



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

JUZGADO NOVENO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
Carrera 10 No. 14-33 Piso 6°
cmpl09bt@cendoj.ramajudicial.gov.co

RADICADO: 110014003009-2021-00866-00

Bogotá, once (11) de febrero de dos mil veintidós (2022)

Decreto 2591 de 1991 y Decreto 306 de 1992

Accionante: **FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA**

Accionado: **MUNDIAL DE SEGUROS**

Providencia: Fallo

ASUNTO

Procede el despacho a decidir de fondo la Acción de Tutela instaurada por **FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA**, en contra de **MUNDIAL DE SEGUROS**, bajo los postulados del artículo 86 de la constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y del Decreto 302 de 1992.

ANTECEDENTES

FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA, formuló tutela, por medio de apoderado judicial, y en contra de **MUNDIAL DE SEGUROS**, con motivo de la supuesta violación a los derechos fundamentales **AL DEBIDO PROCESO, A LA IGUALDAD, A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA PROTECCIÓN A LOS DISMINUIDOS FÍSICOS**, presuntamente vulnerados ante la imposibilidad de sufragar de su propio peculio el valor de los honorarios para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca califique su Pérdida de Capacidad Laboral.

Sostuvo que sufrió accidente de tránsito en el cual estuvo involucrada la **MOTOCICLETA** con placas **HJN02E**, modelo 2017, mientras se transitaba por la vía en calidad de **CONDUCTOR** donde sufrió fractura del hueso del metatarso y que a pesar de haber sido sometido a los tratamientos prescritos por su médico tratante, las secuelas continúan causándole limitaciones y perjuicios en el desarrollo de su actividad laboral y en su vida en general.

Señaló que al momento del accidente, el vehículo, estaba amparado por la póliza SOAT vigente No. 79648968, expedida por **MUNDIAL DE SEGUROS**. Añadió que solicitó a la entidad demandada, determinara su pérdida de capacidad laboral, o que subsidiariamente, la remitiera a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de **BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, para que esta entidad, realizara la valoración. No obstante, la respuesta fue negativa.

Puntualizó que carece de los recursos necesarios para sufragar el valor de los honorarios para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de **BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA** califique su Pérdida de Capacidad Laboral.

ACTUACIÓN PROCESAL

Admitida la acción, este Despacho ordenó la vinculación de **MINISTERIO DE SALUD, ADRES Y MEDICAL**. Así mismo ordenó la notificación de las accionadas, para que ejercieran su derecho de defensa.

MUNDIAL DE SEGUROS manifestó que expidió la póliza SOAT No. 79648968 para amparar el automotor de placa HJN02E, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 05 de Febrero de 2021 y que el

afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente. Además, que de reconocer el pago requerido por el(a) accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y SEGUROS MUNDIAL ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita.

Precisó que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí Accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene la falta de inmediatez de la acción.

La CLÍNICA MEDICAL refirió que el accionante ingresó por primera vez el 5 de febrero de 2021 debido a un accidente de tránsito en el que se le diagnosticó politraumatismo, edema y limitación funcional. Agregó que se le ordenó reducción abierta de fractura de metatarsiano y ligamentorrafia o reinserción de ligamentos vía abierta. Fue incapacitado hasta el 31 de mayo de 2021 y en la última consulta, se le ordenaron terapias y retorno laboral.

ADRES y el MINISTERIO DE SALUD coincidieron en indicar que no son el ente encargado de atender las pretensiones del actor.

Este Despacho profirió sentencia de primera instancia el 6 de diciembre de 2021, decisión que impugnada por Seguros Mundial, por lo que conoció el Juzgado sin embargo, el Juzgado QUINTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C., y quien resolvió decretar la nulidad de lo actuado en el proceso de la referencia a partir de la sentencia del seis (06) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), y ordeno vincular las entidades EPS SANITAS, la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PROTECCIÓN S.A., POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS y RIESGOS PROFESIONALES COLMENA SA COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA.

MUNDIAL DE SEGUROS, LA CLÍNICA MEDICAL, ADRES Y MINISTERIO DE SALUD, reiteraron sus respuestas.

SANITAS EPS manifestó que el señor FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA se encuentra en estado Activo, y se le está brindando toda la cobertura del Plan de Beneficios en Salud (PBS) de que trata la Res. 2292 de 2021. Y que no se registra enfermedad laboral reportada o accidente de trabajo, por lo que el llamado atender es la compañía Mundial de Seguros.

COLMENA RIESGOS LABORALES comunicó que el señor Fabián Ricardo Jimenez Cardona, identificado con C.C 1.013.634.561, no se encuentra afiliado actualmente en Colmena Riesgos Laborales. Y que no es la entidad competente para pronunciarse al respecto, por cuanto las pretensiones se encuentra dirigidas a la entidad Mundial de Seguros, con el fin de que realice el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá con el fin de continuar con el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral derivado del accidente de tránsito.

POSITIVA ARL resaltó que el Señor Jiménez Cardona, registra como inactivo siendo su último periodo de afiliación el comprendido entre el 23 de agosto de 2017 hasta el 14 de noviembre de 2018. Adicionalmente, informó que no registra reporte de presunto accidente de trabajo o enfermedad laboral “FUREL”, ante esta Administradora de Riesgos Laborales. En cuanto a las pretensiones, adujo que es un tema que corresponde únicamente a la aseguradora expedidora del SOAT, aseguradora contra la cual se dirige directamente la solicitud por parte del Actor, adicionalmente porque Positiva Compañía de Seguros S.A., no comercializa el Ramo del SOAT; por ende la ARL no es la competente para pronunciarse ni realizar ninguna acción frente al tema objeto de tutela en este sentido.

PROTECCIÓN S.A. precisó que el accionante no ha formulado ninguna solicitud de prestación económica o solicitud de calificación de la invalidez. Recordó el carácter subsidiario de la acción de tutela.

CONSIDERACIONES

1.- Marco Jurídico

La Acción de Tutela, consagrada en el Art. 86 de la carta política, fue instituida para que toda persona pueda reclamar ante los jueces, por sí misma o para que actuara a nombre de otro, la protección de sus derechos Constitucionales Fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la Acción u omisión de cualquiera autoridad pública.

Para la procedencia de la acción es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa para hacer valer sus derechos salvo que la ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable

La jurisprudencia constitucional ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ

El artículo 41 de la ley 100 de 1993, establece que el estado de invalidez será determinado con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Dicho manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

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

El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ

Sobre el particular en la sentencia de la Corte Constitucional T-322 de 2011, sostuvo que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante

Por otra parte, el artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.

Según lo mencionado anteriormente, la sentencia T-400 de 2017, al estudiar un caso con las mismas características del caso bajo estudio, hizo las siguientes consideraciones:

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

Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, toda vez que le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación realizada por la actora, sobre la falta de medios económicos para cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y no de esta última como lo indicó el juez. Dicha decisión, que revocó la providencia del a quo, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, debido a que niega el acceso a la seguridad social de la accionante.”

Finalmente, el parágrafo 2º de la ley 776 de 2002, establece:

Las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación.

Cuando se presente una enfermedad profesional, la administradora de riesgos profesionales que asume las prestaciones, podrá repetir proporcionalmente por el valor pagado con sujeción y, en la misma proporción al tiempo de exposición al riesgo que haya tenido el afiliado en las diferentes administradoras, entidades o a su empleador de haber tenido períodos sin cobertura.

Para enfermedad profesional en el caso de que el trabajador se encuentre desvinculado del Sistema de Riesgos Profesionales, y la enfermedad sea calificada como profesional, deberá asumir las prestaciones la última administradora de riesgos a la cual estuvo vinculado, siempre y cuando el origen de la enfermedad pueda imputarse al período en el que estuvo cubierto por ese Sistema.

La Administradora de Riesgos Profesionales en la cual se hubiere presentado un accidente de trabajo, deberá responder íntegramente por las prestaciones derivadas de este evento, tanto en el momento inicial como frente a sus secuelas, independientemente de que el trabajador se encuentre o no afiliado a esa administradora.

Las acciones de recobro que adelanten las administradoras son independientes a su obligación de reconocimiento del pago de las prestaciones económicas dentro de los dos (2) meses siguientes contados desde la fecha en la cual se alleguen o acrediten los requisitos exigidos para su reconocimiento. Vencido este término, la administradora de riesgos profesionales deberá reconocer y pagar, en adición a la prestación económica, un interés moratorio igual al que rige para el impuesto de renta y complementarios en proporción a la duración de la mora. Lo anterior, sin perjuicio de las sanciones a que haya lugar.

Estos derroteros han sido reiterados en múltiples decisiones, en especial vale memorar la sentencia T-256 de 2019 que ordenó a favor de un tutelante víctima de accidente de tránsito, el pago de honorarios en primera y segunda instancia a cargo de una empresa aseguradora con cuenta al SOAT.

3. Hechos relevantes probados.

Está probado que FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA sufrió un accidente de tránsito el 3 febrero de 2021 por lo que ingresó a la Clínica Medical y en la que se determinó que presentó “fractura de hueso del metatarso” así mismo, en la historia clínica se indicó:

“PACIENTE 28 AÑOS MASCULINO , VICTIMA DE ACCIDENTE DE TRANSITO EN CALIDAD DE CONDUCTOR DE MOTOCICLETA QUIEN COLISIONA CON ANDEN O

VI A PUBLICA AL CAER POR PERDER EL CONTORL DE VEHICULO POR ESQUIVAR HUECO O BACHE , PRESENTA TRAUMA A NIVEL DE PIERNA TOBILLO 1 Y 2 Q FDEDO PIE IZQUIERDO CON PRESENCIA DE DOLOR 7/10, EDEMA Y LIMITACION FUNCIONAL NO TCE, NO CERVICALGIA, SIN INMOVILIZADOR CERVICAL AL INGRESO ALERTA ORIENTADO SIN DISNEA ISOCORIA NORMORREACTIVA A LA LUZ, TORAX SIN DOLOR A LA PALPACION, AUSCULTACION CARDIOPULMONAR NORMAL, ABDOMEN SIN DOLOR A LA PALPACION, EXAMEN FISICO DESCRITO EN APARTADO ANTERIOR, RESTO DE EXTREMIDADES CON PULSO Y PERFUSION CONSERVADOS, NO SE EVIDENCIAN ULCERAS POR PRESION NEUROLOGICO SIN DEFICIT APARENTE, POR CINEMATICA DEL TRAUMA Y HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO, SE INGRESA PARA TOMA DE IMÁGENES GENERALES DE PELVIS; TORAX Y COLUMNA CERVICAL Y RESTO DE ESTRUCTURAS COMPROMETIDAS , ANALGESIA POLIMODAL Y VALORACION POR ORTOPEDIA”.

La entidad demandada, manifestó a la parte actora que no le correspondía su valoración, y con ello formalizar ante la Aseguradora la reclamación por Incapacidad Permanente. Además, en el informe sostuvo que expidió la póliza SOAT No. 79648968 para amparar el automotor de placa HJN02E, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 05 de Febrero de 2021 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Las entidades vinculadas coincidieron en manifestar que no está en cabeza de ellas, responder por las pretensiones invocadas por el accionante.

4. Análisis del caso.

4.1.- Procede el despacho a estudiar la presente acción de tutela, teniendo en cuenta los hechos narrados por la parte actora y el material probatorio obrante en el expediente.

De tal suerte que, tutelante pretende que por medio de la acción de tutela se ordene el pago de honorarios para la determinar la pérdida de su capacidad laboral.

Ahora bien, revisados los documentos aportados por el demandante, observa el Despacho que de los mismos se logra establecer que el 5 de febrero de 2021, el señor **FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA**, sufrió un accidente de tránsito con una motocicleta, con número de póliza **79648968** expedida para el automotor de placa **HJN02E**. Por lo que ingresó a la Clínica Medical tras las lesiones arriba señaladas.

Para dicho momento, el accionante se encontraba afiliado a la entidad accionada, quien se negó a cubrir los gastos de honorarios, manifestando que: “La indemnización por incapacidad permanente que es objeto de cobertura por parte del SOAT, se encuentra supeditada a su conexidad con el accidente de tránsito, al porcentaje de la pérdida de capacidad laboral otorgado por la respectiva entidad calificadora”.

En este orden de ideas, atendiendo a las características particulares del presente caso y las disposiciones legales, este estrado considera que acudir a la jurisdicción ordinaria no constituiría un mecanismo idóneo y oportuno para dar solución al debate jurídico en torno a la vulneración de los derechos fundamentales invocados.

Por esta razón, se hace necesario adoptar medidas de carácter inmediato, a fin de impedir la prolongación del daño que podría originarse como consecuencia de la demora en el trámite pendiente, resaltando lo expuesto por la Corte Constitucional en la sentencia T-322 de 2011 y T-400 del 2017, que indicaron que asumir los gastos de honorarios de la junta de calificación de invalidez, limita en gran proporción el acceso al derecho fundamental a la seguridad social, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho.

Adicionalmente, es importante resaltar lo dispuesto en el parágrafo 2º de la Ley 776 de 2002, el cual establece que: “*las prestaciones asistenciales y económicas derivadas de un accidente de trabajo o de una enfermedad profesional, serán reconocidas y pagadas por la*

administradora en la cual se encuentre afiliado el trabajador en el momento de ocurrir el accidente o, en el caso de la enfermedad profesional, al momento de requerir la prestación”.

En consecuencia, se ordenará al representante legal de MUNDIAL DE SEGUROS o quien haga sus veces, que proceda a adelantar las gestiones necesarias para materializar el pago de los honorarios debidos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, en aras de que asuma el conocimiento del expediente de FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA , prestación que se extenderá inclusive a los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en caso que se impugne el dictamen inicial (T-256 de 2019).

En consecuencia y con apoyo en lo brevemente expuesto el Juzgado Noveno (9) Civil Municipal de Bogotá, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo a los derechos fundamentales **AL DEBIDO PROCESO, A LA IGUALDAD, A LA SALUD, A LA SEGURIDAD SOCIAL Y A LA PROTECCIÓN A LOS DISMINUIDOS FÍSICOS**, de **FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA**, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la presente providencia.

SEGUNDO: ORDENAR la compañía **MUNDIAL DE SEGUROS** por intermedio de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de 48 Horas siguientes a la notificación de esta sentencia, sufrague los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para calificar la pérdida de la capacidad laboral de **FABIAN RICARDO JIMENEZ CARDONA**, con ocasión del accidente sufrido el 5 de febrero de 2021. En caso que la decisión de primera instancia sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez también serán asumidos por **MUNDIAL DE SEGUROS**.

TERCERO: Notificar a las partes la presente decisión. Ordenar que por secretaría se libren las comunicaciones de ley.

CUARTO: Remitir este fallo si no fuere impugnado a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE,

La Juez



LUZ DARY HERNÁNDEZ GUAYAMBUCO