



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Número 615
Neiva, 26 de febrero de 2020

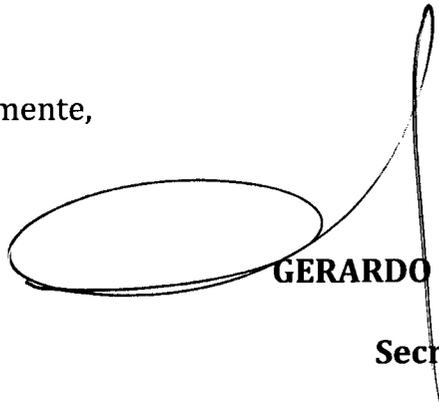
Señor
EDUAR MAURICIO TOVAR
Calle 21 No 53-37
Neiva Huila

Ref: Acción de tutela interpuesta por EDUAR MAURICIO TOVAR contra SEGUROS MUNDIAL Radicado 41001-31-89-005-2019-00894-01.

Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito transcribirle el pronunciamiento de fecha 25 de febrero de 2020, dictado dentro de la acción de tutela de la referencia:

“PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva el 29 de noviembre de 2019 la cual fue impulsada por el señor EDUARDO MAURICIO TOVAR en contra de SEGUROS MUNDIAL, en razón a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia. SEGUNDO: Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991. NOTIFÍQUESE. EL JUEZ, EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA.”

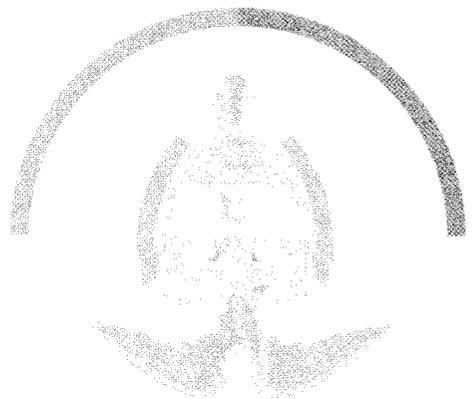
Atentamente,



GERARDO ÁNGEL PEÑA
Secretario

1. The first part of the document discusses the importance of maintaining accurate records of all transactions and activities. It emphasizes the need for transparency and accountability in financial reporting.

2. The second part of the document outlines the various methods and techniques used to collect and analyze data. It covers both qualitative and quantitative research approaches, highlighting their strengths and limitations.



3. The third part of the document discusses the ethical considerations and challenges associated with data collection and analysis. It addresses issues such as privacy, consent, and the potential for bias or misuse of data.



**JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA - HUILA**

Neiva, veinticinco (25) de febrero de dos mil veinte (2020)

PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA
ACCIONANTE : EDUARDO MAURICIO TOVAR
ACCIONADO : SEGUROS MUNDIAL
DECISIÓN : SENTENCIA 2ª INSTANCIA
RADICACIÓN : 41001 41 89 005 2019 00894 01

I. ASUNTO

Procede el Despacho a decidir la acción de tutela propuesta por EDUARDO MAURICIO TOVAR contra de SEGUROS MUNDIAL, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la seguridad social, la vida y la salud.

II. ANTECEDENTES

Indica el actor que el 3 de septiembre de 2019 en calidad de conductor de la motocicleta de marca HONDA de placa ASM24E modelo 2016 sufrió un accidente de tránsito que le causó politraumatismo en la región lumbar, mano, rodilla, pierna y tobillo izquierdo, siendo atendido en la CLÍNICA DE FRACTURAS Y ORTOPEdia LTDA de la ciudad de Neiva.

Relata que el 9 de septiembre de 2019 le realizaron una cirugía de OSTEOSINTESIS DE TIBIA IZQUIERDA MÁS REDUCCIÓN CERRADA DE PERONÉ IZQUIERDO siendo cubierto estos gastos por SEGUROS MUNDIAL compañía aseguradora que cubría el SOAT de la motocicleta.

De la misma manera hace alusión a que producto del trauma presentó FRACTURA DE LA FALANGE DISTAL DEL 1 DEDO DE LA MANO IZQUIERDA, FRACTURA DISTAL DE TIBIA Y PERONÉ IZQUIERDO, FRACTURA DISTAL DEL TOBILLO EN PERONÉ Y TIBIA y deformidad física que afecta el cuerpo de forma permanente con la anomalía al caminar.

Que las lesiones descritas produjeron una incapacidad de carácter permanente; por lo descrito refiere que el 3 de octubre de 2019 envió una solicitud formal de pago de indemnización por incapacidad permanente ante la entidad accionada quien al contestar adujo que ser necesario el dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez del Huila.

No obstante lo anterior, señala que atendiendo a las lesiones en su cuerpo, le es imposible desempeñar sus labores diarias y su situación económica no le permite sufragar lo atinente al costo del dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Finalmente pretende que se tutelen sus derechos fundamentales y se ordene a la entidad accionada califique la pérdida de capacidad laboral que sufrió debido al accidente de tránsito o en su defecto ordene a la Aseguradora a cancelar los honorarios de la Junta Regional de Invalidez del Huila para que emita el dictamen de pérdida de capacidad laboral y posteriormente la compañía cancele la indemnización pertinente.

III. RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADAS

La Clínica de Fracturas y Ortopedia LTDA al dar respuesta a la presente acción constitucional advirtió que se atienen a lo que se encuentre estipulado en la historia clínica.

La Aseguradora Seguros Mundial refirió que según lo dispuesto en el artículo 2.2.5.1.1.6. del Decreto 1072 de 2015 los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez deben ser cancelados por quien solicitó la calificación razón por la cual la compañía de seguros no tiene la obligación de asumir dichos costos.

De la misma manera, advierte que el ordenamiento legal colombiano le exige a la aseguradora del SOAT que soporte debidamente las indemnizaciones a su cargo, lo que conlleva a la demostración por parte del interesado de la ocurrencia del siniestro así como la cuantía reclamada, la cual en el presente caso de INCAPACIDAD PERMANENTE se determina con el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral emanado de la entidad calificadora competente, es decir de la Administradoras de Pensiones (Colpensiones) a las Compañías de Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos Laborales o de las Entidades Promotoras de Salud EPS de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012.

La Secretaría de Salud Departamental del Huila respecto de los hechos expuso que al revisar las bases de datos no se encontró que el accionante estuviera afiliado a alguna EPS y que no encontró solicitud alguna de servicios de salud.

Explicó que la calificación del estado de invalidez será determinada de conformidad con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente

a la fecha de calificación. De la misma manera expuso que 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 las entidades promotoras de SALUD EPS.

IV. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva resolvió tutelar los derechos fundamentales del actor, ordenando al representante legal de SEGUROS MUNDIAL que en el término de 3 días contados a partir de la notificación de la providencia sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente a fin de que se proceda a evaluar inmediatamente al actor, considerando que de conformidad a la función que cumple el SOAT la indemnización por incapacidad permanente generada en accidente de tránsito está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y para hacerse acreedor a ésta debe la víctima estar calificado por la entidad competente.

Hizo alusión a la sentencia T-400 de 2017 de la Corte Constitucional mediante la cual explicó que si bien es cierto, las Juntas de Calificación de invalidez tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios el costo de los mismos pues son las entidades del sistema ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentra afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora la que debe asumir el costo que genere este trámite para garantizar de manera eficiente el servicio.

V. IMPUGNACIÓN

La Aseguradora SEGUROS MUNDIAL impugnó la sentencia proferida en primera instancia, señalando que en el presente caso el accionante no acredita haber culminado su proceso de rehabilitación integral y haber agotado ante la EPS, Fondo de Pensiones o ARL a la cual se encuentre afiliado hecho que impide acudir directamente a la Junta de Calificación.

De la misma manera, advierte que el fallo modifica los términos de operación del seguro obligatorio previstos por el legislador y el trámite de la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de las víctimas de un accidente de tránsito al desconocer que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son las definidas en el artículo 142 del Decreto 019 de 2012 al estipular que es la Administradora Colombiana de Pensiones

COLPENSIONES, las administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS, más no las aseguradoras del SOAT.

VI. PROBLEMA JURÍDICO

Corresponde a este Despacho determinar, si en este caso se reúnen los requisitos de procedencia de la acción de tutela y de ser así examinar si a la Aseguradora SEGUROS MUNDIAL vulnera los derechos fundamentales invocados por el actor y si le corresponde asumir el costo de los honorarios exigidos por la Junta de Calificación de Invalidez para efectuar el dictamen de pérdida de la capacidad laboral del señor EDUARDO MAURICIO TOVAR.

VII. CONSIDERACIONES:

De conformidad con lo preceptuado en el artículo 86 de la Constitución Política, toda persona tiene derecho a reclamar ante los Jueces por sí misma o por quien actúe en su nombre, la protección de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública.

En cuanto a la *legitimación por activa*, en el caso objeto bajo estudio, el accionante se encuentra legitimado para interponer la acción de tutela, porque se trata de una persona natural, quien presuntamente está siendo afectado en sus derechos fundamentales a la igualdad, seguridad social y al debido proceso, con ocasión del no pago de los honorarios de la Junta de calificación de invalidez dentro del trámite para la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente.

Como requisito de procedibilidad, la acción de tutela también exige que su interposición se haga dentro de un plazo razonable, contabilizado a partir del momento en el que se generó la vulneración o amenaza de un derecho fundamental, de manera que el amparo responda a la exigencia constitucional de ser un instrumento judicial de aplicación inmediata y urgente (artículo 86 CP), con miras a asegurar la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza¹. Este requisito ha sido identificado por la jurisprudencia de la Corte como el *principio de inmediatez*².

¹ Precisamente, el artículo 86 dispone 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 quien actúe a su nombre, la **protección inmediata** de sus derechos constitucionales fundamentales (...)." Énfasis por fuera del texto original.

² Véanse, entre otras, las Sentencias T-1140 de 2005, T-279 de 2010, T-832 de 2012, T-719 de 2013, T-201 de 2015, T-153 de 2016, T-106 de 2017 y T-138 de 2017.

En relación con el caso objeto de estudio, se advierte que el 23 de octubre de 2019, se emitió respuesta por parte de SEGUROS MUNDIAL a la petición incoada por el accionante relacionada por la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente.

Así las cosas, el despacho considera que la presente acción se interpuso en un plazo razonable esto es, dentro de un término prudente desde que se evidenció la presunta vulneración de sus derechos fundamentales, término que justifica y garantiza la efectividad de la protección buscada por esta vía.

Enunciado en el artículo 48 de la Constitución Política, el derecho fundamental a la seguridad social ha sido estudiado por la jurisprudencia constitucional. Así, en sentencia T-376/18 la Corte Constitucional analizó su alcance en los siguientes términos:

“La seguridad social como derecho fundamental y su protección por medio de la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia.

10. El artículo 48 de la Constitución Política consagra el derecho a la seguridad social bajo una doble connotación: *i)* como derecho fundamental; y *ii)* como un servicio público de carácter obligatorio que se presta bajo la dirección, coordinación y control del Estado.

Esta garantía fundamental *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos 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”*. Su fundamentalidad se sustenta en el principio de dignidad humana en virtud del cual *“resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos”*

Bajo ese entendido, la jurisprudencia constitucional ha construido varias reglas para evaluar la procedencia de la acción de tutela para el reconocimiento de prestaciones sociales como manifestación del derecho a la seguridad social, a saber: *i)* que la falta de pago de la prestación o su disminución genere un alto grado de afectación de los derechos fundamentales, en particular del derecho al mínimo vital; *ii)* que el accionante haya desplegado cierta actividad administrativa y judicial con el objetivo de que le sea reconocida la prestación

reclamada; *iii*) que se acredite siquiera sumariamente, las razones por las cuales el medio judicial ordinario es ineficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales presuntamente afectados; *iv*) y que exista una mediana certeza sobre el cumplimiento de los requisitos de reconocimiento del derecho reclamado (Cfr. Sent. T-482 de 2015).

De otra parte, la finalidad del Seguro Obligatorio para Accidentes de Tránsito SOAT, es la de 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 (Sent. T-400/17).

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

Asimismo, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

*“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;”*

En consonancia con las disposiciones anteriores, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

*“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 un caso semejante al que se estudia en la presente acción, la Corte Constitucional se pronunció sobre la obligación de las aseguradoras de asumir los honorarios del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral. En dicha providencia se dijo:

“...En torno a este punto, y en relación con las pólizas de SOAT, la Sala advierte que si bien el accidente de tránsito es el requisito sine qua non para que la operación del seguro se pueda activar, el reclamo de la indemnización aludida solo procede si la víctima de aquel suceso, como consecuencia de ese acontecimiento, sufre una incapacidad permanente calificada. Por ende, es apenas razonable que el término para presentar la solicitud cuente a partir de que se conozca dicha calificación, en la medida en que el hecho que da base a la solicitud de la prestación económica es la incapacidad permanente dictaminada, y no el acaecimiento del siniestro en sí mismo, pues, por ejemplo, puede que un accidente de tránsito no genere ningún tipo de secuela física o porcentaje de pérdida de capacidad en la víctima, caso en el cual, a pesar de la ocurrencia del accidente, la persona no tendría derecho al pago de la indemnización por incapacidad permanente.

Ahora bien, aunque el término para presentar dicha reclamación económica ante la compañía de seguros que opera el SOAT se debe contar a partir de la fecha en que adquiere firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la norma también establece, tal y como ya se mencionó, que entre la ocurrencia del accidente de tránsito y la solicitud de calificación de la invalidez no pueden transcurrir más de dieciocho meses calendario, so pena de que la solicitud se rechace.

Dicho lo anterior, en relación con ese asunto se debe tener en cuenta: (i) que cuando la víctima del accidente de tránsito requiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar ante la compañía de seguros que opera el SOAT la indemnización por incapacidad permanente, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actúan como peritos en única instancia, pues contra sus dictámenes no proceden recursos; y (ii) que en esos casos la solicitud de calificación ante la junta la presenta la compañía de seguros, quien además debe asumir los honorarios de aquella.

Por ese motivo, si antes de los dieciocho meses siguientes al accidente de tránsito la víctima solicita a la compañía de seguros adelantar las gestiones pertinentes para calificar el grado de invalidez ocasionado por el siniestro, pero esta última dilata caprichosamente el proceso y presenta la solicitud de calificación a la junta por fuera de dicho término, no podría objetar la reclamación de la indemnización aduciendo aquella extemporaneidad, pues estaría alegando a su favor la propia culpa y obteniendo provecho de una demora infundada, es decir, de un retraso que no resultaría imputable a la víctima cuando esta acude en tiempo a la compañía de seguros, ya que la solicitud de calificación ante la junta, así como el pago de sus honorarios, son deberes en cabeza de la aseguradora que, en esa medida, exigen —por parte de la entidad— un cumplimiento diligente, oportuno y

desprovisto de actuaciones contrarias a la buena fe, conforme reza el artículo 83 superior...”³

En el presente proceso, se encuentra acreditado que el señor EDUARDO MAURICIO TOVAR solicitó a la Aseguradora SEGUROS MUNDIAL el pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial derivada de la póliza (SOAT) expedida por esa aseguradora con motivo de las lesiones sufridas el 03 de septiembre de 2019 al colisionar cuando iba en su motocicleta contra un vehículo de servicio particular; de la misma manera, pidió que de ser necesario sufrague los honorarios exigidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez para emitir el dictamen (FL-13-19).

Con fecha 23 de octubre de 2019, SEGUROS MUNDIAL al contestar la solicitud del actor refirió que no le corresponde correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen dada la carga probatoria que le asiste al interesado para acceder al pago de la indemnización por incapacidad permanente que es objeto de cobertura por el SOAT, la cual se encuentra supeditada al accidente de tránsito y al porcentaje de pérdida de capacidad laboral otorgada por la respectiva entidad calificadora. (folio 11 y 12).

Por último, obra en el expediente copia de la Historia Clínica de la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda., de Neiva, en donde se evidencia que el accionante ha sido atendido en dicha institución médica con ocasión de accidente de tránsito (fls. 20 al 41 c.1) en la cual se puede apreciar que los diagnósticos confirmados son TRAUMATISMO MÚLTIPLES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO, TRAUMATISMO SUPERFICIAL MÚLTIPLE DEL ADBOMEN DE LA REGIÓN LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS, TRAUMATISMO DE ESTRUCTURAS MÚLTIPLES DE LA RODILLA, TRAUMATISMOS MÚLTIPLES DE LA PIERNA, CONTUSIÓN DEL TOBILLO, HERIDA DE TOBILLO, por tal motivo al negarle al actor la oportunidad de ser calificada su pérdida de capacidad laboral se vulneran los derechos que se invocan en la acción tuitiva, toda vez que con ello pretende el cobro de la indemnización por incapacidad permanente.

En estas condiciones, no se le halla la razón a SEGUROS MUNDIAL al afirmar que el actor no ha culminado su proceso de rehabilitación como quiera que el Sistema de Seguridad Social preció el Seguro de Accidentes de Tránsito SOAT con el propósito de amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas involucradas en tales eventos, por lo tanto lo que se requiere es determinar la pérdida de la capacidad laboral para que se determine

3. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Tercera de Revisión. Sentencia T-160A del 9 abril de 2019, Bogotá D.C. MP. Dr. LUIS GUILLERMO GUERRERO PÉREZ.

6

si la víctima del accidente de tránsito es merecedora de la indemnización por incapacidad permanente dado a que como consecuencia de dicho evento no puede desempeñarse laboralmente disposición prevista en el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016.

Además, la entidad accionada no logró desvirtuar las afirmaciones del accionante en el sentido de carecer de los medios para asumir los costos del dictamen de PCL que emita la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, es claro que le corresponde a la aseguradora asumir los honorarios que genere el dictamen, todo lo anterior, en consonancia con reiterada línea jurisprudencial de la Corte Constitucional cuando al respecto ha precisado:

“...Luego de analizar los elementos probatorios obrantes en el expediente, la Sala Primera de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional encuentra que, en el presente asunto, Seguros del Estado S.A. vulneró los derechos fundamentales a la salud y debido proceso del menor Luis Daniel Camacho Beleño, por haberse negado a realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, así como también, por no haber accedido a la solicitud de pago de honorarios a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar, teniendo en cuenta que la accionante es una persona que carece de los recursos económicos para sufragarlo.

(...)

Sobre el pago de honorarios a favor de la Junta de Calificación de Invalidez para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, debe precisarse que, en el evento en que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte no realicen la valoración requerida, el aspirante a beneficiario se encuentra habilitado para acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener la práctica del dictamen en primera instancia, y asumir directamente el pago de los honorarios con posibilidad de recobro. Con todo, cuando el solicitante sea una persona en situación de vulnerabilidad, que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin de que este pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente...”⁴

4. CORTE CONSTITUCIONAL. Sala Primera de Revisión. Sentencia T-076 del 26 de febrero de 2019. Bogotá D.C. M.P. CARLOS BERNAL PULIDO. Cfr Sentencia T-256 de 2019.

Así las cosas, cuando la víctima de un accidente de tránsito requiere el dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar ante la aseguradora que opera el SOAT la indemnización por incapacidad permanente, la normatividad aplicable establece que la compañía de seguros debe presentar ante la Junta Regional de Invalidez la solicitud de calificación y pagar sus honorarios, por lo tanto, el despacho procederá a confirmar la sentencia proferida en primera instancia por el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva.

En consecuencia, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva (Huila), administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia proferida por el Juzgado Quinto de Pequeñas Causas y Competencias Múltiples de Neiva el 29 de noviembre de 2019 la cual fue impulsada por el señor EDUARDO MAURICIO TOVAR en contra de SEGUROS MUNDIAL, en razón a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

SEGUNDO: Notifíquese a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE


EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ

Rad. 2019-00894-01