

República de Colombia



Rama Judicial

JUZGADO TREINTA LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

ACCIÓN DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA

ACCIONANTE: CRISTIAN ANDRÉS CÁRDENAS ZAMBRANO

ACCIONADO: SEGUROS MUNDIAL

RADICACIÓN No.: 110014105012-2021-00230-01.

Bogotá, D.C., veintisiete (27) de mayo de dos mil veintiuno (2021)

ASUNTO POR DECIDIR

Procede el Despacho a resolver el recurso de impugnación propuesto por la entidad accionada SEGUROS MUNDIAL, contra el fallo de tutela proferido por el Juzgado doce Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá el pasado veinte (20) de abril de dos mil veintiuno (2021), en el que se tuteló los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud en favor del accionante y en contra de la entidad en comento.

ANTECEDENTES

En síntesis, el accionante interpuso la acción de tutela con el fin de que se le protegieran sus derechos fundamentales a la salud, a la vida, a la seguridad social, la dignidad humana, el mínimo vital y móvil, al debido proceso y a la igualdad, vulnerados por la empresa de

seguros, SEGUROS MUNDIAL, por la negativa de este en pagar el valor del dictamen de pérdida de capacidad laboral en favor del accionante ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, como consecuencia de un accidente de tránsito ocurrido al señor Cristian el pasado 13 de octubre de 2020 en una motocicleta de placas MNX18E, esto, con el objeto de realizar las diligencias tendientes a obtener una posible indemnización por incapacidad total y permanente, amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito SOAT.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Doce (12) Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá, mediante sentencia proferida el veinte (20) de abril de dos mil veintiuno (2021), tuteló los derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud en favor del accionante bajo los siguientes argumentos:

En primer lugar, el A-quo hizo un análisis frente a la procedencia de la acción de tutela respecto de las pretensiones del actor, determinando que, para las controversias derivadas del contrato de seguros, estas deben ser ventiladas ante la jurisdicción ordinaria en la especialidad civil y que, frente al tema de la calificación de pérdida de capacidad laboral, requerida para acceder a la póliza del contrato de seguro, debe ser resuelta ante la jurisdicción ordinaria teniendo en cuenta las normas aplicables a la póliza del SOAT, dentro de las cuales están, en Decreto Ley 633 de 1993 (Estatuto Orgánico del Sistema Financiero), el Decreto 056 de 2015 y el Código de Comercio, pero que sin embargo, de conformidad con las sentencias de tutela T-0501 de 2016 y T-003 de 2020, la Corte Constitucional ha establecido la procedencia excepcional de la acción de amparo cuando *“(i) se verifica la grave afectación a los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como en el caso de las personas que cuentan con una considerable pérdida de capacidad*

laboral y además carecen de ingresos para subsistir y (ii) cuando por el incumplimiento de las obligaciones que le asisten a las aseguradoras, se ha iniciado un proceso ejecutivo en contra del reclamante a pesar de la clara demostración del derecho reclamado.”

De otro lado, frente a la calificación de pérdida de capacidad laboral, el juez de conocimiento, apoyado en los varios pronunciamientos del máximo órgano constitucional, estableció que el accionante se encuentra en estado de indefensión respecto de la empresa SEGUROS MUNDIAL, en razón a que, como consecuencia del accidente de tránsito sufrido y las secuelas de salud ocasionadas por este, no cuenta con la capacidad económica para sufragar el gasto de la calificación de la pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y, por consiguiente, no puede conocer las causas de la disminución física, lo que le impide terminar cual la entidad encargada de reconocerle las prestaciones económicas asistenciales que devienen de su estado de salud.

Por último, expuso el contenido del artículo 142 del Decreto 019 de 2012, por el cual se modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, respecto de a que entidades les corresponde en primera oportunidad calificar el grado de invalidez y establecer las causas de las patologías del afectado.

Conforme lo anterior, el A-quo concluyó que, teniendo en cuenta las condiciones físicas del accionante, resultó ser procedente el estudio de fondo de la acción de tutela en razón a que como consecuencia del accidente de tránsito sufrido por el señor Cristian, este fue diagnosticado con *“fractura de rodilla, fractura de epífisis, luxación de la rótula, contusión de la rodilla y traumatismos múltiples no especificados.”*, y que aunado a la falta de calificación de la pérdida de capacidad laboral, ubican al accionante en situación de indefensión haciéndolo sujeto de especial protección constitucional por parte del

Estado y con el fin de evitar que se configure un perjuicio irremediable.

También determinó que, con base en la Sentencia T-003 de 2020 y las normas referentes al tema, la emisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, no solo esta en cabeza de las entidades del sistema general de seguridad social, sino también en aquellas responsables del SOAT, ya que en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 del 93, las compañías que asumen el riesgo de invalidez y muerte, también deben garantizar dicha calificación y, como consecuencia de ello, encontró que la Sociedad COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., desconoció el derecho a la seguridad social que le asiste al accionante al no haberle garantizado la realización de la calificación de la pérdida de capacidad laboral argumentando esta, que no era su obligación, pues únicamente le asiste la obligación de cancelar los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez cuando dicha autoridad actúa como perito a solicitud de la aseguradora, sin tener en cuenta que, de conformidad con lo establecido en la Ley 100 y en el Decreto 019 de 2012, es su obligación en primera oportunidad efectuar el dictamen solicitado en este asunto, por tal motivó el juzgador de primera instancia, no ordenó el pago de los honorarios ante la Junta, sino que le ordenó a la entidad accionada que realizara el dictamen solicitado por el accionante, tutelando en favor del señor Cristian, sus derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud, sin tutelar los demás derecho invocados en razón a que, del análisis probatorio efectuado no se evidencia la vulneración o afectación de los mismos.

IMPUGNACIÓN

Inconforme con la sentencia de tutela proferida en primera instancia, la empresa COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., impugnó la decisión proferida por el A-quo bajo los siguientes argumentos:

En primer lugar, puso de presente el contenido del artículo 29 de la C.N., acto seguido trajo a colación el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013, en el cual se indican los casos en los que se puede acudir directamente ante las Juntas de Calificación de Invalidez, así como el artículo 30 de la misma normatividad referente a los requisitos para solicitar la calificación ante las entidades aludidas y, del mismo modo, expuso la Sentencia de tutela T-213 del 2014, referente al derecho al debido proceso y la autonomía judicial.

En segundo lugar, señaló que, con base en el marco normativo y jurisprudencial expuesto, el accionante no acreditó haber culminado su proceso de rehabilitación integral, como tampoco agotó ante la EPS, la ARL o la Administradora de Pensiones a la cual se encontrara afiliado, el trámite respectivo para obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, hecho que le impidió acudir directamente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pero que pese a ello, el juez de primera instancia ordenó iniciar con dicho procedimiento, modificando de esa manera los términos de operación del seguro obligatorio dispuestos por el legislador, así como el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral de las víctimas de un accidente de tránsito, desconociendo que las llamadas a emitir tal calificación en primera oportunidad son las establecidas en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 y, en consecuencia, solicita en sede de segunda instancia, que se revoque la sentencia proferida por el A-quo y se exonere de toda responsabilidad a la empresa accionada en razón a que, (i) no le están vulnerando ningún derecho fundamental al accionante, (ii) el asunto de debate es meramente económico, (iii) el accionante no hizo uso de los mecanismos de defensa judicial existentes para la controversia puesta a conocimiento del juez de tutela, (iv) no demostró la ocurrencia de un perjuicio irremediable o de su afectación al mínimo vital, (v) el accionante no cumplió con su obligación de culminar el proceso de rehabilitación integral y, por

último, que el juez de tutela dejó de aplicar las normas que regulan el presente caso y que, en caso de confirmar la sentencia proferida en primera instancia, se les informe si están facultados para deducir el valor de los honorarios que se paguen ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del valor resultante de la indemnización o, si es posible, repetir ante la EPS, ARL o AFP a las cuales se encuentre afiliado el accionante, de conformidad con el artículo 1079 del Código de Comercio y, subsidiariamente, solicita la entidad accionada, la nulidad de todo lo actuado en este asunto, por indebida integración del contradictorio en razón a que no fueron vinculadas las entidades de la seguridad social competentes para calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante.

Así las cosas, se procede a resolver previas las siguientes

CONSIDERACIONES

Viabilidad De La Acción

Conforme a lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, la Acción de Tutela es un mecanismo utilizado para que, reunidos algunos requisitos procesales, las personas puedan reclamar la protección judicial inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales. Señala además que los derechos fundamentales son aquellos cuya protección inmediata puede ser solicitada al juez.

Ahora, la tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiaria, residual y autónoma; dirigida a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas o excepcionalmente los particulares cuando estos presten servicios públicos, que vulneren los derechos fundamentales, que puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, para la pronta y efectiva defensa de los

derechos constitucionales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable o cuando no exista otro medio de defensa judicial, sobre los cuales no solo debe realizarse una simple enunciación sino que debe acreditarse siquiera sumariamente su efectiva consumación.

REQUISITOS GENERALES DE PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Legitimación en la Causa por Activa.

El artículo 86 de la Constitución Política, en concordancia con el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, establecen que está legitimado para interponer la acción de tutela, *i)* el titular de los derechos fundamentales, caso en el cual no se exige de mayores formalidades, pues bastará demostrar que es la persona directamente afectada por la vulneración o amenaza de tales prerrogativas. Simultáneamente, se ha sostenido que podrá formular la acción de amparo una tercera persona, quien actuará a nombre del titular, siempre que se acredite alguna de las siguientes calidades: *ii)* que actúa como su representante legal, en razón de la edad, discapacidad o estado de interdicción del actor; *iii)* por medio de la figura de la agencia oficiosa, pues el titular no está en condiciones físicas o psicológicas para promover la tutela de sus propios intereses; *iv)* en su papel de apoderado judicial, caso en cual deberá ostentar la calidad de abogado titulado y anexar a la demanda el poder para actuar en la causa y, por último, *v)* la condición de Defensor del Pueblo o personero municipal en los eventos autorizados por la ley.

En razón de lo anterior, se tiene que el accionante está actuando a través de apoderado judicial tanto ante la entidad accionada, como ante las autoridades judiciales, para lo cual se evidencia el poder debidamente conferido a la Dra. Liesel Johanna Bonilla Ayala, situación

que claramente la legitima en la causa por activa para defender los intereses de su poderdante en este asunto constitucional.

Legitimación en la Causa por Pasiva

De igual manera, el artículo 86 del Carta Magna, pero ésta vez en concordancia con el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, establece que la acción de tutela podrá ser instaurada en contra de cualquier autoridad pública o privada en los casos en que así lo señale la ley, que inobserve, vulnere o amenace la satisfacción de los derechos fundamentales de los asociados, tanto por acción como por omisión de los mismos.

Para el caso sub-júdice, es claro que la llamada a responder en esta acción, es decir, quien tiene la legitimación en la causa por pasiva en este asunto es la compañía de seguros, SEGUROS MUNDIAL, en razón a que, conforme a los estamentos legales y jurisprudenciales, se ha determinado que las aseguradoras responsables del SOAT, están en la obligación de sufragar los gastos ante las Juntas de Calificación de Invalidez frente a la calificación de la pérdida de capacidad laboral de sus afiliados cuando estos sufren accidentes de tránsito y cuando se encuentran en estado de indefensión o incapacidad física que les impida acarrear con dichos gastos.

Inmediatez

El principio de inmediatez en la forma como lo ha establecido la H. Corte Constitucional, debe entenderse como un plazo razonable para interponer la acción de tutela, el cual será contado a partir del momento en que se produce la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, sin que con ello implique que haya un tiempo determinado para la procedencia de la acción, pues el artículo 86 de la Constitución Política, señala que *“toda persona tendrá acción de tutela*

en todo momento y lugar” lo que quiere decir que no hay límite de tiempo para interponer la acción de amparo, no obstante, la jurisprudencia también ha señalado que no es admisible que el hecho vulnerador haya ocurrido en un momento determinado y que sin justificación alguna el afectado ponga en movimiento el aparato judicial mucho tiempo después, pues la acción de tutela es un instrumento preferente y sumario, es decir, de acción inmediata.

Para el caso de estudio, se tiene que el accionante sufrió un accidente de tránsito el día 13 de octubre de 2020, del cual, luego de la atención médica recibida, le fue diagnosticado *“CONTUSIÓN DEL TORAX, CONTUSIÓN DE LA CADERA, FRACTURA EN RÓTULA, FRACTURA EN EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA, LUXACIÓN RÓTULA, CONSTUCIÓN DE LA RODILLA”*, posteriormente, a través de su apoderada judicial, elevó derecho de petición el día 25 de febrero de 2021 ante la entidad accionada a fin de que esta cancelara el valor correspondiente ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez con el fin de obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral y optar por el reconocimiento y pago de una indemnización por incapacidad parcial o permanente, solicitud que le fue resuelta de manera desfavorable y por lo cual acudió a la acción de tutela en el mes de abril con el fin de que se le protegieran sus derechos fundamentales vulnerados.

De lo anterior, se advierte que el accionante ha estado adelantado las gestiones necesarias desde el momento en que ocurrió la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, de lo que se evidencia que es un tiempo prudencial en el hecho generador de la vulneración y la búsqueda de protección de los derechos incoados, razón por la cual no es necesario entrar a analizar de fondo este requisito de procedencia de la acción de amparo.

Subsidiariad

El numeral 1° del Artículo 6° del Decreto 2591 de 1991¹, establece como causal de improcedencia de la acción de tutela: *“cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquélla se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante” ...*

Es por ello que el Constituyente de 1991, dotó a la acción de tutela de las características de subsidiaridad y residualidad, que implica el condicionar su procedencia a que no exista otro mecanismo idóneo de defensa de los derechos invocados, o que, existiendo, el mismo no resulte eficaz, o cuya aplicación sea necesaria para evitar la configuración de un perjuicio irremediable que deba ser evitado oportunamente.

De acuerdo a este requisito de subsidiariedad, la acción de tutela es improcedente cuando es utilizada como mecanismo alternativo a los medios judiciales ordinarios de defensa previstos por la ley. No obstante, este requisito puede flexibilizarse si el juez constitucional logra determinar alguno de estos supuestos: (i) Que los mecanismos y recursos ordinarios de defensa no resulten lo suficientemente idóneos y eficaces para garantizar la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados; (ii) que se requiera la protección constitucional como mecanismo transitorio, pues, de lo contrario, el afectado se enfrentaría a la ocurrencia inminente de un perjuicio irremediable frente a sus derechos fundamentales; entendiendo este perjuicio como aquella acreditación por parte del afectado que demuestre lo siguiente: *“(a) una afectación inminente del derecho - elemento temporal respecto al daño; (b) la urgencia de las medidas*

¹ Decreto 2591 de 1991, *“Por el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política”*

para remediar o prevenir la afectación; (c) la gravedad del perjuicio - grado o impacto de la afectación del derecho y (d) el carácter impostergable de los remedios para la efectiva protección de los derechos en riesgo” y, (iii) que el titular de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados sea sujeto de especial protección constitucional.

Conforme lo anterior, para el caso de autos, se tiene que, si bien el accionante cuenta con otros mecanismos de defensa judicial para debatir el presente asunto, como lo puede ser ante la jurisdicción ordinaria en su especialidad civil ya que se trata de una controversia tendiente al reconocimiento y pago de una prestación económica, lo cierto es que dicho proceso no es idóneo y eficaz frente a las pretensiones del actor, toda vez que la demora de un proceso ordinario puede afectar aun más las afecciones de salud del accionante, aunado a que por las mismas condiciones, no le es posible vincularse laboralmente, lo que necesariamente le lleva a la afectación de su mínimo vital y con ello la afectación de sus derechos fundamentales a la seguridad social, a la salud, entre otros., situación que hace al accionante un sujeto de especial protección constitucional y, por ende, se hace procedente el estudio de la presente acción de tutela en la forma como así lo determinó el juez de primera instancia, razón por la cual se tiene por superado este requisito de procedencia de la acción constitucional.

CASO CONCRETO

Para el caso de autos, se tiene que el accionante busca, a través de la acción de tutela, que le sean protegidos sus derechos fundamentales a la salud, al mínimo vital y los demás incoados, vulnerados por la compañía de seguros, MUNDIAL DE SEGUROS, ante la negativa de cancelar el valor correspondiente a la calificación de la pérdida de capacidad laboral del accionante con ocasión a un accidente de tránsito sufrido el pasado 13 de octubre de 2020, esto con el fin de

buscar el reconocimiento y pago de una indemnización por incapacidad total y permanente amparada por el seguro obligatorio de accidente de tránsito SOAT.

El juez de primera instancia, luego de efectuar el correspondiente análisis constitucional, legal, jurisprudencial y probatorio, determinó que al accionante se le estaban vulnerando sus derechos fundamentales a la seguridad social y a la salud por parte de la compañía de seguros, SEGUROS MUNDIAL, ordenándole a esta que procediera a practicarle la respectiva calificación de pérdida de capacidad laboral, de conformidad con lo señalado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

Inconforme con la decisión proferida por el A-quo, la entidad accionada la impugnó, sin embargo, en cumplimiento de la misma, no le practicó el dictamen de pérdida de capacidad laboral al accionante, pero sí efectuó el pago por valor de 1 SMLMV ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que ésta le realizara la calificación al accionante.

Para un mayor proveer, se trae a colación un aparte de la Sentencia T-256 de 2019, referente al tema de la obligatoriedad que tienen las compañías de seguros respecto de sus afiliados, en especial cuando se trata del seguro obligatorio SOAT, en donde dijo lo siguiente:

“La actividad aseguradora y la protección de derechos fundamentales en relación con ésta

La Constitución Política reconoce dentro de su artículo 333 la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. No obstante, dicha autonomía debe encontrarse dentro de los límites del bien común y debe atender a “los

principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho”, de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política.

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

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

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

Además de esto, este Tribunal Constitucional ha manifestado que la actividad comercial que ejercen las compañías de seguros, al ser una actividad de interés público, puede verse restringida cuando de por medio se encuentran valores superiores, principios constitucionales o derechos fundamentales.

En la sentencia T-517 de 2006, la Corte afirmó que:

“Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

En esta misma línea, la Corte manifestó en la sentencia T-490 de 2009, que la libertad contractual que les fue otorgada a las entidades financieras, no puede ejercerse de manera arbitraria:

“Es evidente que la propia Constitución prevé que la ley señale un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, régimen que no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de tales actividades y naturalmente en contrapartida ha de reconocerse a éstas una discrecionalidad en el recto sentido de la expresión, es decir, sin que los actos de tales entidades puedan responder a la simple arbitrariedad.

Lo anterior significa que la actividad transaccional en materia de seguros, por ser de interés público se restringe al estar de por medio valores y principios constitucionales, como la protección de derechos fundamentales o consideraciones de interés general.

(...)

La autonomía de la voluntad es la que en materia contractual rige los acuerdos de quienes desean obligarse de alguna manera. No obstante, esta autonomía contractual no es absoluta y por lo mismo, como se indicó al inicio de estas consideraciones, encuentra sus límites en los valores y principios constitucionales y en el respeto de los derechos fundamentales. Así, desconocer tales límites, supone la inobservancia del marco legal en el que las referidas condiciones contractuales pueden hacerse efectivas y trae como consecuencia privilegiar en su aplicación tales acuerdos de voluntades frente a los principios constitucionales, aún a costa de las garantías y respeto de los derechos fundamentales que puedan verse comprometidos. Esa situación a la luz de la Constitución resulta impropia, ya que el Estado debe proteger los derechos básicos de los individuos que conforman su conglomerado social.”

A pesar de que la Constitución Política garantiza la autonomía de la voluntad privada en las actividades financieras y en las actividades de las aseguradoras, en el ejercicio de sus relaciones privadas, estas relaciones están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios, que emanan de la Constitución misma.

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 oportunas 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.” (Negrilla fuera del texto original)

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”

Y, frente a las obligaciones de las juntas de invalidez y el pago de honorarios a las mismas, señaló que:

“De conformidad con lo anterior, se tiene que el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente de conformidad con el SOAT. Frente a

esto, la Corte Constitucional, en la sentencia C-1002 de 2004 manifestó que:

“El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”.

En esta misma providencia, la Corte concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación de pérdida de capacidad laboral, se estarían vulnerando los derechos de ésta persona a la seguridad social y al debido proceso, “en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”

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 reviso 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 contraria 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 caso 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 determino 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.”²

Teniendo en cuenta el pronunciamiento jurisprudencial antes expuesto, se tiene que, este estrado judicial no tiene objeción alguna con el análisis efectuado por el juez de primera instancia, sin

² Sentencia T-256 de 2019, M.P. Dr. ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO.

embargo, sí se aparta de la decisión adoptada, pues la obligación de la compañía de seguros es la de cubrir el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, frente a la calificación de pérdida de capacidad laboral que solicita el accionante, más no haberle ordenado que procediera a la práctica de dicha calificación, lo que sería causal suficiente para modificar la decisión proferida por el A-quo, no obstante, se advierte que la compañía de seguros, Seguros Mundial, procedió al pago de tales honorarios ante la Junta Regional, lo que necesariamente implica la ocurrencia de un hecho superado por carencia actual en el objeto, pues en sí, ese era el objetivo del accionante, por consiguiente, la decisión a adoptar por parte de este operador de justicia en sede de segunda instancia, será la de declarar la ocurrencia de un HECHO SUPERADO.

De otro lado, frente a la solicitud de nulidad propuesta por la entidad impugnante, por indebida integración del contradictorio, considera este despacho que la misma no es procedente, pues si bien está enmarcada dentro de las señaladas en el CGP, para el caso en concreto, se tiene que la responsabilidad emana únicamente de la compañía aseguradora, pues frente a la EPS, esta cumplió con su deber de prestar los servicios de salud requeridos por el accionante en su momento, frente a la ARL, no se trata de un accidente de trabajo y respecto de la administradora de fondos de pensiones, aún no se han cumplido los requisitos mínimos para acudir a ella, aunado a que, en este caso, la responsabilidad recae únicamente sobre la aseguradora a la cual se encuentra afiliado el afectado, teniendo en cuenta que se trató de un accidente de tránsito sobre el cual el directamente responsable es el SOAT a través de la compañía de seguros respectiva.

Finalmente, respecto de la solicitud de la devolución del dinero cancelado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la misma tampoco es procedente, pues para ello, están los mecanismos

judiciales dispuestos en el ordenamiento jurídico para tal fin, motivo por el cual dicha petición será negada.

En razón y mérito de lo expuesto el JUZGADO TREINTA LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTA D.C., administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la Ley.

R E S U E L V E

PRIMERO: DECLARA LA CARENCIA ACTUAL DE OBJETO POR HECHO SUPERADO en el presente trámite tutelar interpuesto por el señor **CRISTIAN ANDRÉS CÁRDENAS ZAMBRANO** identificado con la C.C. No. 1.023.934.581 en contra de **SEGUROS MUNDIAL**.

SEGUNDO: NOTIFICAR la presente decisión a las partes por el medio más expedito al alcance del Juzgado.

TERCERO: Cumplido lo anterior, remítanse las diligencias ante la H. Corte Constitucional para su eventual revisión, en los términos del artículo 32 del Decreto 2591 de 1991”, concordancia con el **ACUERDO PCSJA20-11594** del 13 de julio de 2020 y demás disposiciones que lo adicionen y/o modifiquen Téngase por notificado.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



FERNANDO GONZALEZ

JUEZ

CALG

Firmado Por:

**NANCY JOHANA TELLEZ SILVA
SECRETARIO CIRCUITO
JUZGADO 030 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**

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:

**dacd645cbe554b846b20fd2680bf44e545de89527894b15e729a1af9e
7f38a37**

Documento generado en 28/05/2021 09:17:30 AM

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