



**JUZGADO SEPTIMO CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA.
Barranquilla, agosto nueve, (09) de dos mil veintiún (2.021).**

Juez : Dilma Estela Chedraui Rangel

Expediente No. 08- 001- 40- 53- 007- 2021-00425-00

**ACCIÓN : TUTELA
ACCIONANTE: CARMELINA ESTHER MAZA BARRIOS
ACCIONADO : SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

ASUNTO

Procede el Despacho a resolver dentro del término de ley, (incapacidad 5 y 6 de agosto de 2021), la acción de tutela interpuesta por **CARMELINA ESTHER MAZA BARRIOS** a través de apoderado judicial contra **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la seguridad social, mínimo vital, igualdad y debido proceso, consagrados en nuestra Constitución Nacional.

HECHOS

Manifiesta la parte accionante, que el 28 de septiembre del 2021 sufrió un accidente de tránsito mientras me encontraba como pasajera de la motocicleta de placa VBU 63D. Que los médicos tratantes le diagnosticaron “FRACTURA CONMINUTA EN HUMERO PROXIMAL DERECHO”, entre otras secuelas, me fue realizado “OSTEOSINTESIS DE HUMERO, EXTRACCION DE MATERIAL EN HUMERO”, entre otros procedimientos quirúrgicos.

Indica que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A. Que a raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima tiene múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva puesto que es costurera.

Señala que de conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a la Aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados. Que el día 02 de julio del 2021 presentó derecho de petición ante la accionada solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, el cual se respondió el 13 de julio del 2021 de manera negativa, argumentando que no era la entidad encargada de realizarme la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Señala la accionante, que no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados 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, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, debido a que 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 la accionante se amparen los derechos fundamentales s invocados, y en consecuencia se ordene a la accionada 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 02 de julio del 2021.
- Que en la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, SEGUROS DEL ESTADO S.A. deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional.

ACTUACIÓN PROCESAL

La acción de tutela fue admitida mediante auto de fecha julio 26 de 2021, donde se ordenó al representante legal de **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, para que dentro del término de un (1) día rindieran informe sobre los hechos del libelo e indicara el estado actual de la situación planteada por la parte accionante.

Respuesta de **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Informa la entidad accionada en su respuesta, que una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 28 de Octubre de 2020, en el cual se vio afectada la Señora CARMELINA ESTHER MAZA BARRIOS la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica a los accionantes, reclamo el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 10564300327730, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Expresan 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.

Señala que el SOAT 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, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.

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.

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.

Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en

casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.

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.

PARA RESOLVER SE CONSIDERA

Competencia.

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991 y en el Decreto 1382 de 2000, este Despacho resulta competente para conocer de la acción de tutela en referencia, por ocurrir en esta ciudad los hechos que motivan su presentación, lugar donde el Juzgado ejerce su jurisdicción constitucional.

Jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre el pago de honorarios a las Junta de Calificación de Invalidez.

Tratando el tema de a quien corresponde cancelar el pago de los honorarios que exige la Junta de Calificación de Invalidez para dictaminar sobre la pérdida de capacidad laboral en aras de solicitar una indemnización, la Corte Constitucional se ha pronunciado en diversos fallos, entre otros, en la Sentencia T - 400 de 2017 donde señaló:

... El parágrafo 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.

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

“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. (Negritas y subrayas fuera del texto original)

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“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. 3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito. 4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas....”

Se concluye que, para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente. Además, es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

4.5 Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de la incapacidad permanente

De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Una de sus funciones principales es emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Estas actuaciones deberán regirse por los principios constitucionales como lo son la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad.

... Por su parte 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.

... Se puede inferir de lo anterior, que el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez es indispensable para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde.

4.6 Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo. El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas. Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”

CASO CONCRETO Y PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER.

Teniendo en cuenta los hechos del libelo y la respuesta emitida por el ente accionado se presenta entonces el problema jurídico a resolver en los siguientes términos:

¿Vulnera La accionada los derechos cuya protección invoca el actor, al no asumir el costo de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral en virtud del accidente sufrido, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir el costo de dichos honorarios?

ARGUMENTOS PARA DECIDIR

- Sobre la procedencia de la acción de tutela.

Sea lo primero analizar la procedencia del estudio de fondo de los hechos que dieron lugar a la acción, toda vez que la tutelada señala que la acción de tutela es improcedente por existir otro medio ordinario de defensa y no acreditarse perjuicio irremediable.

Pues bien, es sabido que el 86 de la Constitución Política enseña que la acción de tutela procede en aquellos eventos en donde exista una vulneración o posible amenaza de los derechos fundamentales de la persona y “solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”. Así mismo lo dispone el Decreto 2591 de 1991, en su artículo 1º.

La tutela procede a pesar de la existencia de otro medio de defensa judicial, cuando:

- El otro medio de defensa no resulta idóneo ni eficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales vulnerados, y en este evento procede la acción de manera definitiva.
- Cuando el accionante está en presencia de un perjuicio irremediable, caso en que se concede la acción como mecanismo transitorio.

Cabe señalar que la Corte Constitucional ha expresado que frente al examen de procedibilidad de la acción de tutela, *“...es importante reiterar que la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, pese a la existencia de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela es menos rigurosa frente a los sujetos de especial protección constitucional, como lo son los niños, las personas de la tercera edad, personas en condición de discapacidad, entre otros, por su situación de debilidad manifiesta...”*. (T-256 de 2019).

En el caso que nos ocupa la señora CARMELINA ESTHER MAZA BARRIOS, sufrió un accidente de tránsito mientras me encontraba como pasajera de la motocicleta de placa VBU 63D. Que los médicos tratantes le diagnosticaron “FRACTURA CONMINUTA EN HUMERO PROXIMAL DERECHO”, entre otras secuelas, me fue realizado “OSTEOSINTESIS DE HUMERO, EXTRACCION DE MATERIAL EN HUMERO”, entre otros procedimientos quirúrgicos.

Lo anterior se corrobora con la copia de la historia clínica acompañada.

Se estima que si bien es cierto, existe otro medio ordinario de defensa al cual puede acudir la accionante para solicitar lo que a través de esta acción de tutela pretende, no lo es menos, que dicho medio no resultaría eficaz teniendo en cuenta el estado de salud de la accionante, por el tiempo que demora el trámite del proceso ante el juez laboral.

Someter a la actora al trámite de un proceso para que se determine quién debe pagar el pago de los honorarios afecta su derecho a la salud por el tiempo que tendría que esperar para que se pueda ordenar el pago de lo que cuesta el dictamen médico que necesita para saber las secuelas del accidente.

En fallo de tutela T- 2020 – 03 la Corte analizó un caso similar señalando:

“ 3.4. No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) debió someterse a numerosos tratamientos e intervenciones quirúrgicas, especialmente en su miembro inferior izquierdo, lo que, le ocasiona dolor y dificultad para movilizarse como consecuencia del accidente de tránsito por el que pretende obtener la indemnización por incapacidad permanente; (ii) no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara estar imposibilitado para ejercer su oficio como comerciante independiente, por lo que actualmente depende de la solidaridad de su familia para su sostenimiento básico; (iii) tiene a cargo el sustento de su hija Katherin Sofía Linares Marín, de 4 años; e (iv) indica no contar con recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida”.

En este caso, se dan los requisitos para la procedencia del estudio de fondo de la acción de tutela por cuanto, la actora fue sometida a procedimiento quirúrgico encontrándose afectada en su salud, así mismo se tiene que la accionante manifiesta no tener capacidad para generar ingresos, pues señala que, *“ A raíz del accidente de tránsito del cual fui víctima tengo múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva puesto que soy costurera y se me dificulta tomar las tijeras con mi mano hábil así como también realizar movimientos con mi brazo y levantar peso”.*

De igual forma señala no contar con los medios económicos para cancelar los honorarios que por tutela reclama.

Cabe señalar que la accionada no ha desvirtuado la alegada falta de capacidad económica de la accionante, lo cual además se colige por pertenecer al régimen subsidiado, SISBEN.

Dado lo antes expuesto se entrará al estudio de fondo del caso sometido a consideración del juzgado.

En relación al pago de los honorarios para la calificación de la pérdida de capacidad laboral.

Pues bien, para dilucidar lo anterior no debe sino el Despacho establecer si se dan las exigencias establecidas en la jurisprudencia de la Corte Constitucional sobre la materia, esto es, lo dicho en las diferentes sentencias que han desatado casos como el que nos ocupa, entre otras, la sentencia T – 400 de 2017 citada en aparte anterior.

En efecto, se desprende de la citada sentencia lo siguiente:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.

- El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar, entre otros, dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de autoridad competente.

- De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral que tienen entre sus funciones principales es emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral-

- El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

- Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

- La prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”

- El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

- Según la Sentencia C-529 de 2010, 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.

- Las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

En esta ocasión tenemos que el accionante sufrió un accidente de tránsito el día el 28 de septiembre del 2021 sufrió un accidente de tránsito del cual los médicos tratantes le diagnosticaron "FRACTURA CONMINUTA EN HUMERO PROXIMAL DERECHO", entre otras secuelas, me fue realizado "OSTEOSINTESIS DE HUMERO, EXTRACCION DE MATERIAL EN HUMERO", entre otros procedimientos quirúrgicos, y para poder obtener la indemnización por incapacidad debe tener la calificación o dictamen de pérdida de capacidad laboral, el cual tiene un costo el cual fue solicitado a través de derecho de petición a la accionada, quien niega la misma.

Se acompaña por el accionante, respuesta de fecha julio 13 de 2021 de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** al derecho de petición, en el cual indica lo siguiente:

"...De lo anterior se desprende, que la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran Aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a "Compañías de Seguros" como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados "Seguros Previsionales", es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL- y Administradoras de Fondo de Pensiones – AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas.

De acuerdo con lo señalado en el numeral anterior le corresponde a la afectada, obtener a través de la EPS, su valoración y con ello formalizar ante la Aseguradora la reclamación por Incapacidad Permanente.

En consecuencia y dado que su reclamación, en condición de afectada, no reúne los requisitos documentales de acuerdo a lo establecido en la norma para demostrar la pérdida definitiva de la capacidad laboral, ni la cuantía de la posible indemnización por el amparo de Incapacidad Permanente, Seguros del Estado S.A. objeta de la reclamación formulada..."

Pero es precisamente el dictamen de pérdida de capacidad laboral el que está solicitando el actor le sea realizado por cuanto no tiene los medios para costearlo.

Dentro del informe rendido al Juzgado la accionada indica que las entidades a las cuales se encuentra afiliado el ACTOR al Sistema de Seguridad Social tienen la obligación de realizar la calificación de Pérdida de Capacidad Laboral en primera oportunidad. Con ello el actor está desconociendo las normas legales que regulan el procedimiento que se debe tener en cuenta para presentar una reclamación bajo el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE.

De la respuesta emitida por la accionada se desprende que efectivamente la tutelada se niega al pago del costo del examen médico que debe realizarse por la Junta de Calificación de Invalidez, alegando que no le corresponde asumir dicho pago.

Revisada la documentación alegada con la acción de tutela se tiene lo siguiente sobre las lesiones sufridas por el actor en el accidente:

*"...- DISMINUCIÓN DE CAPACIDAD OSEA
- FRACTURA SUBCAPITAL DE HUMERO DESPLAZADA
- EDEMA DE TEJIDOS BLANDOS..."*

Conforme lo anterior, no es dable considerar que el hecho de que no esté en peligro la vida del actor, le impida acudir al juez de tutela para obtener lo que a través de un proceso ante la justicia ordinaria no tendría la misma efectividad, por lo demorado que puede resultar resolver la controversia, siendo necesario que obtenga un dictamen para poder obtener la indemnización que le concede la ley, y la cual si bien es cierto finalmente corresponde a un aspecto pecuniario, no lo es menos, que el accionante manifiesta que

"...No cuento con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. ..."

“...A raíz del accidente de tránsito del cual fui víctima tengo múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva puesto que soy costurera y se me dificulta tomar las tijeras con mi mano hábil así como también realizar movimientos con mi brazo y levantar peso...”.

La parte accionada no ha demostrado o traído prueba en contra de lo manifestado por la accionante. Es decir, no ha probado que el accionante cuente con medios económicos para costearse directamente la valoración médica para que se emita el dictamen que debe presentar para el pago de su incapacidad.

Si bien es cierto, el interesado puede cancelar los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez, los cuales podrían ser reembolsables, no lo es menos, que tal como lo ha sostenido la Corte Constitucional, “... que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. ... la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”.

Dado lo anterior, es procedente acudir al juez de tutela para poder obtener la orden del pago del valor del dictamen que debe realizarse la persona lesionada, pues de no realizarse dicho examen médico no podría cumplirse con la exigencia legal de presentar dictamen sobre la incapacidad para poder acceder al reconocimiento de una indemnización apenas necesaria para quien no puede laborar por encontrarse incapacitado.

Tratando un caso como el que nos ocupa la Corte Constitucional en sentencia T 256 de 2019 señaló:

“... Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional y como fue reiterado en la parte motiva de esta providencia, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

En el caso bajo estudio existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del señor Misael Cárdenas Barahona, toda vez que se está condicionando la prestación de un servicio público esencial, al pago que debe realizar el accionante para realizar el examen que valore el impacto que produjo el accidente de tránsito sobre su salud y por consiguiente, el diagnóstico sobre su pérdida de capacidad laboral.

De igual manera, la Sala considera que en el presente caso existe una vulneración al derecho fundamental al mínimo vital de accionante, ya que, por un lado, la exigencia del pago de los honorarios de la Junta de Calificación a un adulto mayor que no tiene recursos o trabajo formal para cubrir dicho gasto, resulta en una vulneración a derecho fundamental y a su capacidad para poder suplir sus necesidades básicas. Por otra parte, el mínimo vital del accionante se ve afectado, en la medida en que el señor Misael no tiene acceso a otras medidas de seguridad social que le permitan atenuar su grave situación socioeconómica.

La exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, la cual ha precisado que el cobro de estos honorarios a personas que se encuentran en debilidad manifiesta genera efectos negativos en sus derechos, debido a que estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios

para acceder a determinados servicios que son necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente. En concordancia con lo anterior, la Corte ha reiterado que en estos casos, las contingencias que afecten este derecho y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, en virtud del principio de solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social...”

Así mismo en las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017 reiteraron que:

“exigirle los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos”

Para esta Sala de Revisión la negativa de Seguros Generales Suramericana S.A. a cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Nacional, y Regional resulta en una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del señor Misael Cárdenas Barahona, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho”.

Siendo ello así y precisado como está por la jurisprudencia de la Corte Constitucional antes citada que las compañías de seguros pueden asumir el costo de los honorarios del dictamen médico respectivos, se concederá el amparo solicitado, pues en este caso la tutelada, no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral, ni ha cancelado los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez para que realice dicho examen, necesarios al ser requisito indispensable para que la actora pueda obtener la indemnización por incapacidad amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito.

El actuar de la accionada vulnera el derecho fundamental a la seguridad social del accionante toda vez que, al manifestar expresamente al rendir el informe dentro del trámite de la acción de tutela, que no le corresponde hacerlo, no puede el actor acceder al diagnóstico sobre su incapacidad.

Siendo ello así se ordenará a la accionada que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo proceda a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral a la accionante. Y si además en caso que la accionante no esté de acuerdo con el dictamen emitido por la aseguradora, asuma los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral, que lleve a cabo 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.

Por lo expuesto, el Juzgado Séptimo Civil Municipal de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley

RESUELVE:

1. TUTELAR, los derechos cuya protección invoca **CARMELINA ESTHER MAZA BARRIOS** dentro de la acción de tutela impetrada contra **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
2. ORDENAR, a **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, a través de su representante legal, o quien sea el encargado de cumplir el fallo, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, proceda a asumir el costo de 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.

3. NOTIFIQUESE este pronunciamiento a los extremos involucrados en este trámite constitucional (Artículo 16 Decreto 2591 de 1991).
4. En caso de no ser impugnado el presente fallo, remítase a la honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión. (Artículo 31, Ídem).

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE
DILMA ESTELA CHEDRAUI RANGEL
Jueza

Firmado Por:

Dilma Chedraui Rangel
Juez Municipal
Civil 007
Juzgado Municipal
Atlántico - Barranquilla

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:

cb0627fca58c923298974962601561b2b35474860e4615222b53d1e7dc2ed368

Documento generado en 09/08/2021 01:38:50 PM

Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>