



JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE SOLEDAD
SOLEDAD – VEINTE (20) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTITRES (2023)

ASUNTO: ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA
RAD:2023-0789 (T02-2023-0126-01)
ACCIONANTE: MILTON ARTURO PARDO RANGEL
ACCIONADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación en contra del fallo de primera instancia proferido el 5 de octubre de 2023 por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, dentro de la acción de tutela impetrada por MILTON ARTURO PARDO RANGEL, en contra de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, por la presunta violación de sus derechos fundamentales a la SALUD, SEGURIDAD SOCIAL, DIGNIDAD HUMANA, VIDA Y MINIMO VITAL con fundamento en los siguientes:

HECHOS

Manifiesta el accionante en el libelo incoatorio lo siguiente:

1. El 3 de diciembre de 2022 fui víctima de accidente de tránsito con un vehículo asegurado bajo la póliza de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** mientras se encontraba como ocupante de bus y resulta lesionado.
2. Como consecuencia del accidente en mención, me diagnosticaron las siguientes lesiones: **“LUXACION METACARPOFALANGICA DEL 1ER DEDO DE LA MANO DERECHA”** entre otras tal como consta en la historia clínica.
3. Fui atendido en la **FUNDACION CLINICA CAMPBELL** de Barranquilla donde me sometí a secciones de terapias, cirugías y demás tratamientos médicos para alcanzar una máxima mejoría y tratamientos independientes, he atravesado por cirugías, terapias, pero finalizadas estas, he quedado con limitaciones que han repercutido en mi vida laboral y cotidiana.
4. Como consecuencia de mis lesiones no puedo llevar a cabo el ejercicio de mi ocupación. Por tal razón, se ha visto afectada mi economía y los de mi familia al ser quien velaba por los gastos, las personas a mi cargo son quienes se han visto gravemente afectados. A raíz del accidente, no he podido obtener recursos económicos y he tenido que vender objetos personales para sobrevivir, perdiendo calidad de vida, salud, felicidad, armonía, por mencionar algunos aspectos.
5. De conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS es la administradora del SOAT a quien le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados en primera oportunidad. Y, 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.
6. En ese orden de ideas, presenté derecho de petición ante COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS solicitando calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fui víctima.
7. Por tal razón, el 14 de febrero de 2023 fui calificado por dicha entidad, sin embargo, no me encuentro de acuerdo, dicha calificación desconoce por completo la gravedad de las lesiones que sufrí como consta en mi historial clínico y las secuelas que ha dejado de forma permanente en mi vida laboral y diaria.

8. El 28 de febrero de 2023 apele el dictamen de pérdida de capacidad laboral ante COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS manifestando mi inconformidad sobre el mismo y solicitando la remisión de esta junto con todo el historial clínico que obra en el expediente, así como los resultados de estudios especializados que tengan en su poder y demás documentación pertinente, a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que sea esta entidad la que decida y se pronuncie de fondo sobre todas las inconformidades aquí planteadas.
9. MUNDIAL DE SEGUROS respondió a la misma, el 15 de marzo de 2023 donde me niega la apelación y calificación en segunda oportunidad, el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente la Corte Constitucional y que rige esta materia, en el sentido de que las Aseguradoras que administran el SOAT están obligadas jurídicamente a otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.
10. No cuento 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, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante 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. Al respecto, la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional tiene establecido que:

“Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez” (ver Sentencia T-400/17)

“Imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993” (ver Sentencia T-256/19).

11. La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional tienen fuerza vinculante y sus efectos se hacen extensivos si se cumplen con supuestos fácticos y jurídicos similares, tal como ocurre en el presente caso. Por consiguiente, *“la vinculación de los jueces de tutela a los precedentes constitucionales resulta relevante para la unidad y la armonía del ordenamiento jurídico como un conjunto estrechamente relacionado a la Constitución” (Ver Sentencia SU 354/17).*
12. Así mismo el artículo 41 de la ley 100 del 93 señala que *“ Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.”.* Siendo entonces obligación de MUNDIAL DE SEGUROS corresponder con el pago de los honorarios a la JRCI del Atlántico para dirimir la controversia.
13. La omisión de MUNDIAL DE SEGUROS, al negar la calificación en segunda oportunidad, es discriminatoria e inconstitucional porque me impide conocer mi estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de la Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009, que a la postre señala:

“Artículo 25. Salud

Los Estados Partes:

e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable;

f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad”.

14. La omisión de la Compañía de Seguros accionada quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia al dilatar mi calificación de pérdida de capacidad laboral y vulnerar mis derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, entre otros. (Ver Sentencia C – 826/13).

15. Finalmente, sobre el requisito de subsidiariedad, he de advertir que el Máximo Tribunal Constitucional ha reiterado la procedencia de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté *“orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)”* (Ver Sentencias T – 336/20, T – 003/20, entre otras).

Si bien en principio el conflicto debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria; no obstante, a la luz de la jurisprudencia constitucional dicho mecanismo no es eficaz en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas mis condiciones particulares: (i) debí someterme a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que me fueron causadas en el accidente de tránsito ya señalado y que han afectado mi actividad física, de salud y económica; (ii) no tengo la capacidad de generar ingresos debido a que tengo múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuento con los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (SOAT).

PRETENSIONES

1. ORDENE a MUNDIAL DE SEGUROS: que, dentro de las siguientes cuarenta y ocho (48) horas, responda a la apelación del suscrito asumiendo 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.
2. Las demás medidas que estime y considere el juez constitucional.

DE LA ACTUACIÓN

La acción de tutela fue admitida por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD a través de auto adiado 21 de septiembre de 2023, ordenándose oficiar a la accionada para que rindiera un informe sobre los hechos de la acción de tutela. Además, vincula a la FUNDACION CLINICA CAMPBELL Informes que fueron allegados en los siguientes términos:

INFORME SEGUROS MUNDIAL

ARIEL CÁRDENAS FUENTES, en calidad de asesor jurídico SOAT manifestó:

Constatamos que la ahora accionante radico escrito de tutela solicitando afectar la póliza SOAT AT 83926087 en hechos ocurridos el día 03 de diciembre de 2022 en el cual se vio involucrado en accidente de tránsito el vehículo de placa No. WPX741, siendo afectado en su integridad personal el señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL lo anterior con el fin de que esta aseguradora asumiera el costo de los honorarios y ser determinada su pérdida de capacidad laboral.

Seguros Mundial, con fundamento en la solicitud elevada emitió respuesta y remitió ante autoridad competente con la cual tiene convenio esta aseguradora, lo anterior con el fin de emitir informe de pérdida de capacidad laboral, el cual se anexa al presente comunicado.

De igual manera procedimos a dar respuesta del resultado de la reclamación de pérdida de capacidad laboral del accionante, reconociendo el día 14 de febrero de 2023 a la firma de abogados SANTODOMINGO & CASTRO ABOGADOS el valor de \$933.324 producto de la indemnización en el amparo de pérdida de capacidad laboral con cargo al SOAT.

Sin embargo, es pertinente indicar al Despacho que la parte accionante NO ha demostrado con evidencia médica nueva **“Historia Médica Completa que incluya alta Médica con determinación de MMM (mejoría médica máxima) y Concepto de rehabilitación, por médico tratante,** con el fin de realizar reconsideración del informe de pérdida de capacidad laboral, puesto que este ya se realizó, verificando la historia clínica aportada y conforme con el manual único para la calificación de pérdida de capacidad Laboral.

Ahora bien, Es importante indicar que en el artículo 2.2.5.1.1 numeral 3 del decreto 1072 de 2015 precisa que contra el dictamen emitido por las compañías de seguros no procede ningún recurso, solo las acciones judiciales:

Artículo 2.2.5.1.1 numeral 3 del decreto 1072 de 2015 3. De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las juntas regionales de calificación de invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos:3.1. Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral;

3.2. Entidades bancarias o compañía de seguros;

3.3. Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997.

INFROME FUNDACION CAMPBELL

JUDITH DEL CARMEN SARMIENTO AGUILERA, en calidad de representante legal, manifestó:

PRIMERO: FUNDACIÓN CAMPBELL es una Institución Prestadora de Servicios de Salud legalmente constituida, con personería jurídica reconocida a través de la Resolución No.000106 del 22 de julio de 2004 otorgada por la Gobernación del Atlántico, identificada con Nit. 900.002.780- 0, con domicilio principal en la calle 30 carrera 14 esquina de la ciudad de Barranquilla - Atlántico, especialista en ortopedia y traumatología.

SEGUNDO: Una vez verificada la base de datos de la entidad, se vislumbra que el señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL ingresó a la FUNDACIÓN CAMPBELL por el servicio de urgencias el día 04 de diciembre de 2022 remitido desde Fundación Médica Campbell de Malambo, con ocasión de haber sufrido accidente de tránsito y en el cual presentó trauma en mano derecha con dolor edema limitación funcional en el primer dedo. En FUNDACIÓN CAMPBELL se le realizó la valoración que requería y se le dio el manejo especializado.

TERCERO: Al momento del ingreso a nuestra institución el paciente manifestó haber estado en calidad de pasajero del bus de placas WPX741, el cual se encontraba asegurado al momento de su ingreso, en este sentido el gasto asumido por la prestación del servicio médico correspondió a COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,

CUARTO: El señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL egresó el día 04 de diciembre de 2022 con el siguiente diagnóstico:

POP DE REDUCCION CERRADA DE LUXACION METACARPOFALANGICA DE 1ER DEDO MANO DERECHA MAS INMOVILIZACION CON FERULA DE YESO

QUINTO: De acuerdo al diagnóstico anterior, el plan de manejo ambulatorio prescrito por el médico tratante fue el siguiente:

- NAPROXENO 250 mg TAB 250 mg ORAL Cada 8 Horas por 5 Dia(s) Cant. 15
- CONTROL RADIOLOGIA SS RX MANO DERECHA AP- OBL
- INCAPACIDAD 15
- CONTROL ORTOPEdia Y TRAUMATOLOGIA EN 15 DIAS CON RX
- RADIOGRAFIA DE DEDOS EN MANO DERECHA AP Y OBLICUO

SEXTO: Es importante resaltar que, durante la permanencia en la institución, al señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL, se le brindó toda la atención médica necesaria y se puso a su disposición todos los medios técnicos y procedimientos con fines de diagnósticos y tratamiento encaminados a velar porque tuviese la mejor atención, prestándole de esta manera, los servicios médicos hospitalarios integrales y atenciones médicas posteriores de forma diligente, oportuna y eficaz.

SÉPTIMO: Cabe agregar que FUNDACIÓN CAMPBELL es una Institución Prestadora de Servicios de Salud y como tal, tiene la función de prestar servicios médicos de manera efectiva a los usuarios, sumado al hecho de que la norma es clara y precisa al señalar que los deberes de las IPS deben ceñirse a garantizar que el acceso a los servicios de salud cumpla con los criterios de calidad, eficiencia, oportunidad, integralidad y continuidad.

OCTAVO: Con relación a los hechos esbozados por la parte ACCIONANTE, es de aclarar que con relación a las circunstancias que se hayan suscitado entre la entidad ACCIONADA y el señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL no nos consta y nos abstenemos de manifestar pronunciamiento de fondo alguno en la medida en que se trata de una situación que únicamente concierne a la entidad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

De acuerdo a las razones presentadas anteriormente, solicito a usted Señor Juez DESVINCULAR a FUNDACIÓN CAMPBELL de la presente acción de Tutela incoada por MILTON ARTURO PARDO RANGEL en contra de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, en virtud de que FUNDACIÓN CAMPBELL no tiene injerencia dentro de la presunta violación de derechos al señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL. Inicialmente, cabe destacar que el compromiso de FUNDACIÓN CAMPBELL tiene como eje central una política institucional cimentada en la vocación de servicio, así las cosas, presentamos las siguientes consideraciones:

PRIMERO: FUNDACIÓN CAMPBELL no posee LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA dentro del asunto constitucional que nos ocupa, en tanto lo deprecado no figura dentro de las obligaciones que por ley le han sido asignadas en el ejercicio de su actividad como institución prestadora de servicios de salud, argumento suficiente por el que solicitamos se nos DESVINCULE del trámite en cuestión.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA.

EL JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE SOLEDAD, mediante providencia del 5 de octubre de 2023, resolvió declarar improcedente el amparo en atención a que no cumple el requisito de subsidiariedad.

DE LA IMPUGNACIÓN

Inconforme con la decisión del a quo, la actora impugna el fallo argumentando:

1. Soy una persona discapacitada que ve en juego su derecho fundamental a ser calificada objetivamente por su pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima, de manera eficaz.

2. La tutela no corresponde a una prestación económica sino a la protección a seguridad social, a la necesidad de conocer cuál ha sido mi pérdida de capacidad laboral desde el accidente y por lo tanto la dimensión de las deficiencias de salud que aún persisten. Es claro que, este tengo derecho a conocer mi estado de salud actual y que MUNDIAL DE SEGUROS se encuentra en la capacidad de realizar dicha calificación.
3. La tutela es el medio idóneo, teniendo en cuenta que MUNDIAL DE SEGUROS se ha negado a su obligación y por lo tanto omite su deber entorno a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, siendo esta la única alternativa para proteger los derechos fundamentales a la seguridad social y su conexidad a la salud.
4. No son hechos inciertos ni futuros, pues efectivamente el señor Milton pardo resultó lesionado y en razón a ello tuvo que ser atendido e intervenido por parte de la clínica la Victoria como consta en la Historia clínica, es claro que, las secuelas han persistido y en razón a ello es que se pretende conocer por expertos en qué las condiciones de salud que me encuentro.
5. La vulneración es irremediable desde que, a partir del accidente no he podido volver a trabajar y ni recuperar mi movilidad con normalidad, pues el perjuicio persiste no solo ha sido para mí, sino para mi núcleo familiar, quienes han desmejorado en condiciones de calidad de vida aceptables al ser la principal fuente de ingresos.
6. A la luz de la jurisprudencia constitucional no hay otro mecanismo que sea más eficaz, de acuerdo a los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas mis condiciones particulares: (i) debí someterme a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que me fueron causadas en el accidente de tránsito ya señalado y que han afectado mi actividad física, de salud y económica; (ii) no tengo la capacidad de generar ingresos debido a que tengo múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuento con los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (SOAT).
7. El artículo 142 del decreto ley 019 de 2012 indica que *"...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"* (Negrilla fuera de texto), dejando claro que el fallo en primera instancia está desconociendo esta norma, SEGUROS DEL ESTADO S.A. **SÍ** está en obligación de calificar mi pérdida de capacidad laboral.
8. La norma que regula la calificación de pérdida de capacidad laboral, en primera instancia, enunciada en el ítem anterior, no es ambigua, y establece que puedo ser valorado por la aseguradora SOAT. Por lo tanto, la Aseguradora (...) debe hacer la valoración, en una primera oportunidad (Ver Sentencia T-399/15).
9. El fallo de tutela de primera instancia contradice abiertamente los artículos 25 y 26, entre otros, de la "Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad" al consentir un acto discriminatorio, esto es, la negación de un servicio de salud (calificación de pérdida de capacidad laboral) a pesar de la discapacidad que padezco.

10. La suscrita 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. Al respecto, la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional tiene establecido que:

“Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez” (ver Sentencia T-400/17)

“Imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993” (ver Sentencia T-256/19).

11. La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional tienen fuerza vinculante y sus efectos se hacen extensivos si se cumplen con supuestos fácticos y jurídicos similares, tal como ocurre en el presente caso. Por consiguiente, *“la vinculación de los jueces de tutela a los precedentes constitucionales resulta relevante para la unidad y la armonía del ordenamiento jurídico como un conjunto estrechamente relacionado a la Constitución” (Ver Sentencia SU 354/17).*

12. El Ordenamiento Jurídico (artículo 142 del Decreto 19 del 2012) es muy claro cuando establece que a la Aseguradoras les corresponde calificar la pérdida de la capacidad laboral de sus afiliados, máxime si gozan de protección constitucional reforzada.

13. Finalmente, sobre el requisito de subsidiariedad, he de advertir que el Máximo Tribunal Constitucional ha reiterado la procedencia de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté *“orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)” (Ver Sentencias T – 336/20, T – 003/20, entre otras).*

PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde al Despacho determinar si COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A se encuentran vulnerando los derechos fundamentales invocados por MILTON ARTURO PARDO RANGEL, con ocasión de la solicitud de asumir los honorarios a fin de que el dictamen de pérdida de capacidad laboral sea remitido en apelación a la Junta Regional de Valoración de Pérdida de Capacidad Laboral?

¿Se dan los presupuestos jurídico - fácticos para modificar la decisión impugnada en los términos formulados por la accionada?

FUNDAMENTO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por el artículo 44, 46, 48, 49 y 86 de la Constitución Política Decreto 2591 de 1991. Sentencia T-1071-2001, T- 105-2009, T – 695 -2007, T- 760-2008, T- 346-2009, C- 252-2010, T- 371-2010, T- 650-2009, T- 587-2010, T-824-2010, T- 855-2010, T – 084 – 2011, T- 392-2011, T- 105-2014, T- 799-2014, T- 802-2014, entre otras.

CONSIDERACIONES

El Constituyente del 1991, se preocupó por consagrar no sólo una completa declaración de derechos, sino por crear los mecanismos idóneos para su eficaz protección.

Fue así como el Texto Constitucional, incorporó por vez primera en el ordenamiento jurídico colombiano, las llamadas acciones constitucionales. Entre éstas, se encuentra la acción de tutela, mecanismo que protege los derechos fundamentales, cuando éstos resulten amenazados o vulnerados, por cualquier autoridad pública y por los particulares, éstos últimos en los precisos casos señalados en la ley.

A continuación, se realizará un estudio de los derechos fundamentales respecto de los cuales se solicita el amparo por parte de la actora:

Normatividad del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que emana de accidentes de tránsito

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS.

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que estos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, 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 artículo 192 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 oportuna sus obligaciones.”(Negrillas fuera del texto original).

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.
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.
5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.”

Por otra parte, el Decreto 056 de 2014 establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país.

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

8.2. Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

“Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, 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”.

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

“(…) 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

(…)

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”.

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital 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, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.

De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte revisó un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”

Para la Corte, dicha carga contraría el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social “es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:

En estos casos se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.

Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determinó que:

“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.”

De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de la seguridad social como 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 universalidad

CASO CONCRETO

En el asunto bajo examen, tenemos que el señor MILTON ARTURO PARDO RANGEL, instauró acción de tutela en contra de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la Salud, Seguridad Social, Mínimo Vital, dignidad humana y petición, al no acceder a la solicitud remitir el dictamen en apelación a la Junta Regional de Pérdida de Capacidad Laboral asumiendo el pago de honorarios para tal fin.

La accionada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGURO S.A en su informe asegura no estar vulnerando los derechos del actor en atención que Seguros Mundial, con fundamento en la solicitud elevada emitió respuesta y remitió ante autoridad competente con la cual tiene convenio con el fin de emitir informe de pérdida de capacidad laboral , el cual fue anexado al informe, y que no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

El a quo en fallo de primera instancia resolvió declarar improcedente el amparo invocado al considerar que el mismo no cumple con el requisito de subsidiariedad.

Inconforme con lo anterior, la parte actora impugnó el fallo asegurando que el mismo debe ser revocado, debido a que con la decisión proferida en primera instancia se continúa vulnerando sus derechos fundamentales ya que tiene el derecho a que la decisión proferida por la accionada sea revisada en segunda instancia ya que no está de acuerdo con el porcentaje establecido por la aseguradora.

Al respecto, se reitera que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades.

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Ahora bien, en el presente caso, se observa que la accionada valoró en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral cumpliendo la carga que le correspondía, en lo que respecta a asumir los honorarios para remitir la apelación a la Junta Regional, asegura el actor no contar con los recursos para asumir tal gasto, sin embargo no aporta prueba siquiera sumaria que permita determinar tal situación. Además, tampoco señala el actor encontrarse ante la comisión de un perjuicio irremediable, sumado a que según la Base de Datos Única de Afiliados del ADRESS se evidencia que el actor registra como cotizante activo en el régimen contributivo.

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

Información de afiliación en la Base de Datos Única de Afiliados – BDUa en el Sistema General de Seguridad Social en Salud

Resultados de la consulta

Información Básica del Afiliado :

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC
NÚMERO DE IDENTIFICACION	1149438463
NOMBRES	MILTON ARTURO
APELLIDOS	PARDO RANGEL
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	SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.	CONTRIBUTIVO	01/11/2022	31/12/2999	COTIZANTE

Conforme a las anteriores manifestaciones y atendiendo a las disposiciones normativas aplicables al caso concreto, verificado el material probatorio allegado al petitum y acorde con el principio de buena fe que gozan de presunción de veracidad las manifestaciones realizadas por las partes; determina esta Sede de Tutela, que el amparo invocado resulta improcedente máxime si se tiene que, en caso de existir pérdida de capacidad laboral, el valor de los honorarios será reembolsado.

Por todo lo anterior, se confirmará el fallo de primera instancia proferida por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD de fecha 5 de octubre de 2023.

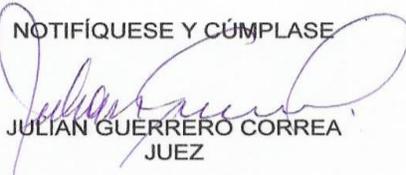
EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE SOLEDAD, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DEL PUEBLO Y POR MANDATO DE LA CONSTITUCIÓN Y LA LEY.

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de primera instancia proferido el 5 de octubre de 2023 por el JUZGADO TERCERO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE SOLEDAD, al interior de la acción de tutela impetrada por MILTON ARTURO PARDO RANGEL en contra de COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA, de conformidad con lo aquí expuesto.

SEGUNDO: Notificar ésta providencia a las partes, al a quo, así como al señor Defensor del Pueblo de la Ciudad, por el medio más expedito y eficaz.

TERCERO: En su oportunidad remítase el expediente a la Honorable corte constitucional para su eventual revisión, según lo dispuesto en el decreto 2591 de 1.991.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JULIAN GUERRERO CORREA
JUEZ

NOTA: SE FIRMA EN FORMATO PDF EN RAZÓN A LOS INCONVENIENTES QUE PRESENTA LA PAGINA DE FIRMA DIGITAL