



RADICADO: 08001-40-53-010-2022-00617-01
ACCIÓN DE TUTELA –IMPUGNACION
ACCIONANTE: NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO SA

BARRANQUILLA, VEINTICINCO (25) DE NOVIEMBRE DE DOS MIL VEINTIDOS (2022)

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir la impugnación impetrada por HECTOR ARENAS CEBALLOS, actuando en calidad de representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A, contra el fallo de primera instancia de fecha 20 de octubre de 2022, proferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal Oral de Barranquilla, dentro de la acción de tutela de la referencia, contra SEGUROS DEL ESTADO SA, por la presunta violación a los derechos fundamentales a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana y mínimo vital.

ANTECEDENTES

De los hechos de la tutela, se tiene:

El accionante fue víctima de un accidente de tránsito el día 7 de marzo de 2022 y como consecuencia ingresó por urgencias a la CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A., donde la historia clínica dictamina diagnóstico de: FRACTURA DE PLATILLO SUPERIOR DE L2 CON COLAPSO DEL 10%, FRACTURA SUTIL MAS CONTUSION Y EDEMA EN L1, TRAUMA EN COLUMNA LUMBAR Y DORSAL, TRAUMA EN PELVIS, TRAUMA EN PIERNA IZQUIERDA.

Señala que ha cumplido con su plan terapéutico y finalizado con el tratamiento médico que le ha sido ordenado, lo cual indica que las patologías y dificultades que padezco no tienen criterio de recuperación, por lo tanto, estas cuentan como secuelas de las lesiones sufridas por el accidente de tránsito, las cuales debe cubrir el SOAT por indemnización de incapacidad permanente.

Que presentó un derecho de petición a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., para solicitar la calificación de pérdida de capacidad laboral, a cargo de la póliza de seguro SOAT, a lo cual respondió de manera negativa alegando que para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se debe presentar el Dictamen de pérdida de capacidad laboral, que fue solicitado a la aseguradora, y que esta entidad no está obligada a realizar dicho examen, como tampoco pagar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez por este concepto.

Manifiesta que su salud se ve afectada, su calidad de vida y capacidad económica, por lo que asumir los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez causaría un grave perjuicio para su estabilidad económica y mínimo vital, ya que no se encuentra laborando como consta en la página ADRES, a causa de su incapacidad laboral, por lo que se le dificulta cubrir los gastos de su familia, y los gastos de transporte, medicamentos y demás, causados como consecuencia del accidente de tránsito.

PRETENSIONES

Pretende la accionante lo siguiente :

1.Solicito al juez de despacho, se aplique la interpretación de la línea jurisprudencial de la corte constitucional sobre la obligación de las aseguradoras SOAT para realizar la calificación por pérdida de capacidad laboral al presente caso.

2.Solicito al juez de despacho, ordene a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO la realización de la calificación por pérdida de capacidad laboral y, por lo tanto, cancelar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez, en caso de apelación.

DESCARGOS DE LAS ENTIDADES ACCIONADAS

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO:

Que, una vez revisados los archivos de la entidad, se logró evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre de la señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS, radicado por ninguna Administradora de Riesgos Laborales, Administradora de Fondo de Pensiones y/o Entidad Promotora de Salud para dirimir controversia.

Señala el tramite a realizar en esta Junta, para ser presentado ante SEGUROS DEL ESTADO SA, manifestando que los requisitos mínimos para proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral del paciente, los cuales son: fotocopia de historia clínica actualizada, certificado (s) de Rehabilitación actualizado firmado por Médico Especialista Tratante, según la patología presentada, fotocopia del documento de identidad, formato diligenciado de solicitud de dictamen, autorización para conocimiento de Historia clínica, y todas las pruebas que desee aportar para ser tenidas en cuenta en la valoración a realizarse; y por concepto de honorarios el valor de un millón de pesos (\$1.000.000^{oo}) a nombre de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO en la cuenta de Ahorros No. 027200016486 del Banco Davivienda.

Por lo que solicita se declare improcedente la acción de tutela impetrada por la señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS en contra de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, toda vez que no hemos vulnerados los derechos de la señora BALMACEDA BARRIOS, puesto que no ha sido radicado el expediente para iniciar proceso de valoración.

SEGUROS DEL ESTADO S.A

Señala que, una vez revisados los registros que reposan en la entidad, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 7de marzo de 2022, en el cual se vio afectado la Señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS, la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15421500001420,pero, a la fecha no se ha se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Por lo que, solicita negar por improcedente la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la entidad, en razón a que carece de competencia para realizar el examen solicitado y la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, que la entidad es solo un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT y no están autorizados de conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinarios de medicina laboral, siendo que, conforme a lo señalado en los artículos 84 y 91 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, podrían hacerlo para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

En cuanto al pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, manifiestan que sea negado, por las siguientes razones:

1.El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de

1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.

2.Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

3.La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

4.Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.

5.En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE:

Frente a los hechos, manifiesta:

La paciente NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS, ingresó en el servicio de urgencias el día 07 de marzo de 2022, víctima de accidente de tránsito, con trauma múltiples a nivel de pelvis, columna lumbar, columna dorsal y pierna izquierda, asociado a dolor, edema y limitación funcional. A su ingreso con signos vitales estables. Se valora por médico de urgencias quien solicitó imágenes radiográficas de las áreas traumatizadas, las cuales reportaron en Rx. De Columna Lumbosacra: Se observó imagen sugestiva de fractura a nivel de los cuerpos vertebrales de L2-L3. Disminución de los espacios disco vertebrales de L2-L3.El resto de los espacios disco vertebrales se conservan. Densidad y mineralización ósea conservada. No antero ni retrolistesis. Restos de estudios normales.

Se decide manejo en el servicio de hospitalización para manejo por parte del servicio de neurocirugía. Se valora por esta especialidad quien solicita resonancia magnética de columna lumbar, la cual muestra Fractura de L2 con colapso del 10% sin compromiso de banda tensil posterior (fractura tipo A1, estable). Se da alta médica el día 12 de marzo de 2022 con Corset TLSO (cuerpo entero, cierre de velcro), analgesia y control ambulatorio.

Teniendo en cuenta lo anterior, se puede evidenciar que parte de la institución se le brindó los procedimientos requeridos y autorizados para salvaguardar su salud por ende el Derecho a la vida, quedando demostrado que por parte de CLINICA ALTOS DE SAN VICENTE S.A.S ninguno de los hechos fueron constitutivos de violación de derechos

fundamentales, que hayan podido existir entre el accionante y el accionado, por lo que solicita, se desvincule de la presente acción de tutela.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El A-quo resolvió:

PRIMERO: CONCEDER la protección constitucional del derecho fundamental a la seguridad social dentro de la presente acción de tutela instaurada por la señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS contra la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., conforme a los argumentos vertidos en la motivación.

SEGUNDA: ORDENAR a la Compañía SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de su representante legal o quien haga sus veces, que en el término de las cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación del presente proveído realice el examen de pérdida de la capacidad laboral de la señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS y, dado el caso que la decisión proferida por esa entidad sea impugnada, la aseguradora deberá sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION

La parte accionante, SEGUROS DEL ESTADO SA, impugnó el fallo de tutela fecha 20 de octubre de 2022, proferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal Oral de Barranquilla, sustentado en los siguientes argumentos:

1.-SEGUROS DEL ESTADO NO ES UNA ENTIDAD COMPETENTE PARA EMITIR DICTAMEN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL.

Seguros del Estado S.A., es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, De conformidad con lo anterior, Seguros del Estado S.A., no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. En materia de SOAT solo es un administrador de recursos.

Por lo anteriormente señalado seguros del Estado S.A no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.

2.- FALTA DE INMEDIATEZ Y SUBSIDIARIA COMO REQUISITOS PARA LA PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE TUTELA.

La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional. Así mismo, el accionante no ha presentado ninguna reclamación formal a la compañía acerca de este amparo en el pago de honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, saltándose por ende el derecho de petición acudiendo a este recurso sin ninguna justificación fundamental.

Por lo tanto solicita el accionado:

1.Revocar la decisión de primera instancia, declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el accionante en contra de seguros del Estado, puesto que mi representada está actuando según los mandatos legales.

2.Vincular a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas.

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 sí 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 jurídico. -

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 20 de octubre de 2022, por el Juzgado Décimo Civil Municipal Oral de Barranquilla, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales constitucionales atinentes a la seguridad social, salud, igualdad, dignidad humana y mínimo vital, y si es procedente decretar el amparo de dichos derechos.

Marco Constitucional y normativo. -

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 sí 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...”*

Ahora, teniendo en cuenta lo preceptuado en el artículo 6º numeral 1 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela sólo es procedente ante la ausencia de un mecanismo alternativo de defensa judicial que sea idóneo y eficaz para la protección del derecho, salvo cuando, existiendo el medio de defensa ordinario, se la utilice como un mecanismo transitorio para impedir un perjuicio irremediable.

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.”*(Negritas 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”.

Por otra parte, la normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Por otra parte, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

De esta manera, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que:

“2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*

d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas su 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 Décimo Civil Municipal Oral de Barranquilla, emitido el día 20 de octubre de 2022, en el cual, se concedió el amparo de los derechos fundamentales a la seguridad social a la señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS, y ordenó a SEGUROS DEL ESTADO S.A., que caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad respecto de la señora NATALIA ANDREA BALMACEDA BARRIOS, 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 Seguros del Estado S.A, en que no se cumplen en este caso los requisitos de la inmediatez y la subsidiariedad, agregando que: *no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral.*

En lo que hace con el presupuesto de la inmediatez, es el caso que la tutelante aporta certificado de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, dando como fecha de finalización de tratamiento de rehabilitación y curación 22 de junio de 2022, con lo que a la fecha de presentación de la tutela no habían transcurrido los 6 meses que exige la jurisprudencia para la interposición de la tutela.

Ocupémonos de la subsidiariedad. Según lo decantado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional Corte, es claro que la acción de tutela no es procedente siempre que el tutelante cuente con otro medio judicial parara resolver su controversia debido a su carácter subsidiario. Sin embargo, en el caso que cuente con otro medio, se acepta la procedencia excepcional de ella, en ciertas circunstancias específicas: primero, cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo; y segundo, cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

A su vez las situaciones excepcionales de las que trata la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T – 335 de 2000 son las siguientes:

“Para que la acción de tutela desplace al mecanismo judicial ordinario de defensa, es necesario (1) que se trate de la protección de un derecho fundamental, (2) que la amenaza o la lesión del derecho fundamental pueda ser verificada por el juez de tutela, y, (3) que el derecho amenazado no pueda ser salvaguardado integralmente mediante el mecanismo ordinario existente.”

En conclusión, la excepcionalidad se refiere a que, ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial idóneos, estos no sean eficaces y por lo tanto, sea urgente la actuación del juez de tutela para proteger los derechos constitucionales. Bajo este entendido, para verificar el presupuesto de la subsidiariedad, lo primero que se debe determinar si existe un mecanismo judicial dispuesto por la ley para resolver este tipo de controversias.

Considera la Corte Constitucional que la acción de tutela no puede ejercerse con el fin de obtener la titularidad de derechos en materia de seguridad social, puesto que, el legislador ha establecido un escenario judicial concreto para los eventuales conflictos que surjan a propósito de la exigencia de este derecho, es decir, la jurisdicción ordinaria en sus especialidades laboral y de seguridad social, según el artículo 2º del Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social:

“La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de: (...) 4. Las controversias referentes al sistema de seguridad social integral que se susciten entre los afiliados, beneficiarios o usuarios, los empleadores y las entidades administradoras o prestadoras, cualquiera que sea la naturaleza de la relación jurídica y de los actos jurídicos que se controviertan.”

De esta manera, este despacho corrobora la existencia de otro medio judicial para resolver la presente controversia como lo es la jurisdicción ordinaria en su especialidad laboral y seguridad Social. Aunado a lo anterior, cuenta también el tutelante con la vía ordinaria en su especialidad civil, mediante un proceso verbal, si desea discutir a su vez los cubrimientos de la póliza SOAT.

Siendo así, este juzgado constata que, si bien el accionante solicita la protección de sus derechos fundamentales, la acción de tutela resulta de manera directa improcedente toda vez que cuenta con otros medios para resolver este conflicto.

Ahora, estudiará este despacho la posibilidad de tratar la procedencia de la tutela de manera excepcional. La Corte Constitucional en sentencias como la T 003 de 2020, lo explica de una mejor manera, así:

*“Esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) **se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso;** o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el*

incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante”

Acerca de quien debe asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez para la práctica del dictamen requerido por el accionante, la Corte Constitucional en sentencia T 336 de 2020, ha dicho:

36.- De manera pacífica y reiterada, en sede de control concreto, la Corte ha determinado que **la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social**, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “*se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993*”*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, según la Sentencia C-529 de 2010, que **las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad**, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante

...

38.- En suma, de acuerdo con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “*ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social*”**1. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral**. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, **las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital**, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social. (Resaltos del juzgado). Consultada la base de datos de afiliados del sistema general de seguridad social en salud a través del ADRES, se obtuvo como resultado que el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado, conforme se puede constatar en el siguiente pantallazo de la consulta:





MINISTERIO DE SALUD Y
PROTECCIÓN SOCIAL

ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL
DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD - ADRES

Información de Afiliados en la Base de Datos Única de Afiliados al
Sistema de Seguridad Social en Salud
Resultados de la consulta

COLUMNAS	DATOS
TIPO DE IDENTIFICACIÓN	CC

1 Sentencia T-349 de 2015. M.P. Alberto Rojas Ríos. A.V. Myriam Ávila Roldán.

NÚMERO DE IDENTIFICACION	1002153579
NOMBRES	NATALIA ANDREA
APELLIDOS	BALMACEDA BARROS
FECHA DE NACIMIENTO	**/**/**
DEPARTAMENTO	ATLANTICO
MUNICIPIO	BARRANQUILLA

Datos de afiliación :

ESTADO	ENTIDAD	REGIMEN	FECHA DE AFILIACIÓN EFECTIVA	FECHA DE FINALIZACIÓN DE AFILIACIÓN	TIPO DE AFILIADO
ACTIVO	EPS FAMISANAR S.A.S. -CM	SUBSIDIADO	23/07/2019	30/11/2022	CABEZA DE FAMILIA

Aunado a lo manifestado por la accionada, de que su salud se ve afectada, su calidad de vida y capacidad económica, por lo que asumir los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez causaría un grave perjuicio para su estabilidad económica y mínimo vital, ya que no se encuentra laborando como consta en la página ADRES, a causa de su incapacidad laboral, por lo que se le dificulta cubrir los gastos de su familia, y los gastos de transporte, medicamentos y demás, causados como consecuencia del accidente de tránsito

En Sentencia T609 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 SEGUROS DEL ESTADO. 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 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”.(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 SEGUROS DEL ESTADO, en su condición de aseguradora adscrita al SOAT tiene competencia para establecer la pérdida de capacidad laboral de la accionada o en su defecto, asumir sus costos.

Ante lo anterior el fallo impugnado debe ser confirmado.

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

PRIMERO. – CONFIRMAR el fallo proferido por el Juzgado Décimo Civil Municipal Oral de Barranquilla, en fecha de 20 de octubre de 2022.

SEGUNDO. - Notifíquese a las partes por el medio más expedito.

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

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado Por:

Javier Velasquez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Barranquilla - Atlantico

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: **ea5887b90a4d56e42ab15940e17a85d9ffc9560df6e170e0dff6a2abe37cf7dd**

Documento generado en 25/11/2022 06:06:53 PM

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