



RADICADO: 08001-41-89-022-2023-00754-01
ACCIÓN DE TUTELA –IMPUGNACION
ACCIONANTE: BRANDO JAIR SOSA RUDAS
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO SA

JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO. BARRANQUILLA, VEINTISIETE (27) DE SEPTIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir la impugnación impetrada por la parte accionada SEGUROS DEL ESTADO SA, contra el fallo de primera instancia de fecha 23 de agosto de 2023, proferido por el Juzgado Veintidós de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, dentro de la acción de tutela de la referencia, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana y mínimo vital.

ANTECEDENTES

Manifiesta el accionante que, el 20 de noviembre de 2022 fue víctima de un accidente de tránsito y lo trasladaron a urgencias de la Ortoclinic del Caribe SAS y que los médicos tratantes le diagnosticaron “FRACTURA DE POLO INFERIOR DE ROTULA DERECHA, LESIÓN DE MECANISMO EXTENSOR DE RODILLA DERECHA” entre otras tal como consta en su historial clínico y resultados de estudios clínicos especializados. Los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A ante la Ortoclinic del Caribe SAS.

Como consecuencia de sus lesiones no puede llevar a cabo el ejercicio de su ocupación. Por tal razón, ha visto afectada su economía y la de su familia. Puesto que, a raíz del accidente, no ha podido obtener recursos económicos y depende de las ayudas de algunos familiares para sobrevivir.

El 24 de julio de 2023 presentó el accionante derecho de petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, para lo cual anexó todo su historial clínico. El 03 de agosto de 2023, la petición fue negada por la Aseguradora accionada, tras considerar que, a su juicio, ello les corresponde a otras entidades, como la entidad de previsión de seguridad social o la sociedad administradora a la que el peticionario se encuentre afiliado.

El accionante por medio de apoderada señala que no cuenta 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. De ahí que, menciona se torna irracional y desproporcionado exigirle al accionante que asuma este valor, en primera medida, por cuanto las ayudas que le brindan sus familiares a duras penas le alcanzan para subsistir y, en segundo lugar, porque jurídicamente está resuelto que los honorarios de la Junta de Invalidez deben ser cancelados por la Aseguradora que administra el SOAT, por contar esta última con la capacidad económica para hacerlo.

PRETENSIONES

Solicita el accionante que proteja sus derechos fundamentales y en consecuencia 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 20 de noviembre de 2022.

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, la entidad accionada 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.

DESCARGO DE LA ENTIDAD ACCIONADA (SEGUROS DEL ESTADO S.A)

La accionada manifiesta que se niegue la solicitud hecha por la parte accionante de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la accionada no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

De igual forma, solicita la entidad accionada negar la pretensión subsidiaria del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT, toda vez que es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT.

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.

Señala la accionada que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, 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, 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. En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

Por ultimo solicita la accionada que se declare improcedente la acción constitucional y que se vincule a ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas.

En caso de que se emita una orden tendiente a que la compañía Seguros del Estado proceda al pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, solicita de manera subsidiaria la accionada se ordene igualmente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez a aceptar el pago de los

honorarios a través de transferencia electrónica y proceda en el término a realizar la calificación del aquí accionante, una vez reciba el pago por parte de la compañía. Subsidiariamente en caso de verse afectado Seguros del estado S.A por un fallo adverso, permitir a la compañía se afecte el amparo de Incapacidad Permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

DESCARGO DE LA ENTIDAD VINCULADA (JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO)

Manifiesta la vinculada que, revisados sus archivos no reposa expediente alguno a nombre del accionante. De igual manera el expediente del accionante no ha sido radicado en la entidad vinculada por ninguna ARL, AFP y/o EPS. No ha aportado los requisitos mínimos para que la vinculada pueda proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral de conformidad con lo establecido con el artículo 2.2.5.1.28 por el decreto 1072 de 2015.

Por último, solicita que se declare improcedente la presente acción constitucional instaurada por el accionante, contra la vinculada, toda vez que no ha vulnerado derecho fundamental alguno, puesto que no ha sido radicado el expediente para iniciar con el respectivo proceso de valoración.

DESCARGO DE LA ENTIDAD VINCULADA (JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ)

Señala la vinculada que, revisadas sus bases de datos, no se encontró registro de caso (expediente) pendiente, calificación, apelación respecto al accionante, proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o autoridad administrativa para trámite de calificación ante esta entidad, respecto del señor (a): BRANDO JAIR SOSA RUDAS 1044213939. Menciona que es claro que quien requiere la calificación es la aseguradora como tal para así proceder con el reconocimiento del seguro, mas no el accionante, por ende, quien debe sufragar los gastos de honorarios es la aseguradora.

Solicita que se le desvincule toda vez que asegura no haber vulnerado los derechos fundamentales del accionante; además se deja claro que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez es independiente de las Entidades del Sistema General de Salud y de los empleadores y por ende estas deben brindarles la respuesta a los requerimientos radicados en su dependencia. Así mismo, informa la vinculada que NO ES SUPERIOR JERÁRQUICO, NI ADMINISTRATIVO DE LAS ENTIDADES DE SEGURIDAD SOCIAL, por lo que esta entidad NO OSTENTA potestades disciplinarias ni sancionatorias respecto a los organismos de primera instancia.

DESCARGO DE LA ENTIDAD VINCULADA (ADRES)

La vinculada señala que, es la entidad encargada del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de dichos recursos, en este sentido debe declararse la falta de legitimación por pasiva de la acción de tutela en referencia contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por cuanto no le corresponde el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, por el contrario, siendo dicha valoración un diagnóstico médico y por ende un servicio de salud, la obligación legal de realizar el pago de los honorarios respecto de dicha junta correspondería a la entidad a cargo del aseguramiento de la víctima del siniestro, siempre y cuando se acuda a la junta previamente a haber agotado la calificación de invalidez de primera instancia.

Por último, solicita se declare una falta de legitimación por pasiva de la presente acción de tutela, y en consecuencia se le desvincule y exonere de toda responsabilidad que se endilgue durante el trámite de esta acción constitucional. Ordenar a la entidad aseguradora, sufragar los honorarios que correspondan a la Junta Regional de Invalidez respectiva, a fin de que, de ser pertinente, se le efectúe la valoración y calificación del grado de pérdida de capacidad laboral y determinación de invalidez.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

La Jueza Veintidós de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple resolvió:

“PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud, igualdad, dignidad humana, mínimo vital y petición de BRANDO JAIR SOSA RUDAS, los cuales están siendo conculcados por SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante Legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A. o quien haga sus veces, proceda, a efectuar la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante, en primera instancia, en el término de cuarenta y ocho (48) horas, contados a partir de la notificación de este proveído, y en caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por este, 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”.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION

La entidad accionada señala que, Mediante memorial presentado dentro del término establecido para ello, impugnó el fallo de fecha 23 de agosto de 2023, proferido por la Jueza Veintidós de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla y frente a la providencia indica su inconformidad manifestando que no es una entidad competente para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral y que hubo falta de inmediatez y subsidiariedad como requisitos para la procedencia de la acción de tutela. Afirma que no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral.

Menciona que en el fallo proferido se omite los presupuestos procesales y requisitos formales que exige para su procedencia la acción de tutela además desconoce que la entidad accionada no es una EPS o AFP y tampoco pertenece al sector salud, razón por la cual no está facultada para dictaminar la pérdida de capacidad laboral del afectado, 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 se desconoció que la accionada no está facultada legalmente para radicar la documentación requerida por la junta regional y se le impone un deber legalmente atribuido a las EPS, AFP y ARL.

Señala que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, 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, 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. Así mismo, el accionante no ha presentado ninguna reclamación formal a la compañía acerca de este amparo en el pago de honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, saltándose por ende el derecho de petición acudiendo a este recurso sin ninguna justificación fundamental.

Por ultimo la accionada solicita que se revoque la decisión de primera instancia, que se declare la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el accionante en contra de seguros del Estado SA. Menciona que se vincule a la AFP, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas.

De manera subsidiaria solicita se modifique el fallo de tutela y se autorice a la compañía que para efectos de cumplir la orden judicial asuma el pago de los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, Comoquiera que Seguros del estado S.A, no es competente para emitir dictamen de calificación y tampoco cuenta con un grupo interdisciplinario para hacerlo, se autorice a la compañía en el fallo de segunda instancia afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente.

LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA

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...”*

“...Esta acción sólo procederá cuando el interesado no tenga otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Problema jurídico. -

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida por el juzgado Veintidós de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla en fecha de 23 de agosto de 2023, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales constitucionales atinentes a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana y mínimo vital, y si es procedente decretar el amparo de dichos derechos.

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...”*

Ahora, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 6º numeral 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela 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.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha dicho que:

“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; 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”.

De igual manera, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe en su artículo9, que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN RELACIÓN CON ÉSTA

La Constitución Política reconoce dentro de su artículo 333 la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. No obstante, dicha autonomía debe encontrarse dentro de los límites del bien común y debe atender a “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho”, de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política.

Por su parte, el artículo 335 de la Constitución Política establece que:

*“las actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.”(Negritas fuera del texto original).*

Ahora bien, la Corte Constitucional ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras traen inmersas un interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos, pueden verse limitadas en su ejercicio “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

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

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

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá 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"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

"1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. (...)

CASO CONCRETO

La entidad accionada, pretende que, a través de la impugnación, sea revocado el fallo de tutela proferido por el Juzgado Veintidós de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, emitido el día 23 de agosto de 2023, en el cual, se le concedió el amparo de los derechos fundamentales al señor BRANDO JAIR SOSA RUDAS (Accionante), y la hizo responsable y por lo tanto 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.

Sustenta su impugnación Seguros del Estado S.A, en que no se cumplen en este caso los requisitos de la inmediatez y la subsidiariedad, agregando que: *"no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral"*.

Ahora, en lo que respecta a la inmediatez, es el caso que el accionante presentó petición ante la entidad accionada el día 24 de julio de 2023, solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente de tránsito el 20 de noviembre de 2022 y recibió respuesta el 3 de agosto de 2023, donde le fue negada su solicitud por la accionada considerando que esa carga le correspondía a otras entidades.

En lo que tiene que ver con la subsidiariedad, Según lo decantado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional Corte, es claro que la acción de tutela no es procedente siempre que el tutelante cuente con otro medio judicial para resolver su controversia debido a su carácter subsidiario. Sin embargo, en el caso que cuente con otro medio, se acepta la procedencia excepcional de ella, en ciertas circunstancias específicas: primero, cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo; y segundo, cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

A su vez 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.”

En conclusión, la excepcionalidad se refiere a que, ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial idóneos, estos no sean eficaces y por lo tanto, sea urgente la actuación del juez de tutela para proteger los derechos constitucionales. Bajo este entendido, para verificar el presupuesto de la subsidiariedad, lo primero que se debe determinar si existe un mecanismo judicial dispuesto por la ley para resolver este tipo de controversias.

Considera la Corte Constitucional que la acción de tutela no puede ejercerse con el fin de obtener la titularidad de derechos en materia de seguridad social, puesto que, el legislador ha establecido un escenario judicial concreto para los eventuales conflictos que surjan a propósito de la exigencia de este derecho, es decir, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, según el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

“La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.”

De esta manera, este despacho corrobora la existencia de otro medio judicial para resolver la presente controversia como lo es la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y seguridad Social. Aunado a lo anterior, cuenta también el tutelante con la vía ordinaria en su especialidad civil, mediante un proceso verbal, si desea discutir a su vez los cubrimientos de la póliza SOAT.

Con fundamento en lo anterior, este juzgado constata que, si bien el accionante solicita la protección de sus derechos fundamentales, en principio, la acción de tutela resulta de manera directa improcedente toda vez que cuenta con otros medios para resolver este conflicto.

Ahora, estudiará este despacho la posibilidad de tratar la procedencia de la tutela de manera excepcional.

Acerca de quién 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 debe 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 solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”¹. **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. (Resaltes del juzgado).

Teniendo en cuenta el pronunciamiento de la Corte, se consultó la base de datos de afiliados del sistema general de seguridad social en salud a través del ADRES, y se obtuvo como resultado que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, conforme se puede constatar en la siguiente captura de pantalla de la consulta:

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1044213939
NOMBRES	BRANDO JAIR
APELLIDOS	SOSA RUDAS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN 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	31/05/2018	31/12/2999	CABEZA DE FAMILIA

Fecha de Impresión: | 09/21/2023 09:02:10 | Estación de origen: | 192.168.70.220

Advierte el despacho, que la accionante se encuentra registrado en el régimen subsidiado de salud en la ASOCIACIÓN MUTUAL SER EPS, en el régimen subsidiado.

Adicionalmente y como lo manifiesta expresamente el accionante, a éste se le dificulta realizar sus actividades cotidianas y laborales, debido a que los médicos tratantes le diagnosticaron “FRACTURA DE POLO INFERIOR DE ROTULA DERECHA, LESIÓN DE MECANISMO EXTENSOR DE RODILLA DERECHA”, sin embargo, no cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponden a un salario mínimo, ya que no se encuentra trabajando a causa de su incapacidad laboral, por lo que debe buscar el sustento diario de su familia con el apoyo económico de familiares.

En Sentencia T609 de 2015 la Corte Constitucional precisó que: “Por la importancia de la valoración y por ser determinante para la protección de otros derechos, esta Corporación ha mencionado que la calificación es un derecho autónomo de todos los afiliados al [sistema de seguridad social], y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de1993 y sus disposiciones complementarias.”

En el mismo sentido, indicó que se vulnera el derecho a la valoración de pérdida de la capacidad laboral cuando estando obligada una entidad se niega a la práctica de la misma o, cuando se imponen barreras administrativas que no le corresponden soportar al usuario para su práctica, lo que podría desmejorar su condición de salud y afectaría su dignidad.

En ese orden de ideas, existiendo claridad sobre la procedencia de la acción de tutela para atender asuntos como los que, acaecidos en el subjudice, procederá el despacho a establecer si la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO, tiene competencia para calificar el estado de invalidez y asumir los Honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez:

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”.

Tal calificación, también determinaría las entidades competentes para garantizar el acceso a ciertas prestaciones económicas de cumplirse con los requisitos de ley.

Aunado a lo anterior el artículo 44 de la ley 100 de 1993, indica que “los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

En consecuencia, de conformidad con lo señalado por la Honorable Corte Constitucional y las disposiciones de la Ley 100 de 1993 es claro para el despacho que la entidad SEGUROS DEL ESTADO, en su condición de aseguradora adscrita al SOAT tiene competencia para establecer la pérdida de capacidad laboral de la accionada o en su defecto, asumir sus costos.

Se pide por el impugnante En caso de que ya se hayan cancelado los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se le autorice afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente. Ya se ha tenido la oportunidad de ver que la compañía de seguros está obligada a la valoración o en su defecto al pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez competente, razón por la cual no es posible acceder a este pedido.

Por los argumentos anteriormente expuestos, encuentra el despacho fundamentos suficientes para concluir, que se vulneraron los derechos fundamentales alegados por la accionante: BRANDO JAIR SOSA RUDAS, por lo que el despacho confirmará el fallo proferido por el JUZGADO VEINTIDÓS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA de fecha 23 de agosto de 2023, y se ordenará el envío del expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

En consecuencia, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1.- CONFIRMAR, el fallo de tutela proferido por el JUZGADO VENTIDÓS DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, de fecha 23 de agosto de 2023, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

2.- Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

3.- Ordenar, el envío del expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

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: **7cb0b66a583cd9a5c8148622e1a91c61edaa4830fe2853d00f2f770814fc8c91**

Documento generado en 27/09/2023 02:17:44 PM

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