



REPUBLICA DE COLOMBIA
JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL
CIRCUITO
SANTA MARTA

Santa Marta, Veintiuno (21) de Octubre de Dos Mil
Veinte (2020)

Rad. T. 20.00257.02

Procede el Despacho a decidir la impugnación planteada contra el fallo proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal, dentro de la acción de tutela impetrada por KATIA PAOLA CÉSPEDES BOLAÑO contra SEGUROS DEL ESTADO S.A.

ANTECEDENTES DE LA DECISIÓN

KATIA PAOLA CÉSPEDES BOLAÑO, actuando a nombre propio instaura la presente acción constitucional con el propósito de que le sean protegidos sus derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, seguridad social, mínimo vital, presuntamente vulnerados por la entidad accionada, dentro del siguiente marco de circunstancias fácticas:

Manifiesta que el 19 de enero de 2019 sufrió un accidente de tránsito que le causó “FRACTURA DE LA DIÁFISIS DEL FÉMUR; FRACTURA DE LA RÓTULA”, mientras se movilizaba como parrillera de la motocicleta de placas LZB42E, la cual estaba amparada por la póliza de SOAT

AT1329/12269800024550 expedida por el ente accionado.

Señala que la mencionada póliza cubre la incapacidad permanente con un monto máximo de 180 s.m.l.m.v. por víctima, no obstante, aclaró que para acceder a la indemnización se debe aportar el “*Original del dictamen sobre la incapacidad permanente, expedido por las entidades autorizadas para ello de conformidad con la ley*”, y dado que lo ocurrido tuvo origen en un accidente de tránsito, consideró que es la aseguradora quien debe asumir el riesgo de invalidez y muerte, y valorar a las víctimas en primera instancia y/o segunda cuando se presente inconformidad con la primera calificación, debiendo sufragar el costo de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, conforme a lo reseñado en el Decreto 056 de 2015 que fue incorporado en el Decreto 780 de 2016 y las sentencias T-400 de 2017 y T-076 de 2019.

Indicó que el 9 de julio de 2020 procedió a elevar derecho de petición ante la aseguradora accionada, solicitando la valoración de la pérdida de capacidad laboral, bien sea que la realizara la misma entidad, o a través de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, para lo cual era necesario que cancelara los honorarios a que hubiera lugar.

Señala que trabaja como independiente, y agrega que tiene obligaciones tales como alimentación, transporte y otros. Por tanto, afirma no estar en condiciones de pagar los honorarios como lo manifiesta la aseguradora.

Por tales razones, solicita el amparo de sus derechos vulnerados y, en consecuencia, al utilizar la expresión “al

cual tengo derecho”, y pide que se ordene a la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A, valorar o en su defecto sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Magdalena, consignando UN (1) SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE a la fecha de solicitud de la calificación, a la cuenta de ahorros No. 9701-0030710 Banco GNB SUDAMERIS a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Magdalena, a fin de obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA Y SU IMPUGNACIÓN

Admitida la acción de tutela por el A – quo, se corrió traslado a la entidad accionada, para que se pronunciara sobre los hechos y pretensiones de la tutela en un término de 2 días, y finalmente se tuvieron como prueba los documentos aportados con el libelo genitor.

La entidad accionada se pronunció indicando que con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 19 de Enero de 2019, en el cual se vio afectada KATIA PAOLA CÉSPEDES BOLAÑO la institución prestadora de servicios de salud, que prestó la asistencia médica a la accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 12269800024550, pero, que a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte de la interesada.

Señala que quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado,

conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 0019 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, es la EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además con lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

Añade que el amparo de indemnización por incapacidad permanente que requiere la accionante por el accidente de tránsito del 19 de enero de 2019, se encuentra fuera de término de acuerdo con lo establecido por el Decreto 780 de 2016, en razón a que a la fecha han pasado más de 18 meses desde la ocurrencia de los hechos, término de caducidad establecido por la ley para reclamar dicho amparo económico, frente al cual la accionante no ha probado qué circunstancia le impidió presentar la reclamación a la compañía.

El trámite finalmente culminó al proferirse el respectivo fallo el 30 de junio de los corrientes, donde se resolvió negar el amparo solicitado, al considerar que el derecho de petición que sirve de base para la presente acción fue presentado fuera de término para hacer efectiva la reclamación, por lo que no se cumple con el requisito de inmediatez.

Inconforme con la anterior decisión, la accionante procedió a impugnarlo sosteniéndose en los argumentos de la acción de tutela y reiterando que es a la aseguradora a la que le corresponde sufragar los costos de la valoración.

No obstante, esta judicatura procedió a declarar la nulidad de lo actuado por cuanto no había sido vinculada al presente trámite la EPS a la que se encuentra afiliada la peticionaria. Cumplido lo anterior, EPS COMPARTA dio

respuesta señalando que las pretensiones enervadas por la accionante van dirigidas a SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Proferido nuevamente el fallo donde se negó el amparo, siendo éste impugnado por la accionante quien reiteró los argumentos expuestos en la alzada propuesta contra la sentencia del 30 de junio pasado.

CONSIDERACIONES DE LA DECISIÓN

Con la entrada en vigor de la Constitución Política de 1991, los derechos fundamentales adquirieron singular importancia dentro del ordenamiento jurídico debido a que en ella se consagró un mecanismo por demás efectivo para su protección.

Tal es la acción de tutela que propende de manera específica por el amparo de ellos, cuando resulten amenazados o vulnerados por la acción u omisión de una entidad pública, y de los particulares en los casos que señala la ley.

Si bien en principio la acción de tutela propiamente dicha está dirigida contra autoridades públicas, el inciso final del artículo 86 de la C.N., amplía la posibilidad de ser utilizada contra particulares quienes quizás de manera más reiterada y grave atentan contra los derechos fundamentales, dejando a consideración del legislador los eventos en que se haría procedente (por tanto es por mandato del mismo constituyente y no del simple arbitrio del legislador, que éste asume el deber de regulación del presente punto). En desarrollo de lo cual el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 señala tres situaciones:

- Que el particular esté encargado de un servicio público.
- Que la conducta del mismo afecte gravemente el interés colectivo.
- Que respecto de ellos, el solicitante se encuentre en estado de indefensión o subordinación.

La tutela contra particulares está sustentada en el hecho que los derechos fundamentales de las personas vinculan a los particulares al igual que al Estado, aunque no sea del mismo grado, por ello el legislador delimita los eventos en que esta procede; por ser un caso de tutela contra particulares a los que se refiere el inciso último del artículo 86 de la C.N., que a su vez remite a los eventos que señale el legislador y que éste lo hizo a través del Decreto 2591 de 1991 en su artículo 42; tendríamos que examinar si encuadra en alguno de los supuestos fácticos que marca dicho artículo.

Aplicando lo anterior al caso que nos ocupa KATIA PAOLA CÉSPEDES BOLAÑO acciona contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., quien es una persona jurídica de derecho privado, entidad que amparaba con la póliza de SOAT N° AT1329/12269800024550 la motocicleta de placas LZB42E, con la que sufrió un accidente de tránsito el 19 de enero de 2019, y se le prestaron los servicios médicos asistenciales, sin embargo, en aras de acceder a la cobertura por incapacidad permanente, la cual requiere del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, procedió a solicitárselo a la entidad accionada, quien le indicó que no estaba facultada para ello, encontrándose de esta forma en un estado de indefensión frente a la aseguradora.

De tal manera que nos ocupa en esta ocasión es si la negativa de una compañía aseguradora de asumir los costos de calificación de la pérdida de la capacidad de laborar de una víctima de hechos de tránsito, por cuenta de una aseguradora del SOAT, atenta contra derechos fundamentales. En una situación similar la Corte Constitucional en sentencia T-076 del 26 de febrero de 2019 precisó:

“A propósito de lo anterior, esta Sala de Revisión estima conveniente precisar que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, y por ello Seguros del Estado S.A. si tenía la obligación de valorar al menor Luis Daniel Camacho Beleño. Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:

Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones–, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud –EPS–. Con todo, para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud –EPS– tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro[45]; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones –AFP– (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

42. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o cualquier compañía de seguros[46].

43. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo[47], y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

De igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia”.

Conforme con el precedente citado, y de acuerdo con lo estipulado en el artículo 142 de Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la calificación de invalidez le corresponde en primera instancia, entre otras, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y dado que la póliza del SOAT, dentro de sus coberturas está el pago indemnizatorio a quienes resultan ser beneficiarios del amparo de incapacidad permanente, debe proceder a realizar el dictamen de pérdida de la capacidad laboral o asumir el costo de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación.

Para el caso particular, se deja por sentado, de acuerdo con lo señalado por la entidad accionada, y las pruebas allegadas, que la actora sufrió un accidente de tránsito mientras se desplazaba como pasajera de la motocicleta

que era objeto de la póliza de SOAT, y que en razón a ello se le brindó los servicios médicos asistenciales que requirió, a fin de tratar sus afecciones, sin que se tenga noticia que con posterioridad haya recibido atención nuevamente, que, tras los hechos ocurridos desde hace 18 meses al momento de interposición de la tutela, haya tenido cualquier inconveniente médico que nos indique que hay secuelas como consecuencia de tales hechos, que han persistido desde entonces y los lleve a requerir el amparo de pérdida de la capacidad laboral.

Considera esta funcionaria que en el caso bajo estudio se evidencia que la última atención médica data del 22 de enero de la pasada anualidad y sin embargo, la solicitud de amparo constitucional fue incoada el 6 de agosto del año en curso. Si bien es cierto que, en principio la inmediatez debe considerarse, dentro del sub lite, a partir de la fecha en que se estructuró la presunta vulneración, esto es, aquella en que la peticionaria recibió respuesta negativa a su pedimento, lo cierto es que debe verificarse adicionalmente si dentro del escenario planteado por esta, existe un perjuicio irremediable que haga imperativa la intervención del juez de tutela.

Así las cosas, como se indicara en el párrafo que antecede, la última vez que la accionante recibió asistencia médica por razón del accidente que experimentara fue el 22 de enero del año anterior. Sin embargo, el trámite para solicitar la calificación data de más de un año después, sin que se verifique en todo ese tiempo que se ha producido afectación alguna al mínimo vital de la peticionaria, pues, aunque refirió que trabaja como independiente, no se acreditó que sus ingresos en todo el tiempo transcurrido entre la última cita y el

momento en que se interpone la presente acción fueran insuficientes.

Ello entonces impone al accionante el deber de agotar los mecanismos diseñados por el legislador a fin de dar cumplimiento a sus pretensiones, al cabo de los cuales, podrá acudir al mecanismo preferente, en otras palabras, que al existir herramientas que le permitan a la actora satisfacer sus demandas no es dable ventilar sus pedimentos por esta vía, por lo que se procederá a confirmar el fallo venido en alzada.

Por todo lo que antecede, el JUZGADO PRIMERO CIVIL DEL CIRCUITO DE SANTA MARTA, Administrando Justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR el fallo de tutela de calendas 16 de septiembre de 2020, proferido por el Juzgado Tercero Civil Municipal de esta ciudad, dentro de la acción de tutela incoada por KATIA PAOLA CÉSPEDES BOLAÑO contra SEGUROS DEL ESTADO S.A. por las consideraciones que anteceden.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes y al juez de primera instancia por el medio más expedito posible. Remítase copia del fallo al juez de primera instancia.

TERCERO: Envíese el presente fallo junto con el expediente del que hace parte a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Notifíquese y Cúmplase.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Mónica Gracias Coronado', written in a cursive style.

MÓNICA GRACIAS CORONADO

Jueza