que lo descompensen monetariamente e impidan cubrir el resto de sus necesidades básicas.

MONTO DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL.

Entendida esta como la pérdida de capacidad laboral permanente por daño parcial, la cual genera una indemnización que se paga cuando se presenta una disminución entre el 5% y el 49.9% de la capacidad laboral del trabajador, por tal razón todo trabajador según el ARTÍCULO 7 LEY 776 DE 2002. Que se encuentre afiliado al Sistema General de Riesgos Profesionales y se le defina una incapacidad permanente parcial, tendrá derecho a que se le reconozca una indemnización en proporción al daño sufrido, a cargo de la entidad administradora de riesgos profesionales, en una suma no inferior a dos (2) salarios base de liquidación, ni superior a veinticuatro (24) veces su salario base de liquidación. En aquellas patologías que sean de carácter progresivo, se podrá volver a calificar y modificar el porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral.

En estos casos, la Administradora sólo estará obligada a reconocer el mayor valor resultante de restarle al monto de la nueva indemnización el valor previamente reconocido actualizado por IPC, desde el momento del pago hasta la fecha en la que se efectúe el nuevo pago.

En el caso concreto para que el accionante perciba el reconocimiento de una pensión de invalidez es por ley necesario una calificación de pérdida de capacidad laboral y tiene unas entidades establecidas por ley y con cuya calificación se dictaminaría el porcentaje de la afectación, origen, y fecha.

Según el ordenamiento colombiano se considera inválida la persona que haya sido calificada con el 50% o más de pérdida capacidad laboral, con esta calificación se podría ser acreedor de la pensión y/o inmunización.

Es un procedimiento donde el legislador ha establecido los pasos e instancias a seguir de manera taxativa, y una de ellas es la calificación según el Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las entidades encargadas de determinar, en una primera

oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las Compañías Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud.

Además, según la Corte Constitucional en sentencia T-003 de 2020 que en uno de sus apartes expresa: “Encontró la Sala que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. En este sentido, precisó que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito se hacen responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral, vinculada a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas. En consecuencia, consideró que la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación.”

Acerca de quien debe asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez para la práctica del dictamen requerido por el accionante, la Corte Constitucional en sentencia T 336 de 2020, ha dicho:

36.- De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, la Corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “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, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante

38.- En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio de solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”². No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social. (Resaltos del juzgado).

CASO CONCRETO

Teniendo en cuenta, los reparos de la parte impugnante se hace necesario señalar de los hechos de la tutela que el señor accionante sufrió un accidente de tránsito el día 4 de junio de 2022, siendo atendido en la Clínica Campbell, por habersele generado : “TRAUMA CRANEOFACIAL, TRAUMA OCULAR IZQUIERDA , HERIDA DEFORMANTE EN PARPADO INFERIOR IZQUIERDO. Que los servicios de atención en salud fueron cubiertos por una póliza de SOAT, contratada con la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A.. Que tiene múltiples limitaciones para desempeñar su actividad productiva.

Que el 2 de Noviembre de 2022, presentó reclamación ante la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S.A., solicitando la valoración de mi pérdida de capacidad laboral, y saber si tengo derecho o no a la indemnización contenida en póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT.

De acuerdo a la jurisprudencia señalada, estos honorarios de la junta de calificación e invalidez estarán a cargo de las entidades administradoras del fondo de pensiones o la administradora de riesgos laborales, como se expuso, la jurisprudencia de dicha corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

Por otro lado según sentencia T 076 del 2019 de la Corte Constitucional las compañías de seguros están obligadas a calificar y si no lo hacen debe correr con los costos para que lo haga las juntas de calificación de invalidez . En sentido similar se pronunció en sentencia T 003 del 2020.

Por demás, el accionante ha afirmado su falta de capacidad económica, lo que no es negado por la accionada y además es corroborado por este despacho cuando en consulta al ADRES se establece que pertenece al régimen subsidiado, lo que confirma su falta de vinculación sistema de seguridad social en salud ya sea como empleado o independiente:

ADRES



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al Sistema de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1143230015
NOMBRES	JORGE LEONARDO
APELLIDOS	VALDEZ CHAMORRO
FECHA DE NACIMIENTO	***/**
DEPARTAMENTO	BOLIVAR
MUNICIPIO	ARJONA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACION EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD - MUTUAL SER EPS	SUBSIDIADO	01/08/2013	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de impresión:

05/05/2023 14:05:51

Estación de origen:

162.168.70.220

La información registrada en esta página es reflejo de lo reportado por las Entidades en cumplimiento de la Resolución 4622 de 2016.

Respecto a las fechas de afiliación contenidas en esta consulta, se aclara que la Fecha de Afiliación Efectiva hace referencia a la fecha en la cual inicia la afiliación para el usuario, la cual fue reportada por la EPS o EOC, sin importar que haya estado en el Régimen Contributivo o en el Régimen Subsidiado en dicha entidad. Ahora bien, la Fecha de Finalización de Afiliación, establece el término de la afiliación a la entidad de acuerdo con la fecha de la novedad que haya presentado la EPS o EOC. A su vez se aclara que la fecha de 31/12/2999 determina que el afiliado se encuentra vinculado con la entidad que genera la consulta.

La responsabilidad por la calidad de los datos y la información reportada a la Base de Datos Única de Afiliados – BDUA, junto con el reporte oportuno de las novedades para actualizar la BDUA, corresponde directamente a su fuente de información, en este caso de las EPS, EOC y EPS-S.

Esta información se debe utilizar por parte de las entidades y los prestadores de servicios de salud, como complemento al marco legal y técnico definido y nunca como motivo para denegar la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

Si usted encuentra una inconsistencia en la información publicada en esta página, por favor remítase a la EPS en la cual se encuentre afiliado y solicite la corrección de la información inconsistente sobre su afiliación. Una vez realizada esta actividad, la EPS debe remitir la novedad correspondiente a la ADRES, conforme lo establece la normatividad vigente.

En tutela 336-20, la Corte señala :

. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral

40. Seguros Mundial vulneró el derecho fundamental a la seguridad social de Edson Jhoaho González Tilaguy, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

41. Recuérdese que el accionante busca acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Para ello, es necesario aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. No obstante, no ha conseguido obtener dicho concepto pues para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que considera es la

competente para realizar dicho análisis, debe cancelar unos honorarios equivalentes a un salario mínimo legal mensual vigente, y no cuenta con los recursos económicos para costearlo.

42. Lo anterior da cuenta de los diferentes obstáculos a los que se ha visto enfrentado el accionante para poder iniciar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. También queda claro que, la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social es imputable a la entidad accionada en tanto no ha garantizado la práctica de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, pues ha incumplido con su deber de realizar una primera valoración; y con ello ha impedido al accionante tramitar su solicitud ante esa misma entidad.

43. Seguros Mundial argumentó que no tiene la obligación de asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, tal como se indicó en la parte motiva de esta Sentencia – ver *supra* párrafos 21 a 33- 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 un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

44. En este mismo sentido, para la Sala no resulta admisible el argumento de la accionada presentado en la impugnación del fallo de primera instancia, según el cual, antes de acudir a la Junta de Calificación el accionante debe haber culminado los procesos de rehabilitación integral y agotado el trámite ante la EPS o ARL a la cual se encuentre afiliado (artículos 29 y 30 del Decreto 1352 de 2013). Con ello, Seguros Mundial olvida que lo que pretende el accionante es acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. Por lo tanto, la situación está regulada en el Decreto Ley 663 de 1993^[60], en el título II del Decreto 056 de 2015^[61] y el Decreto 780 de 2016^[62]; normas según las cuales, la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe incluir, entre otros, un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, y, se reitera, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte son una de las entidades competentes para el efecto.

45. Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.^[63]

46. Al margen de la errada aproximación del accionante entorno a cuál es la entidad competente para determinar, en un primer momento, su pérdida de capacidad laboral; lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento. Lo anterior ha significado para el accionante una vulneración de su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales.

8. El accionante tiene derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica

47. Antes bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad 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. En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario 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, la doctrina constitucional ha señalado que, “*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 [...]*.”^[64]

48. De ahí que la Corte haya determinado que las compañías aseguradoras deban asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado (ver *supra* párrafos 34 a38), tal como ocurre en el caso bajo estudio.

49. Para la Sala Segunda de Revisión es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Por lo tanto, concederá el amparo invocado por el actor y ordenará que, dentro de los siete días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Edson Jhoaho González Tilaguy, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente. Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen.

53. Una compañía de Seguros vulnera el derecho a la seguridad social al omitir su deber de realizar, en primer lugar, el examen de pérdida de capacidad laboral a sus asegurados, cuando asume el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud de un contrato de SOAT, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Asimismo, dicha entidad debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; 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.

No habiendo en el trámite de la tutela, prueba que desvirtúela falta de capacidad económica del accionante, la tutela de derechos debe ser concedida, y por lo tanto, hay lugar a revocar la decisión impugnada.

Con base en las consideraciones expuestas anteriormente, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrado justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: REVOCAR la sentencia proferida por el Juzgado 11 Civil Municipal de Barranquilla en 24 de marzo de 2023, y en su lugar TUTELA el derecho a la SEGURIDAD SOCIAL del accionante JORGE LEONARDO VALDEZ CHAMORRO.-

SEGUNDO. ORDENAR al representante legal de Seguros Mundial S.A., o al funcionario comoetente que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor JORGE VALDEZ CHAMORRO, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

TERCERO : Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

CUARTO. REMITIR la presente acción de tutela a la CORTE CONSTITUCIONAL, para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE.

Firmado Por:

Javier Velasquez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Barranquilla - Atlantico

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: **f7a354a59fa42296561387fb30032ddd69669f0d2ac0d89196d46d6882e799b2**

Documento generado en 09/05/2023 02:46:33 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>