



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO MIXTO DE BARRANQUILLA

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICACIÓN No.: 08001-4189-010-2024-00127-01

ACCIONANTE: FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE C.C: 8.696.635

ACCIONADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DERECHO: DEBIDO PROCESO.

Barranquilla, diecinueve (19) de marzo de dos mil veinticuatro (2024).

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir acerca de la impugnación a que fue sometido el fallo de tutela de fecha trece (13) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO DÉCIMO (10) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.696.635, actuando a través de apoderado judicial, por la presunta vulneración de su derecho fundamental al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A.; y en el cual se concedió el amparo solicitado.

II. ANTECEDENTES

1. El accionante sufrió un accidente de tránsito, como consecuencia de ello, ciertas secuelas del accidente persistieron, por lo requería una calificación de Pérdida de Capacidad Laboral, que obtuvo de la Accionada; para lo cual dicha entidad emitió Dictamen otorgando 0,0% de porcentaje de Pérdida de Capacidad Laboral.
2. En razón al dictamen emitido, el actor discrepa de las conclusiones allí consignadas al estimar que no corresponde con el estado real de las secuelas que padece, las cuales han venido dificultado el normal desarrollo de sus actividades ocupacionales -incluso cotidianas-, afectando así sus medios de subsistencia económica y de su familia. Por lo anterior, el día 28 de septiembre de 2023, interpuso recurso de apelación contra el dictamen referido, con base en el Inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, solicitando que el expediente del caso fuera remitido a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO para lo de su revisión y calificación, y que la mencionada aseguradora asumiera íntegramente el pago de honorarios de la Junta Regional, ya que el interesado carece de capacidad de pago para asumir este concepto, con base en el inciso 3 del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, siendo que sus ingresos se han mermado con ocasión de los gastos médicos de rehabilitación y las limitaciones para ejecutar sus actividades de obtención de ingresos.
3. Pasados más de los 5 días hábiles que otorga la Ley para la remisión del expediente a la Junta Regional, a la fecha la Accionada no ha pagado los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, desconociendo así los derechos fundamentales de mi poderdante como víctima de accidente de tránsito, ampliamente reconocidos por la Ley y la Jurisprudencia. En su lugar, el 20 de OCTUBRE de 2023, la aseguradora se negó al pago de los honorarios de la respectiva Junta.
4. Todo esto pese a que la Sentencia T-045 de 2013 establece de forma reiterada e inequívoca que: las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus

Página 1 de 11

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.

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, la accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que *“...Que, en virtud de la anterior declaración, se ordene a COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS a asumir íntegramente el pago de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO. correspondientes a la valoración por Pérdida de Capacidad Laboral de mi poderdante, y a enviarme el respectivo comprobante de pago efectivo...”*

IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela se avocó el treinta y uno (31) de enero de dos mil veinticuatro (2024), por el JUZGADO DÉCIMO (10) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, ordenándose la notificación de las accionadas y la vinculación de las entidades la a FUNDACIÓN MÉDICA CAMPBELL, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SISBEN, ADRES, MUTUAL SER EPS, para que se pronunciaran sobre los hechos relatados en el escrito de tutela.

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD-ADRES, a través de JULIO EDUARDO RODRÍGUEZ ALVARADO, en su calidad de Apoderado Judicial, en su informe manifiesta que *“...la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES es la entidad encargada del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Seguidamente manifiesta que “con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de dichos recursos, en este sentido debe declararse la falta de legitimación por pasiva de la acción de tutela en referencia contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por cuanto a ésta, no le corresponde el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, por el contrario, tal y como se expone en el presente escrito, siendo dicha valoración un diagnóstico médico y por ende un servicio de salud, la obligación legal de realizar el pago de los honorarios respecto de dicha junta correspondería a la entidad a cargo del aseguramiento de la víctima del siniestro, siempre y cuando se acuda a la junta previamente a haber agotado la calificación de invalidez de primera instancia” Por último, solicita declarar la falta de legitimación por pasiva de la presente acción de tutela, y en consecuencia (I) DESVINCULAR a la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud – ADRES, exonerándola de toda responsabilidad que se endilgue durante el trámite de esta acción constitucional...”*

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a través de HAROLDO DE JESÚS RAMÍREZ GUERRERO, en su calidad de Director Administrativo y Financiero, en su informe indico que *“...revisados los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre del señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE.”* Posteriormente, manifiesta que en el expediente del señor YEPES ESCALANTE, no ha sido radicado en la junta por ninguna administradora de riesgos laborales, administradora de fondo de pensiones o en entidad promotora de salud para dirimir controversia. Acto seguido precisa que *“De*

igual forma por concepto de honorarios se debe consignar de manera anticipada el valor de un salario mínimo legal vigente, Un Millón Trescientos Mil Pesos (\$ 1.300.000), a nombre de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO, en la cuenta de Ahorros No. 027200016486 del Banco Davivienda" ..."

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, a través de CRISTIAN ERNESTO COLLAZOS SALCEDO, en su calidad de Abogado de la Sala Cuarta de Decisión, en su informe indico que: "...de conformidad a lo manifestado por la parte accionante, procedieron a revisar el listado de expedientes para calificar recibidos por la junta nacional provenientes de las Juntas Regionales o de los Despachos Judiciales, sostiene que a la fecha NO SE ENCUENTRA RADICADO expediente que corresponda al señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE. Seguidamente manifiestan que "ahora bien, de los hechos presentados en la acción de tutela se infiere que el dictamen se requiere a efectos de formular reclamación ante una compañía de seguros para obtener una indemnización y no para efectos del Sistema de Seguridad Social Integral, razón por la cual el caso en estudio seguiría la suerte de los supuestos previstos en el artículo 1º numeral 3 del Decreto 1352 de 2013" Acto seguido mencionan que los dictámenes periciales no proceden recursos, afirman que la Junta Nacional de calificación no tiene la competencia funcional para el estudio del caso, seguidamente describe que el Decreto 1072 de 2015 sustrajo la competencia de la Junta Nacional en estos casos y dispuso expresamente a las Juntas Regionales. Por último, solicitan desvincular a la entidad de la presente acción constitucional..."

EPS MUTUAL SER, a través de CARLOS ALBERTO SOLANO BERMUDEZ, en su calidad de Gerente Regional Atlántico, en su informe indico que: "...desconoce las comunicaciones y reclamaciones radicadas ante mundial de seguros, sostiene que, el asunto está estrictamente relacionado a la solicitud de pérdida de capacidad laboral como consecuencia de un accidente de tránsito, el cual está cubierto por la póliza de seguros presuntamente adquirida con dicha compañía de seguros. Acto seguido sostiene que "La pretensión del accionante está dirigida al trámite del recurso de inconformidad contra el dictamen de pérdida de capacidad laboral expedido por la compañía de seguros MUNDIAL DE SEGUROS S.A. Es evidente que, MUTUAL SER E.P.S. carece de legitimación en la causa por pasiva, puesto que, las pretensiones no hacen referencia a los servicios de salud o prestaciones económicas a cargo de la Entidad Promotora de Salud, sino a un SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTE DE TRÁNSITO QUE ESTÁ AMPARADO POR MUNDIAL DE SEGUROS S.A" Finalmente solicitan desvincular a la EPS MUTUAL SER, por falta de legitimación en causa por pasiva..."

DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACION, a través de DIANA CAMILA APONTE MARTÍN, en su calidad de Apoderada Especial, en su informe indico que: "...afirma que no tiene a su cargo la administración del programa familias en acción, seguidamente acota que no realiza encuestas ni funciona como administradora de planes de beneficios, o como institución que tenga a su cargo funciones de inspección y vigilancia. Acto seguido, precisa que "por lo cual, el objeto tutelado desborda nuestro ámbito de competencia, ya que, una orden de esa naturaleza impartida por el juez constitucional no estaría acorde a las funciones del Departamento Nacional de Planeación, además de ir en contravía de la Constitución Política" Seguidamente destaca que consultada la base certificada y avalada por el DNP disponible en la página de la entidad, el número de identificación asociado en el escrito de la tutela arroja el siguiente resultado.

Sisben

Fecha de consulta: 01/02/2024
 Fecha: 08738017240900001058

DATOS PERSONALES

Nombre: FELIX GUSTAVO
 Apellidos: YEPES ESCALANTE
 Tipo de documento: Cédula de ciudadanía
 Número de documento: 899633
 Municipio: Sabalaya
 Departamento: Atlántico

INFORMACION ADMINISTRATIVA

Encuesta vigente: 05/07/2022
 Última actualización ciudadano: 05/07/2022
 Última actualización vía registros administrativos: 25/11/2023

El sistema no garantiza la exactitud o datos actualizados si la información por favor adíquese a la oficina del Sisben del municipio donde reside actualmente.

A1→A5 B1→B7 C1→C18 D1→D21

Finalmente solicitan se declare la improcedencia de la acción de tutela frente al DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN...”

COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, a pesar de ser debidamente notificada por el Juzgado de primera instancia, no recorrió el traslado conferido guardando silencio frente a los hechos que dieron lugar a la presente acción.

Posterior a ello, el trece (13) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), se profirió fallo de tutela, amparando los derechos depuestos, por lo que fue impugnada y por reparto correspondió su conocimiento a esta agencia judicial.

V. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo proferido el día trece (13) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), por el JUZGADO DÉCIMO (10) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, decidió amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: *“...Así las cosas, de acuerdo con las normas aplicables a la reclamación de reconocimiento por incapacidad permanente generada en accidentes de tránsito, este Despacho entrará a determinar si la negativa de COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. de asumir los honorarios para valoración por pérdida de Capacidad Laboral en primera instancia ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, vulnera los derechos fundamentales invocados por el accionante señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE C.C: 8.696.635, víctima del siniestro. Al respecto el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual tiene como objetivo amparar la muerte o las lesiones corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, como lo son los peatones, pasajeros o conductores. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del accionante. 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, pero, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso) puede resultar desproporcional, pues si bien ello agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, tal circunstancia afectaría los derechos fundamentales del señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE C.C: 8.696.635, quien manifiesta en el hecho dos (2) de la presente acción constitucional no poder solventar los honorarios requeridos para la valoración, debido a que tiene múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva y no cuenta además con recursos económicos para hacerlo. Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral...”*

VI. IMPUGNACIÓN

La accionada COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., sostuvo en el escrito de impugnación que: *“...En el caso bajo examen, advertimos que el accionante no acredita haber*

culminado su proceso de rehabilitación integral y agotado el trámite ante la Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones o ARL a la cual se encuentre afiliado, hecho que le impide acudir directamente a la Junta de Calificación, hecho que deviene en el rechazo de la solicitud por parte de la entidad calificadora, nos obstante, el Juez de Primera Instancia, ordenó el inicio de este trámite. Como se puede apreciar, con las órdenes impartidas en la Sentencia de primera instancia se modifican los términos de operación de este seguro obligatorio previstos por el legislador y el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral de las víctimas de un accidente de tránsito, al desconocer que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad, son las definidas en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, al estipular que es la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS; más no la aseguradora del SOAT. PETICIONES Con base en lo anterior, solicitamos comedidamente al A Quo que sea admitido el escrito que sustenta la presente impugnación al fallo dentro de la acción de tutela del asunto y se remita el expediente ante el Superior jerárquico correspondiente con el fin de que se continúe el trámite ante el Juez Constitucional de Segunda Instancia, así mismo solicitamos al Ad Quem, REVOCAR la Sentencia, proferida por el JUZGADO DÉCIMO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA dentro de la acción de tutela del radicado 08001-41-89-010-2024-00127-00 consecuencia se exonere de toda responsabilidad a Seguros Mundial...”

VII. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿La entidad accionada COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana del señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE, al no acceder a cancelar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad que el tutelante apele la decisión, para que pueda obtener la calificación pérdida de capacidad laboral derivado del accidente de tránsito acaecido el 13 de febrero de 2023?

¿Se encuentran reunidos los presupuestos jurídicos- facticos para revocar la sentencia proferida por el a-quo?

VIII. COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, por ser superior funcional del a-quo, este juzgado resulta competente para conocer de la impugnación al fallo de tutela en referencia.

IX. NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por los artículos 48, 86 de la Constitución Política; Decreto 2591 de 1992, Declaración Americana de los Derechos de la Persona, Decreto 780 de 2016, Ley 1562 de 2015; sentencias C-1002 de 2004, T-777 de 2009, T400-2017, T-160A-2019, T-076-2019, entre otras.

X. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991 para la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando estos resultaren

amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Política la cual constituye una garantía y un mecanismo constitucional de protección, directa, inmediata y efectiva, de los derechos fundamentales.

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

La acción de tutela procede a título subsidiario cuando la protección judicial del derecho fundamental no puede plantearse, de manera idónea y eficaz, a través, de un medio judicial ordinario y, en este sentido los medios judiciales ordinarios tienen preferencia sobre la acción de tutela. No obstante, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, así exista un medio judicial ordinario, cuando ello sea necesario 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 encuentra la solicitante.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE AMPARO CONSTITUCIONAL EN CONTROVERSIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

La acción de tutela es un mecanismo que procede en los casos en que no existen otros medios de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales presuntamente menoscabados, o en los que, aun existiendo, éstos no resultan idóneos o eficaces para garantizar tales prerrogativas, o no cuentan con la potencialidad para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, cuando existe un mecanismo de defensa judicial alternativo, pero acaece el primer evento, el amparo constitucional se tornaría definitivo; y por el contrario, si se presenta el segundo escenario, la eventual protección sería transitoria y estaría condicionada a que el peticionario inicie la acción judicial correspondiente dentro de un término de cuatro meses, so pena que caduquen los efectos del fallo de tutela.

De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, por regla general, en la jurisdicción ordinaria se deben desatar las controversias relativas a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual, o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre las partes del contrato, salvo que en el caso concreto dicha vía no sea idónea, se torne ineficaz, o exista un riesgo inminente de que se configure un perjuicio irremediable.

De igual forma, la Corte 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.

En el caso particular de las entidades financieras y aseguradoras, *“su actividad se desarrolla en el marco del sistema financiero pues su ejercicio radica en la captación, manejo e inversión pública de grandes cantidades de dinero, por ello se encuentra calificada como un servicio de interés público según los términos del artículo 335 de la Constitución Política”*¹. Es por ello, que contra estas procede la acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

¹ Sentencia T-370 de 2015.

SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL.

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio de los mismos.

El derecho a la seguridad social *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*.²

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y, en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

En Sentencia T-777 de 2009 la Corte Constitucional, determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

“Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación.”

La importancia de este derecho se basa en el “principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos”, puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de

² Sentencia T- 690 de 2014

Tránsito -SOAT-, para los vehículos automotores *“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”*.³

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

De la misma manera, el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, establece que la indemnización por incapacidad permanente, es entendida 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”*.

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone:

“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.”

FUNCIONES DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FRENTE A LA FIGURA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE.

La Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez. Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004, al respecto indicó lo siguiente:

“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”.

³ En la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: **“SEGUROS Y RESPONSABILIDAD.** Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

CASO OBJETO DE ESTUDIO

Descendiendo al caso *sub examine*, se tiene que el señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE, identificado con la cédula de ciudadanía No. 8.696.635, actuando a través de apoderado judicial, hace uso del presente mecanismo constitucional, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A.

Lo anterior, en ocasión a que indica que el 13 de febrero de 2023, sufrió accidente de tránsito involucrado el vehículo protegido con póliza de seguro de la accionada, razón por la cual requería una calificación de pérdida de capacidad laboral, que obtuvo de la accionada; para lo cual dicha entidad emitió dictamen otorgando 0,0% de porcentaje de pérdida de capacidad laboral, presentó petición ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., interpuso recurso de apelación contra el dictamen referido, solicitando que el expediente del caso fuera remitido a LA JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, para lo de su revisión y calificación, siendo negada por la aseguradora.

Ahora bien, *el a quo*, al realizar el estudio del caso en concreto, decidió tutelar los derechos deprecados por la actora y como consecuencia de esto ordenó la calificación de la pérdida de capacidad laboral y el pago de los honorarios a la junta de calificación.

Frente a ello, el accionado COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., manifestó su inconformidad sosteniendo que el accionante no acreditó haber culminado su proceso de rehabilitación integral ni agotado el trámite ante la EPS, ARL o AFP correspondiente, hecho que le impide acudir directamente a la junta de calificación, además que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son los fondos de pensiones, las ARL y las EPS, mas no las aseguradoras del SOAT.

Al respecto, es de precisar que el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 dispone que *“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”*.

En este sentido, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(...) 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 (...)”

De modo que, 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.

Por tanto, 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.

En otras palabras, la ley expone que las aseguradoras, como la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., si está llamada a determinar la pérdida de capacidad laboral, quebrantando así, este argumento de inconformidad expuesto por la entidad tutelada.

Por otro lado, en lo que respecta al pago de los honorarios ante la junta de calificación de invalidez, de las consideraciones expuestas en líneas anteriores, se entiende 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.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

No obstante, como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana del caso que hoy se estudia, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que *“Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”*. Esto quiere decir, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

Por los anteriores argumentos, colige el despacho que es plausible confirmar la providencia impugnada.

XI. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Habida cuenta de los hechos y argumentaciones esbozadas anteriormente, procederá el juzgado a confirmar el proveído impugnado, teniendo en cuenta que la entidad accionada al no remitir adecuadamente la comunicación a la junta sobre el pago de los honorarios para la calificación ni el envío de la documentación necesaria, continua con la vulneración a los derechos del actor.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito Mixto de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha trece (13) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO DÉCIMO (10) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor FELIX GUSTAVO YEPES ESCALANTE, cédula de ciudadanía No. 8.696.635, a través de apoderado judicial, contra COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.
2. NOTIFÍQUESE esta providencia por el medio más expedito, es decir, por medio del correo electrónico ccto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
3. Envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA