



RADICACIÓN: 080014189004-2022-00492-01
PROCESO: IMPUGNACIÓN ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE: JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO
ACCIONADO: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.

BARRANQUILLA, SIETE (07) DE OCTUBRE DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)

ASUNTO A TRATAR

Procede este despacho a resolver la presente impugnación de la tutela interpuesta por la Accionada ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, contra el fallo de tutela de fecha 01 de septiembre de 2022 proferido por el JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela presentada por el señor JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO contra la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA Y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD S.A.S., por la presunta violación de los derechos fundamentales a la seguridad social, a la igualdad, dignidad humana y mínimo vital.

ANTECEDENTES:

De los hechos de la tutela, se tiene,

El accionante, fue víctima de un accidente de tránsito, ocurrido el día 28 de mayo de 2022, ocasionando que ingresara a la Fundación Campbell con traumatismo, contusión del tórax, luxación de la articulación del hombro, dolor en miembro y fractura diafisaria de clavícula izquierda, siendo diagnosticado de: a. "Trauma en miembro superior izquierdo (Hombro)", b. "Fractura diafisaria de clavícula izquierda" y c. "Inestabilidad ligamentaria en hombro izquierdo" y como consecuencia de estas lesiones fue sometido a los siguientes procedimientos quirúrgicos: a. "Reducción abierta de fractura diafisaria de clavícula izquierda", b. "Osteosíntesis con clavo flexible más sistema 2.4 MM". c. "Reparación de ligamentos coracoclaviculares en hombro izquierdo".

Señala que los servicios de salud fueron cubiertos por la Aseguradora Solidaria de Colombia a través del SOAT No.200000179.

Manifiesta el accionante que recibió el alta medica por haber terminado el tratamiento de rehabilitación, expidiéndose un certificado sobre la rehabilitación integral, en la que consta el estado de las lesiones y secuelas.

Posteriormente, el día 15 de julio de 2022 interpuso derecho de petición ante la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, solicitándole la calificación de pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito ocurrido, quienes informaron que accederían a realizar la calificación mediante la empresa RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD SAS, brindando un tutorial sobre como subir los documentos, el cual resulto incorrecto, puesto que hacía referencia a entidades de salud que presten servicios, razón por la cual le fue imposible solicitar la calificación de pérdida de capacidad laboral como víctima de accidente de tránsito.

Se comunicó a la línea de atención al cliente de RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD SAS, y luego de varias horas finalmente le indicaron que en RGC no se encargaban de emitir estos dictámenes y que ellos únicamente se encargaban de tramitar los pagos de la aseguradora.

Que, ante la imposibilidad de encontrar solución vía telefónica, procedió a enviar un correo a soporte_solidariasoat@rgc.com.co, área encargada dentro de RGC para la aseguradora Solidaria, sin embargo, recibió una respuesta idéntica a la primera obtenida por parte de la aseguradora, impidiéndole subir los documentos y por lo tanto obtener el puntaje de pérdida de capacidad laboral.



Señala que tipo de prácticas por parte de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD SAS son métodos dilatorios que me impiden el acceso a la calificación de pérdida de la capacidad laboral a la que tiene derecho.

Sostiene, que debido al accidente de tránsito sufrido y las secuelas físicas ligadas a este, sus ingresos se han disminuido, la situación que lo ha llevado a que familia y amigos le brinden ayuda económica para subsistir, y por su complicada situación económica no hay forma alguna de pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez (1 salario mínimo) imposibilitándolo para acceder al derecho a reclamar una indemnización por incapacidad permanente.

Señala que dentro de los requisitos indispensables para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se encuentra el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme" de que trata el numeral 2° del artículo 27 del Decreto 056 de 2015, como el único medio de prueba idóneo para demostrar las consecuencias dañosas que el siniestro le ocasionó a la víctima y la cuantía que le corresponde como indemnización y que son las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez y muerte son responsables de determinar, en primera instancia, la pérdida de capacidad, conforme a lo dispuesto en el artículo 41 de la ley 100 de 1993.

Finalmente, señala que encuentra dentro de los términos establecidos en el artículo 15 del decreto ley 056 de 2015 (18 meses calendario) para solicitar la calificación de la invalidez

PRETENSIONES DE LA ACCIONANTE

Pretende la accionante que le tutelen los derechos constitucionales fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, IGUALDAD, A LA DIGNIDAD HUMANA y EL MINIMO VITAL, ORDENANDOLE a ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA y a RGC ASESORES Y CONSULTORES EN SALUD SAS. lo siguiente:

"1. Realizar el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las secuelas que padezco a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 28 de mayo de 2022, con la finalidad de que pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente por ser potencial beneficiario de la misma.

2. En caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad, ya sea por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA o la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, la aseguradora deberá asumir los honorarios fijados para que se le pueda dar trámite a la apelación, bien ante la junta regional o ante la junta nacional según corresponda."

CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA – ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

Manifiesta la accionada, a través de su Representante Legal, JUAN PABLO RUEDA SERRANO, con respecto a los hechos señalados por la accionante, que:

"De acuerdo al Derecho de Petición radicado por el Señor Joyner Antonio Ojeda Marino hoy accionante, el pasado 15 de julio de 2022, en el que solicita a la asegura se proceda a realizar el examen de Pérdida de Capacidad Laboral por las lesiones causadas en accidente de tránsito, la aseguradora emitió respuesta al lesionado en el que se solicita aportar documentos como Historia Clínica completa, imágenes diagnósticas, notas medicas entre otros, esto con el fin de proceder con la respectiva calificación. De igual manera se le informó los canales digitales y físicos mediante los cuales podía hacer entrega de dicha documentación para continuar con el trámite requerido.

Así las cosas, el pasado 29 de julio de 2022, se identifica remisión de documentos por parte del lesionado y hoy tutelante, al correo electrónico soporte_solidariosoat@rgc.com.co, documentos que ingresaron a trámite por parte de la aseguradora. Posteriormente, más exactamente el 4 de agosto del presente año, se realizó la respectiva calificación de la



eventual pérdida de capacidad laboral del hoy accionante. Adjunto remitimos comunicado soporte del dictamen y de la notificación de la calificación realizada.”

Simultáneamente al proceso de calificación, la aseguradora procedió dar trámite de la reclamación por la posible afectación del amparo por Incapacidad Permanente, evidenciando incompleta la documentación de acuerdo a los documentos exigidos por el artículo 2.6.1.4.3.2 del Decreto 780 de 2016, así:

“Formulario de Reclamaciones para Personas Naturales (FURPEN) íntegramente diligenciado a nombre de la persona jurídica SANTODOMINGO & AMP; CASTRO ABOGADOS SAS Nit. 901479670-1.”

Finalmente, señala el accionado

“Realizadas las anteriores precisiones, la aseguradora como compañía autorizada para la operación del ramo SOAT, no es responsable de asumir el pago de los documentos que acreditan la ocurrencia y la cuantía del hecho, para este caso, la compañía no se encuentra obligada a asumir los honorarios derivados del pago de la Junta de Calificación de Invalidez ya que su obligación es reconocer únicamente el pago de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente tal como lo establece el decreto 780 de 2016 Artículo 2.6.1.4.2.6.

*Es importante tener en cuenta que el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, **NO** es el único documento idóneo para acreditar y reclamar la indemnización por incapacidad permanente, ya que también podrá ser presentada la valoración realizada por Medicina Legal en la que se establezcan secuelas de carácter permanente, la calificación realizada por Colpensiones, Administradoras de Riesgos Laborales (ARL), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Fuerzas Armadas y de Policía etc.”*

CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD VINCULADA – EPS SURAMERICANA S.A.

Manifiesta la accionada, a través de su Representante Legal, NAZLY YAMILE MANJARREZ PAVA, con respecto a los hechos señalados por la accionante, que:

El accionante JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO identificado con el documento CC 1047232780 se encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA desde 01/03/2021 en calidad de COTIZANTE ACTIVO, y TIENE DERECHO A COBERTURA INTEGRAL. Adicionalmente, en el sistema de mi representada, tenemos que se encuentra afiliado en calidad de cotizante, por parte de ALMACENES EXITO S.A, NIT 890900608

“En observancia de siniestro por SOAT, nos permitimos señalar normativa legal vigente. 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 (...).”

*Ahora bien, 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, 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.”

Finalmente, solicita la entidad vinculada “*Conforme a la respuesta dada a los hechos, las pruebas adjuntas y el fundamento jurídico y jurisprudencial, solicito de manera respetuosa Señor Juez, NEGAR el amparo constitucional solicitado por la parte accionante y, en consecuencia, declarar la IMPROCEDENCIA de esta acción de tutela por no vulneración de un derecho fundamental por parte de EPS SURA* “

CONTESTACIÓN DE LA ENTIDAD ACCIONADA – R.GC. ACTIVA S.A.S

Manifiesta la accionada, a través de su Representante Legal, CAROLINA SCANO, con respecto a los hechos señalados por la accionante, que:

“En vista de lo anterior, se informa a este despacho que si bien RGC ACTIVA SAS tiene una relación contractual con ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA para el trámite de siniestros con cargo a las pólizas suscritas y emisión de dictámenes de incapacidad permanente, es la aseguradora quien tiene la obligación de emitir respuesta y notificar las actuaciones surtidas a los reclamantes.

Así las cosas, se concluye que la presunta vulneración propuesta por el accionante, no obedecen actuaciones adelantadas por RGC ACTIVA SAS, ya que no ha ejercido ninguna injerencia o actuación, en desmedro de los derechos fundamentales del accionante, razón suficiente para determinar qué existe una falta de legitimación en causa por pasiva.

Expuesto el anterior, se avizora que RGC ACTIVA SAS no es la responsable de la presunta vulneración a los derechos del accionante, no puede ser otra la determinación de su Señoría que la declaratoria de IMPROCEDENCIA de la Acción de tutela y la DESVINCULACIÓN de RGC ACTIVA SAS del trámite de la misma”

“RGC ACTIVA SAS, se OPONE a todas y cada una de las pretensiones, toda vez, que no es el causante de la vulneración que se alega y por lo tanto no es la llamada a garantizar el ejercicio de los derechos invocados, por lo que, se solicita a su Señoría de manera respetuosa, la desvinculación del presente trámite por falta de legitimación en la causa por pasiva. Razón por la cual, en el evento de prosperar la acción, el ente que represento debe ser excluido de responder.

Solicita al despacho, “*Acorde con las consideraciones esbozadas y demostrando que no ha existido vulneración alguna a los derechos fundamentales del Accionante por parte de la entidad que represento, respetuosamente solicito a su Señoría DECLARAR la IMPROCEDENCIA DE LA ACCION DE TUTELA por EXISTIR FALTA DE LEGITIMACION EN CAUSA POR PASIVA y DESVINCULAR A RGC ACTIVA de la presente acción constitucional.*”

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez DIECINUEVE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA, en fallo de fecha septiembre 01 de 2022, resolvió:

“1. TUTELAR el derecho fundamental a la seguridad social del señor JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO, por lo expuesto en la parte motiva de este proveído, y en consecuencia,

2. ORDENAR a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA que, en caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad respecto del señor JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO , deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral, que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.”

SUSTENTACIÓN DE LA IMPUGNACIÓN.

Mediante memorial presentado dentro del término establecido para ello, el accionado ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, A a través de su representante legal, impugna el fallo, impugna el fallo de fecha septiembre 01 de 2022,



proferido pro el juzgado Cuarto de pequeñas causas y Competencia Múltiple, señalando que:

“... la aseguradora como compañía autorizada para la operación del ramo SOAT, no es responsable de asumir el pago de los documentos que acreditan la ocurrencia y la cuantía del hecho, para este caso, la compañía no se encuentra obligada a asumir los honorarios derivados del pago de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que su obligación es reconocer únicamente el pago de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente tal como lo establece el decreto 780 de 2016 Artículo 2.6.1.4.2.6.

Adicionalmente, la aseguradora como compañía autorizada para la expedición de SOAT, no tiene la competencia para la realización de la calificación por pérdida de capacidad laboral ya que las únicas compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte a las que se refiere el artículo 142 del Decreto ley 019, son aquellas Aseguradoras autorizadas para expedir la póliza de Seguro Previsional que es una póliza contratada por las AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) para cubrir a sus afiliados del riesgo de invalidez y muerte por riesgo común, financiando las pensiones de invalidez y sobrevivencia.”

Por lo anterior, solicita el accionado:

“1. Que se revoque el fallo de tutela de fecha 1 de septiembre de 2022 y en su lugar que la presente acción de Tutela sea denegada dada su improcedencia.

*2. Solicitamos atentamente dar cabal aplicación al Decreto 019 de 2012 art. 142, en el sentido que mi representada **NO está obligada a responder por el pago de estos honorarios, ya que se estaría desnaturalizando la finalidad del SOAT.***

3. Solicito se sirva informar al accionante, que la póliza SOAT no atiende este tipo de coberturas ya que la finalidad de la misma es la atención médica de las personas lesionadas en accidentes de tránsito, estos cargos deben ser asumidos por la Entidad Prestadora de Servicios a la que la parte accionante está afiliada.

4. Conforme a lo expuesto anteriormente, solicitamos que se declare como improcedente esta solicitud de amparo, ya que se quiere imponer una carga que no debe soportar el sistema del seguro de accidentes obligatorios para accidentes de tránsito.

5. Solicito que se respete y prevalezca la finalidad y el espíritu del legislador al establecer el SOAT imponiéndole cargas que no debe soportar.

6. Solcito que se niegue el amparo solicitado, toda vez que no existe una situación real y efectiva de vulneración o amenaza de un derecho constitucional. “

COMPETENCIA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

LA ACCIÓN DE TUTELA Y SU PROCEDENCIA

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: “Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”

“...Esta acción sólo procederá cuando el interesado no tenga otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.”

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

PROBLEMA JURIDICO.-



Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 01 de septiembre de 2022 por el JUZGADO CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales constitucionales atinentes seguridad social, a la igualdad, dignidad humana y mínimo vital. y si es procedente decretar el amparo de dichos derechos.

MARCO CONSTITUCIONAL Y NORMATIVO.-

Para garantizar a toda persona la protección inmediata y efectiva de sus derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la Acción o la Omisión de cualquier autoridad pública o determinados particulares, el Constituyente de 1.999 consagra a la Acción de Tutela en el artículo 86 de la Carta Política Colombiana.

En el inciso tercero de la norma supralegal citada, dispone que el amparo solo procederá cuando el afectado carezca de otro medio de defensa judicial, con lo cual le asigna a la Acción una naturaleza subsidiaria o residual más no alternativa, salvo que se ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Así las cosas, la acción de tutela resulta procedente: -Para proteger derechos fundamentales, más no otros de distinto rango, amenazados o vulnerados por la Acción o la Omisión de cualquier autoridad pública. -Cuando el afectado no disponga de otro medio judicial idóneo y eficaz de protección, salvo el ejercicio del amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. Y -Contra los particulares encargados de la prestación de un servicio público o cuya afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se encuentre en estado de subordinación o indefensión.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SEGURIDAD SOCIAL

Con respecto al derecho a la seguridad social en Colombia, la jurisprudencia constitucional ha dicho que:

“La seguridad social, concebida como un instituto jurídico de naturaleza dual, esto es, que tiene la condición tanto de derecho fundamental, como de servicio público esencial bajo la dirección, coordinación y control del Estado; 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”.

De igual manera, el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe en su artículo 9, que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

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”*.

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 debansufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.”* (Negrillas fuera del texto original)



Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá como:

"el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"

Este valor, no podrá ser superior a los 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

"1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. (...)

CASO CONCRETO

El accionado, a través de su representante legal, pretende que, a través de la impugnación, sea revocado el fallo de tutela proferido por el juzgado Cuarto de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, emitido el día 01 de septiembre de 2022, en el cual, se concedió el amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social, al señor JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO, y ordenó a la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, que caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad respecto del señor JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral, que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Sustenta su impugnación, el accionado ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, en que *la aseguradora como compañía autorizada para la operación del ramo SOAT, no es responsable de asumir el pago de los documentos que acreditan la ocurrencia y la cuantía del hecho, para este caso, la compañía no se encuentra obligada a asumir los honorarios derivados del pago de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que su obligación es reconocer únicamente el pago de la cobertura de Incapacidad Total y Permanente tal como lo establece el decreto 780 de 2016 Artículo 2.6.1.4.2.6. y que la aseguradora como compañía autorizada para la expedición de SOAT, no tiene la competencia para la realización de la calificación por pérdida de capacidad laboral ya que las únicas compañías de Seguros que asumen el riesgo de invalidez y muerte a las que se refiere el artículo 142 del Decreto ley 019, son aquellas Aseguradoras autorizadas para expedir la póliza de Seguro Previsional que es una póliza contratada por las AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) para cubrir a sus afiliados del riesgo de invalidez y muerte por riesgo común, financiando las pensiones de invalidez y sobrevivencia."*

Al respecto, señala Corte Constitucional que la acción de tutela no es el mecanismo idóneo para tramitar estos asuntos, por cuanto esto es competencia de la Jurisdicción Ordinaria, sin embargo la misma Corporación, precisó que:

"la acción de tutela está orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Para este fin, la Sala advierte que, tratándose de una controversia relacionada con la calificación de pérdida de capacidad laboral requerida



para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro, el conflicto, en principio, debe ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria, pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.”

No obstante, la alta Corte señaló la procedencia de la acción de tutela para estos asuntos cuando, atendiendo a las particularidades del caso, se observe que la persona se encuentra en situación de debilidad manifiesta.

En Sentencia T-609 de 2015 la Corte Constitucional precisó que: *“Por la importancia de la valoración y por ser determinante para la protección de otros derechos, esta Corporación ha mencionado que la calificación es un derecho autónomo de todos los afiliados al [sistema de seguridad social], y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias.”*

En el mismo sentido, indicó que se vulnera el derecho a la valoración de pérdida de la capacidad laboral cuando estando obligada una entidad se niega a la práctica de la misma o, cuando se imponen barreras administrativas que no le corresponden soportar al usuario para su práctica, lo que podría desmejorar su condición de salud y afectaría su dignidad.

En ese orden de ideas, existiendo claridad sobre la procedencia de la acción de tutela para atender asuntos como los que acaecidos en el *subjudice*, procederá el despacho a establecer si la aseguradora SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. tiene competencia para calificar el estado de invalidez y asumir los Honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez:

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 origende 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”. (Negritas fuera de texto). Tal calificación, también determinaría las entidades competentes para garantizar el acceso a ciertas prestaciones económicas de cumplirse con los requisitos de ley.*

Aunado a lo anterior el artículo 44 de la ley 100 de 1993, indica que *“los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.*

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

En consecuencia, de conformidad con lo señalado por la Honorable Corte Constitucional y las disposiciones de la Ley 100 de 1993 es claro para el despacho que la entidad ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A. en su condición de asegurador adscrita al SOAT tiene competencia para establecer la pérdida de capacidad laboral de la accionada y, dado que la entidad accionada, ASEGURADORA SOLIDARIA DE



COLOMBIA informó que en fecha cuatro (4) de agosto de 2022, había procedió a efectuar la *calificación de la eventual pérdida de capacidad laboral del hoy accionante*, y que el dictamen le fue notificado vía electrónica en fecha 23 de agosto del corriente, en caso de impugnación del mismo, es claro que la pretensión perseguida por el tutelante fue cumplida. En efecto, el tutelante deprecó:

“1. Realizar el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las secuelas que padezco a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 28 de mayo de 2022, con la finalidad de que pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente por ser potencial beneficiario de la misma.

2. En caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad, ya sea por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA o la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, la aseguradora deberá asumir los honorarios fijados para que se le pueda dar trámite a la apelación, bien ante la junta regional o ante la junta nacional según corresponda.”

Ahora bien, se dice en el fallo impugnado:

En tal sentido se advertirse que a la fecha se efectuó la calificación que motivó la presente acción de tutela, sin embargo, dado que el actor también solicitó que en caso de encontrarse inconforme asuma la accionada el pago de los horarios de las juntas de calificación, y reexaminado el informe de la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **se denota que ésta no se encuentra conforme con tal pedimento y aduce no ser la competente para ello, el juzgado advirtiendo que podría en este punto quedar desprotegido el accionante en caso de inconformidad** y dada la jurisprudencia que previamente se señaló y de la negativa que en sede de tutela ha dejado sentada la aseguradora, se le enfatiza que es deber de la misma, que es quien cuenta con la capacidad económica,

El juzgado ad-quo soporta el amparo en la posibilidad de que el accionante no se encuentre conforme.- Es el caso que no se tiene conocimiento de ningún pronunciamiento del tutelante frente al resultado de la calificación de pérdida de capacidad laboral que se le efectuó, razón por la cual la vulneración resulta ser un hecho hipotético, supeditado a cual fuere el deseo del tutelante, deseo que hasta ahora se desconoce.

De tal manera que la entidad accionada cumplió con su deber de practicar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, superándose así las circunstancias que dieron lugar a la presentación de la acción de resguardo.

Sobre este particular la Corte Constitucional en sentencia T 085 de 2018 ha dicho:

3.4.1. La jurisprudencia de esta Corporación, en reiteradas oportunidades, ha señalado que la carencia actual de objeto sobreviene cuando frente a la petición de amparo, la orden del juez de tutela no tendría efecto alguno o “*caería en el vacío*”^[9]. Al respecto se ha establecido que esta figura procesal, por regla general, se presenta en aquellos casos en que tiene lugar un daño consumado o un hecho superado.

3.4.2. El *hecho superado* tiene ocurrencia cuando lo pretendido a través de la acción de tutela se satisface y desaparece la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales invocados por el demandante, de suerte que la decisión que pudiese adoptar el juez respecto del caso específico resultaría a todas luces inocua y, por lo tanto, contraria al objetivo de protección previsto para el amparo constitucional^[10]. En este supuesto, no es perentorio incluir en el fallo un análisis sobre la vulneración de los derechos fundamentales cuya protección se demanda, salvo “*si considera que la decisión debe incluir observaciones acerca de los hechos del caso estudiado, [ya sea] para llamar la atención sobre la falta de conformidad*



constitucional de la situación que originó la tutela, o para condenar su ocurrencia y advertir la inconveniencia de su repetición, so pena de las sanciones pertinentes, si así lo considera. De otro lado, lo que sí resulta ineludible en estos casos, es que la providencia judicial incluya la demostración de la reparación del derecho antes del momento del fallo. Esto es, que se demuestre el hecho superado”[11].

3.4.3. Precisamente, en la Sentencia T-045 de 2008[12], se establecieron los siguientes criterios para determinar si, en un caso concreto, se está o no en presencia de un hecho superado, a saber:

“1. Que con anterioridad a la interposición de la acción exista un hecho o se carezca de una determinada prestación que viole o amenace violar un derecho fundamental del accionante o de aquél en cuyo favor se actúa.

2. Que durante el trámite de la acción de tutela el hecho que dio origen a la acción que generó la vulneración o amenaza haya cesado.

3. Si lo que se pretende por medio de la acción de tutela es el suministro de una prestación y, dentro del trámite de dicha acción se satisface ésta, también se puede considerar que existe un hecho superado.”

Procederá pues la revocatoria del fallo impugnado para reconocer la figura del hecho superado.

En consecuencia, el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E

1.- REVOCAR, el fallo de tutela proferido por el JUEZ CUARTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA, de fecha 01 de septiembre de 2022, y en su lugar NEGAR la tutela formulada por JOYNER ANTONIO OJEDA MARINO contra la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA por haber acaecido la figura del HECHO SUPERADO.-.

2.- Notifíquese a las Partes.

3.- Désele a conocer el presente proveído al A – Quo.

4.- Ordenar, luego de la ejecutoria del presente proveído, el envío del expediente a la Corte Constitucional, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

Firmado Por:

Javier Velasquez

Juez Circuito

Juzgado De Circuito

Civil 004

Barranquilla - Atlántico

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: **b32a2f85628d83a6997b8b957e8b854e14d92292f689812a901c0445ea458894**

Documento generado en 07/10/2022 03:52:28 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>