

TUT. 47.001.41.89.003.2020.00649.01



REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO
SANTA MARTA

Santa Marta, Nueve (9) de Diciembre de Dos Mil Veinte (2020)

Procede el Despacho a decidir la impugnación planteada por AXA Colpatria Seguros S.A., en contra del fallo del 23 de octubre de 2020 proferido por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples, dentro de la acción de tutela impetrada por Jorge Luis Parra Altahona contra la entidad recurrente.

ANTECEDENTES DE LA DECISIÓN

El promotor instaura la presente acción constitucional con el propósito de que le sean protegidos sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social y mínimo vital, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, por lo que solicita que se le ordene a la compañía aseguradora que sufrague los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, a fin de poder obtener el dictamen de la pérdida de capacidad laboral. Para fundamentar su ruego relató los siguientes hechos:

Señaló que el 7 de diciembre de 2019 sufrió un accidente de tránsito que le causó “FRACTURA DEL PERONE PROXIMAL”, “FRACTURA DE LA BASE DEL 2DO METACARPIANO”,

“FRACTURA DE ROTULA DERECHA” y “TRAUMA CRANEOCEFALICO”, mientras conducía la motocicleta de placas OIV – 50E, la cual estaba amparada por la póliza de SOAT AT1306/3051387500 expedida por el ente accionado,

Manifestó que la mencionada póliza cubre la incapacidad permanente con un monto máximo de 180 s.m.l.m.v. por víctima, no obstante, aclaró que para acceder a la indemnización se debe aportar el *“Original del dictamen sobre la incapacidad parmente, expedido por la entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley”*, y dado que lo ocurrido tuvo origen en un accidente de tránsito, consideró que es la aseguradora quien debe asumir el riesgo de invalidez y muerte, y valorar a las víctimas en primera instancia y/o segunda cuando se presente inconformidad con la primera calificación, debiendo asumir el costo de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, conforme a lo reseñado en el Decreto 056 de 2015 que fue incorporado en el Decreto 780 de 2016 y la sentencias T-400 de 2017 y T-076 de 2019.

Indicó que el 23 de julio de 2020 se elevó un derecho de petición ante la aseguradora accionada, solicitando la valoración de la pérdida de capacidad laboral, bien sea que la realizara la misma entidad, o a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, para lo cual era necesario que cancelara los honorarios a que hubiera lugar, sin que a la fecha haya sido resuelto.

Precisó que actualmente se encuentra desempleado y sin un salario fijo, afiliado en seguridad social en salud en el régimen subsidiado, y teniendo obligaciones de alimentación, estudios y transporte, lo que le impide sufragar los gastos de los honorarios.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA Y SU IMPUGNACIÓN

Admitida la acción de tutela por la A – quo, corrió traslado a la entidad accionada, para que se pronunciaran sobre los hechos y pretensiones de la tutela en un término de 2 días, y finalmente tuvo como prueba los documentos aportados con el libelo genitor.

Al llamado acudió la entidad accionada indicando que las aseguradoras no están facultadas para autorizar procedimiento de salud, ni remitir a los lesionados a que se les practique ningún tipo de procedimiento ni calificación a fin de que se determine la pérdida de la capacidad laboral, puesto que ello es obligación del beneficiario, luego entonces, es a quien le corresponde sufragar los gastos de honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, tal como así lo regula el artículo 1077 del Código de Comercio, resultando improcedentes las pretensiones del promotor, pues además el artículo 27 del Decreto 056 de 2015 exige que se presenten los resultados de dicha calificación para que se proceda con la indemnización por incapacidad permanente, por lo cual considera que no existe vulneración a derecho fundamental alguno, teniendo en cuenta que su obligación contractual exclusivamente se refiere “al pago de valores indemnizables por la lesión accidental causada con el vehículo asegurado”, siempre que se haya avisado del siniestro.

Por otro lado, aseguró que no se cumple con el requisito de subsidiariedad, en tanto que el promotor puede acudir ante la jurisdicción ordinaria, máxime cuando conforme a la Ley 1480 de 2011 y el artículo 116 de la Constitución Política, le otorgaron facultades a la Superintendencia Financiera de conocer controversias que se presenten entre las entidades aseguradoras y sus afiliados, como consecuencia de la ejecución del contrato de SOAT. En razón de lo anterior, solicita la improcedencia de la presente acción constitucional.

El trámite finalmente culminó al proferirse el respectivo fallo, donde se resolvió conceder el amparo de los derechos invocados,

y en virtud de ello, ordenó a la aseguradora que procediera a iniciar el trámite respectivo para que al promotor se le califique la pérdida de la capacidad laboral, debiendo asumir los gastos de honorarios, al considerar que conforme a lo señalado por la Corte Constitucional, imputar al beneficiario tal pago sería desproporcionado, en tanto que para quienes no cuentan con recursos económicos se les restringe el acceso a la seguridad social, por lo que para el caso en particular, dadas las manifestaciones del accionante, no cuenta con capacidad económica para sufragar dicho gasto.

Inconforme con la anterior decisión, el ente accionado procedió a impugnarlo insistiendo en sus argumentos iniciales. No obstante, si bien junto con el escrito de impugnación se allegó documento dando cumplimiento al fallo de primera instancia, lo cierto es que no hay una renuncia a la impugnación impetrada, por lo que este despacho no puede sustraerse de emitir la decisión que con la alzada demanda la accionada, por ello se continuará con el análisis respectivo.

CONSIDERACIONES DE LA DECISIÓN

Con la entrada en vigor de la Constitución Política de 1991, los derechos fundamentales adquirieron singular importancia dentro del ordenamiento jurídico debido a que en ella se consagró un mecanismo por demás efectivo para su protección.

Tal es la acción de tutela que propende de manera específica por el amparo de ellos, cuando resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una entidad pública, y de los particulares en los casos que señala la ley.

Si bien en principio la acción de tutela propiamente dicha está dirigida contra autoridades públicas, el inciso final del artículo 86 de la C.N., amplía la posibilidad de ser utilizado contra particulares quienes quizás de manera más reiterada y grave atentan contra los derechos fundamentales, dejando a consideración del legislador los eventos en que se haría procedente (por tanto es por mandato del mismo constituyente y no del simple arbitrio del legislador, que éste asume el deber de regulación del presente punto). En desarrollo de lo cual el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 señala tres situaciones:

- Que el particular esté encargado de un servicio público.
- Que la conducta del mismo afecte gravemente el interés colectivo.
- Que respecto de ellos, el solicitante se encuentre en estado de indefensión o subordinación.

La tutela contra particulares está sustentada en el hecho que los derechos fundamentales de las personas vinculan a los particulares al igual que al Estado, aunque no sea del mismo grado, por ello el legislador delimita los eventos en que esta procede; por ser un caso de tutela contra particulares a los que se refiere el inciso último del artículo 86 de la C.N., que a su vez remite a los eventos que señale el legislador y que éste lo hizo a través del Decreto 2591 de 1991 en su artículo 42; tendríamos que examinar si encuadra en alguno de los supuestos fácticos que marca dicho artículo.

Aplicando lo anterior al caso que nos ocupa Jorge Parra Altahona acciona contra AXA Colpatria S.A., quien es una persona jurídica de derecho privado, entidad con la cual se suscribió una póliza de SOAT N° AT1306/3051387500 para amparar la motocicleta de placas OUV-50E, en la que sufrió un accidente de tránsito el 7 de diciembre de 2019, y se le prestaron los servicios médicos asistenciales, sin embargo, en aras de acceder a la cobertura por incapacidad permanente, la cual requiere del dictamen de

calificación de pérdida de capacidad laboral, procedió a solicitárselo a la entidad accionada, sin que haya recibido respuesta alguna, encontrándose de esta forma en un estado de indefensión frente a la aseguradora.

De tal manera que el caso que ocupa la atención del despacho en esta ocasión, es si la negativa de una compañía aseguradora de asumir los costos de calificación de la pérdida de la capacidad laboral de una víctima de hechos ocurridos en un accidente de tránsito, por cuenta del SOAT, atenta contra derechos fundamentales. En una situación similar la Corte Constitucional en sentencia T-076 del 26 de febrero de 2019 precisó:

“A propósito de lo anterior, esta Sala de Revisión estima conveniente precisar que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, y por ello Seguros del Estado S.A. si tenía la obligación de valorar al menor Luis Daniel Camacho Beleño. Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:

Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones–, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud –EPS–. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud –EPS– tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro[45]; mientras que las Administradoras de Riesgos

Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

42. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o cualquier compañía de seguros[46].

43. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo[47], y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

De igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia”.

Conforme con el precedente citado, y de acuerdo con lo estipulado en el artículo 142 de Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la calificación de invalidez le corresponde en primera instancia, entre otras, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y dado que la póliza del SOAT, dentro de sus coberturas está el pago indemnizatorio a quienes resultan ser beneficiarios del amparo de

incapacidad permanente, debe proceder a realizar el dictamen de pérdida de la capacidad laboral o asumir el costo de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación.

Para el caso particular, se deja por sentado, de acuerdo con lo señalado por la entidad accionada, y las pruebas allegadas, que el actor sufrió un accidente de tránsito mientras conducía la motocicleta que era objeto de la póliza de SOAT, y que en razón a ello se le brindó los servicios médicos asistenciales que requirió desde el 8 al 10 de diciembre de 2019, a fin de tratar sus afecciones, entre ellas, trauma craneocefalico, fractura de rótula derecha, en el peroné proximal derecho y en la base del 2do metatarsiano derecho, por lo que fue sometido a un procedimiento quirúrgico, y se le ordena valoración por ortopedia, cirujano plástico y neurocirugía, sin que se tenga noticia que con posterioridad haya recibido atención nuevamente, no obstante, si ha sido evidente que existieran secuelas como consecuencia del suceso, que han persistido desde entonces.

Considera esta funcionaria que ante la interpretación del máximo tribunal constitucional, resulta válido que la valoración de la pérdida de capacidad laboral como víctima del accidente de tránsito, la cual, deba correr por cuenta de la compañía aseguradora del riesgo de daños en siniestros automotriz, en este caso AXA Colpatria S.A., y como bien lo señala, sea que lo emita por si misma o asumiendo el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación, por ser los entes facultados para tal fin.

Esto en razón a que las compañías aseguradoras del SOAT, asumen las consecuencias de un suceso, la primera de ellas es la médica, hasta que se agote el correspondiente rubro, en cuyo caso, debe pasar a manos de la EPS, quien continuaría, hasta lograr la recuperación de todas las lesiones de la misma, o en su defecto señalar que no hay posibilidad de mejoría, y en ese caso por supuesto se hace necesario revisar si ante tal situación, estaría afectada su capacidad laboral. Pero en este caso, no hay

constancia que el peticionario haya recibido una atención permanente, de tal manera que el monto asegurado por gastos de salud se haya agotado, en cuyo caso es la compañía aseguradora a quien le corresponde continuar con el tratamiento, mientras que su médico tratante lo considere necesario, y solo en la medida que no se logre, entonces es cuando viene el cobro por incapacidad permanente o parcial.

Por tanto, se hace necesario que se concluya con la etapa de atención médica, y será el galeno quien dispondrá si la persona será dada de alta, o en su lugar considera que no existe tratamiento médico, por el cual el paciente recobre la salud o la funcionalidad de un determinado órgano, así deberá señalarlo, y eso es lo que hace las veces de valoración. Producido éste, quien quede inconforme, podrá llevar el caso a una instancia superior ante las Juntas de Calificación, en primer lugar, la regional y luego la Nacional. Y como en este caso se ha establecido por el dicho del actor que no cuenta con los medios, los costos de los honorarios para que tales dependencias emitan sus dictámenes, los habrá de asumir la aseguradora, si es el aquí accionante, el inconforme.

Ahora bien, la falta de definición de la situación médica de la promotora, constituye un incumplimiento de las obligaciones del contrato de seguro, pero ello también vulnera el derecho a la seguridad social y a la salud, por ello, lo pertinente es confirmar el fallo de primera instancia que concede el amparo de los derechos invocados, pero no para que cancele los honorarios de la Junta Regional de Calificación, sino a fin de que la Mundial de Seguros S.A., dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a designar una cita para valoración del accionante, y de ser necesario le continúen el tratamiento hasta que le ordenen si podrá ser dado de alta o en su defecto señalar las secuelas que le quedarán como consecuencia de las lesiones en los hechos de tránsito donde interviniera el automotor objeto del amparo del SOAT; en este último caso

proporcionarle atención por medicina laboral, para que determine si ello le ocasiona pérdida de la capacidad para laborar, y si la parte actora queda inconforme proporcionar los medios económicos, para que sea objeto de recisión de la o las Juntas de Calificación, según el caso.

Por todo lo que antecede, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el amparo concedido en el fallo de tutela de calendas 23 de octubre de 2020, proferido por el Juzgado Tercero de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de esta ciudad, dentro de la acción de tutela incoada por Jorge Luis Parra Altahona contra AXA Colpatria S.A., por las consideraciones que anteceden.

SEGUNDO: MODIFICAR el fallo antes señalado, a fin de ordenar que dentro del término de 48 horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a designar una cita para valoración del accionante, y de ser necesario le continúen el tratamiento hasta que se ordene si podrá ser dado de alta o en su defecto señalar las secuelas que le quedarán como consecuencia de las lesiones en los hechos de tránsito donde interviniera el automotor objeto del amparo del SOAT; en este último caso proporcionarle atención por medicina laboral, para que determine si ello le ocasiona pérdida de la capacidad para laborar, y si la parte actora queda inconforme proporcionar los medios económicos, para que sea objeto de

recisión de la o las Juntas de Calificación, según el caso.

TERCERO: Notifíquese a las partes y al juez de primera instancia por el medio más expedito posible. Remítase copia del fallo al juez de primera instancia.

CUARTO: Envíese el presente fallo junto con el expediente del que hace parte a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Gracias Coronado'. The signature is fluid and cursive, with the first letter 'M' being particularly large and stylized.

MÓNICA GRACIAS CORONADO
Jueza