Expediente T-9.892.215

REPÚBLICA DE COLOMBIA

CORTE CONSTITUCIONAL

-Sala Sexta de Revisión-

SENTENCIA T-195 de 2024

Referencia: T-9.892.215

Asunto: Revisión de la sentencia de tutela proferida dentro del proceso promovido por Jader Beder Benítez Delgado contra la Compañía Mundial de Seguros S.A. (Seguros Mundial)

Magistrado sustanciador:

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Bogotá D.C., veintinueve (29) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

La Sala Sexta de Revisión, en ejercicio de sus competencias constitucionales y legales, profiere la siguiente sentencia tras revisar la proferida el 27 de noviembre de 2023 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Montería.

I. I. ANTECEDENTES

1. 1. Hechos relevantes

1. 1. El señor Jader Beder Benítez Delgado tuvo un accidente de tránsito cuando iba como pasajero en una motocicleta en el municipio de Ortega, Tolima, el 19 de junio de 2023.

2. Según afirma, el accidente ocurrió porque Juan Carlos Alape Vega, quien estaba conduciendo la motocicleta, perdió el control del vehículo debido al mal estado de la vía veredal.

3. Como consecuencia del accidente, el señor Benítez Delgado sufrió fracturas en el tobillo derecho, por lo que fue necesario que le hicieran una cirugía de “osteosíntesis de maléolo

medial derecho con tornillo canulado” en la Clínica de Fracturas Las Victorias, el 20 de junio de 2023. Estuvo incapacitado durante 30 días.

4. Los gastos médicos relacionados con la atención del accidente fueron cubiertos por la Compañía Mundial de Seguros S.A. (en adelante, Seguros Mundial), por ser la aseguradora que expidió el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) de la motocicleta involucrada en el siniestro.

5. El 14 de septiembre de 2023, el señor Benítez Delgado solicitó a Seguros Mundial: (i) calificar su pérdida de capacidad laboral (PCL); y, en caso de querer apelar la decisión, (ii) pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar.

6. El 2 de octubre de 2023, Seguros Mundial calificó la pérdida de capacidad laboral del señor Benítez Delgado, y le informó que, conforme a las normas que regulan las coberturas del SOAT, esa calificación le dio derecho a recibir una indemnización por 14 salarios mínimos legales diarios vigentes, equivalente a la suma de $541,333.

7. El 3 de octubre de 2023, el tutelante manifestó su inconformidad con la calificación en un escrito que presentó ante Seguros Mundial en el que indicó su voluntad de presentar un

recurso de apelación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar contra el dictamen sobre pérdida de capacidad laboral emitido por Seguros Mundial, sufragando esta misma los honorarios correspondientes.

8. El 24 de octubre de 2023, Seguros Mundial rechazó la solicitud de sufragar los honorarios necesarios para la revisión del dictamen de pérdida de capacidad laboral, basándose en los siguientes argumentos:

Con relación a su solicitud en la cual requiere que sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, no se atenderá favorable lo solicitado, esto debido a que le corresponderá al interesado dirigirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, caso en el cual, deberá cumplir con los requisitos previos exigidos por la normatividad vigente para este fin y correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen, dada la carga probatoria que le asiste. Así mismo, se destaca que, en virtud de la normatividad vigente, no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación

de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

2. Solicitud de protección constitucional

9. El señor Jader Beder Benítez Delgado, actuando en nombre propio, solicitó la tutela de sus derechos fundamentales “a la seguridad social, a la dignidad humana, al debido proceso, a la igualdad, a la protección especial en favor de las personas en situación de discapacidad, a la confianza legítima, entre otros”, que habrían sido vulnerados por la compañía accionada como consecuencia de la decisión de no asumir el costo de los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora.

10. Según argumentó, no tiene la capacidad económica para asumir los honorarios de la Junta Regional de Pérdida de Capacidad Laboral porque, a raíz del accidente de tránsito, quedó con “múltiples limitaciones y complicaciones para desempeñar cualquier trabajo”.

11. En consecuencia, solicitó al juez constitucional que ordene a Seguros Mundial remitir su “expediente completo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar y le cancele los honorarios anticipados que, por Ley, le corresponden a dicha entidad para efectos de que esta última dirima la controversia planteada por el suscrito”.

3. Trámite procesal de instancia

12. La solicitud de tutela fue repartida al Juez Segundo Civil Municipal de Montería, quien la admitió y vinculó a las compañías Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A., (en adelante, Colmena) y Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A. (en adelante, Protección), para que “rinda[n] un informe respecto a los hechos y pretensiones del accionante”.

4. Oposición en instancia

13. Seguros Mundial contestó mediante escrito de 20 de noviembre de 2023. Sostuvo que en el presente asunto se configuró una carencia actual de objeto por hecho superado debido a que, en cumplimiento de sus deberes legales, determinó la pérdida de capacidad laboral del accionante y le reconoció la respectiva indemnización por incapacidad equivalente a 14 salarios mínimos legales diarios vigentes. Subrayó que, en todo caso, contra los dictámenes

de pérdida de capacidad laboral emitidos por las compañías de seguro “no procede ningún recurso, solo las acciones judiciales” y que “esta litis compete a la jurisdicción ordinaria por su carácter estrictamente económico”.

14. Colmena contestó mediante escrito de 21 de noviembre de 2023, en el que solicitó que la desvinculen del proceso por falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto el accidente de tránsito que ocasionó la fractura no le había sido reportado para su calificación, y “toda enfermedad o accidente que no haya sido calificado como de origen laboral se presume que es de origen común”.

15. Protección contestó mediante escrito de 21 de noviembre de 2023, en el que solicitó que la acción sea “denegada por improcedente y por carencia de objeto en lo que respecta a Protección”, debido a su falta de legitimación en la causa por pasiva, en tanto el accionante “no [le] ha formulado ninguna solicitud de prestación económica o solicitud de calificación de la invalidez”. Adicionalmente indicó que

si la parte hoy accionante considera pertinente efectuar reclamación económica alguna ante esta Administradora, es importante precisar al Despacho que es indispensable que reciba asesoría al respecto, aporte la historia clínica actualizada, resultado de exámenes, concepto médico de rehabilitación e historial de las incapacidades, con el fin de que su caso sea evaluado y se determine la conducta a seguir, esto es: (1) Si existe concepto favorable de rehabilitación, evento en el cual se autoriza el pago de incapacidades por parte de esta AFP. (2) De lo contrario, es decir si el afiliado no cuenta con pronóstico favorable de rehabilitación, no se reconocen incapacidades médicas, sino que se califica su estado de invalidez para determinar si cuenta o no con una pérdida de capacidad laboral superior al 50% y de esta manera establecer si tiene derecho o no a la pensión de invalidez.

5. Decisión objeto de revisión

16. Mediante sentencia de 27 de noviembre de 2023, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Montería declaró la improcedencia de la acción por incumplir el requisito de subsidiariedad por considerar que existe otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para ventilar el objeto de la litis, y por no estar demostrada la necesidad de evitar la consumación de un perjuicio irremediable. Sostuvo que

la solicitud de amparo impetrada por el señor Jader Beder Benítez Delgado, debe ser denegada por improcedente, debido a que de las disposiciones en reseña, se evidencia que debieron acudir ante la jurisdicción ordinaria, por cuanto (…) el carácter residual de la acción de tutela indica que la misma no puede formularse “cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales”, hipótesis que se evidencia en el sub lite; pues como ya se dijo teniendo en cuenta la esencia de lo solicitado, se hace necesario que tales aristas se ventilen dentro de los causes (sic) de un proceso declarativo, en el cual puedan recabarse las probanzas pertinentes y conducentes en orden a elucidar si la parte accionante tiene o no derecho a la petición inicialmente invocada.

De igual manera, es relevante subrayar que dentro del libelo de los hechos argüidos en la acción de tutela y de las piezas documentales que conforman la misma, no se vislumbra la existencia de un perjuicio irremediable que imponga que deban tramitarse sus solicitudes a través de acción de tutela, y en dicho orden de ideas no se avizora un peligro inminente o un perjuicio o lesión grave que irrogue quebrantamiento de orden material o moral que impongan la imperiosa necesidad de adoptar medidas constitucionales urgentes e inmediatas.

17. El fallo de tutela objeto de revisión no fue impugnado.

6. Actuaciones en sede de revisión

1. %1.1. Selección y reparto del expediente

18. En Auto de 30 de enero de 2024 la Sala de Selección de Tutelas Nro. 1 de la Corte Constitucional resolvió seleccionar el expediente de la referencia para su revisión, y el 13 de febrero siguiente lo repartió al magistrado sustanciador.

5.2. Pruebas practicadas en sede de revisión

19. Con el fin de obtener elementos adicionales de juicio, el magistrado sustanciador decretó la práctica de pruebas a través del Auto de 8 de abril de 2024.

20. Al efecto: (i) ofició al señor Benítez Delgado para que contestara preguntas sobre su situación económica, ocupación laboral y estado de salud actual; (ii) requirió a Seguros Mundial para que rindiera informe sobre el trámite adelantado con ocasión del accidente

sufrido por el demandante, adjuntara el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor Benítez Delgado y el expediente administrativo correspondiente, y respondiera un cuestionario sobre el trámite que sigue la aseguradora cuando un beneficiario de la póliza de SOAT no está de acuerdo con el dictamen de pérdida de capacidad laboral rendido en primera oportunidad; (iii) requirió a Colmena para que informara si el señor Benítez Delgado está actualmente afiliado a esa ARL, o si ha estado afiliado durante los últimos cinco años; y (iv) requirió a Protección para que informara sí el señor Benítez Delgado está afiliado a dicho fondo de pensiones, y para que remitiera certificación sobre los aportes recibidos o causados por el señor Benítez Delgado en los últimos cinco años.

21. Información aportada por Seguros Mundial: Aportó el expediente administrativo solicitado, incluyendo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral del señor Benítez Delgado que muestra una pérdida del 3.5%. También proporcionó el soporte de la transferencia del pago de la indemnización que reconoció a su favor y respondió las preguntas formuladas por el magistrado sustanciador en el auto de pruebas, así:

22. Sobre el trámite que sigue la aseguradora cuando el interesado no está de acuerdo con el dictamen rendido en primera oportunidad, afirmó que

cuando el interesado manifiesta estar en desacuerdo con el informe de pérdida de capacidad laboral emitido por la entidad con la que Seguros Mundial tiene convenio y solicita ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, se emite respuesta a la solicitud indicándole que la misma no se atenderá favorablemente [porque] en virtud de la normatividad vigente, no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

23. Sobre la normativa aplicable a casos como el que ahora nos ocupa, afirmó que, según su interpretación del numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1 del decreto 1072 de 2015 “contra el dictamen emitido por las compañías de seguros no procede ningún recurso, solo las acciones judiciales”.

24. Sobre la razón por la cual en el caso concreto se negó la solicitud de remitir el dictamen emitido en primera oportunidad a la Junta de Calificación y pagar los honorarios correspondientes, argumentó que “en virtud de la normatividad vigente, no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante

las Juntas de Calificación de Invalidez”.

26. Información aportada por Protección: Indicó que el accionante está afiliado a dicho fondo de pensiones desde el 29 de noviembre de 2005, habiendo cotizado un total de 45.71 semanas entre noviembre del 2005 y junio de 2011.

27. El señor Benítez Delgado no respondió la solicitud de pruebas que le fue oficiada mediante el auto de 8 de abril de 2024.

. CONSIDERACIONES

1. 1. Competencia

28. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, con fundamento en los artículos 86, inciso segundo, y 241, numeral 9º, de la Constitución Política, y 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, es competente para revisar la decisión judicial proferida dentro del proceso de tutela de la referencia.

2. Problema jurídico y estructura de la decisión

29. Tal como se expuso en los antecedentes, el accionante solicitó, en nombre propio, la protección de sus derechos fundamentales “a la seguridad social, a la dignidad humana, al debido proceso, a la igualdad, a la protección especial en favor de las personas en situación de discapacidad, a la confianza legítima, entre otros”, que habrían sido vulnerados por la autoridad accionada como consecuencia de la decisión de no asumir el costo de los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora. En consecuencia, solicitó al juez constitucional ordenar a Seguros Mundial que “remita [su] expediente completo ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar y le cancele los honorarios anticipados que, por Ley, le corresponden a dicha entidad para efectos de que esta última dirima la controversia planteada por el suscrito”.

30. El Juez Segundo Civil Municipal de Montería declaró, el 27 de noviembre de 2023, la improcedencia de la acción por incumplir el requisito de subsidiariedad, por considerar que existe otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para ventilar el objeto de la litis y por no haberse demostrado la necesidad de evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

31. En consecuencia, corresponde a la Sala revisar si el fallo de tutela que declaró improcedente el amparo solicitado debe ser confirmado por estar ajustado a derecho, o revocado por carecer de fundamento en los términos de los artículos 31 a 36 del Decreto Ley 2591 de 1991, previa verificación acerca de si la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales del señor Benítez Delgado al negarse a asumir el costo de los honorarios que deben pagarse de manera anticipada a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora.

3. Análisis de los requisitos de procedencia de la acción de tutela

1. %1.1. Legitimación en la causa por activa

32. El artículo 86 superior establece que la acción de tutela es un mecanismo al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales. Por su parte, el artículo 10 del Decreto Ley 2591 de 1991 dispone que la tutela "podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquier persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante".

33. En este caso, el requisito se encuentra satisfecho porque el señor Benítez Delgado actúa en nombre propio, y es él quien sostiene que sus derechos fueron vulnerados por la decisión de Seguros Mundial de negarse a asumir el costo de los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora.

2.2. Legitimación en la causa por pasiva

34. El mismo artículo 86 superior y los artículos 1º y 5 del Decreto Ley 2591 de 1991 establecen que la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública e incluso contra particulares. En este último caso, según los artículos 86 de la Constitución y 42 del Decreto Ley 2591 de 1991, la tutela procede excepcionalmente contra particulares (i) encargados de la prestación de un servicio público, (ii) cuya conducta afecte de manera grave y directa el interés colectivo y (iii) respecto de quienes el solicitante se encuentre en un estado de subordinación o indefensión.

35. La jurisprudencia constitucional ha precisado que la subordinación corresponde a una "relación jurídica de dependencia" o "[al] sometimiento en que se encuentra una persona en razón a un vínculo o título jurídico que lo ata con la entidad particular que presuntamente vulnera sus derechos"; mientras que la indefensión "es un concepto de carácter fáctico que se configura cuando una persona se encuentra en estado de debilidad manifiesta frente a otra", de modo que la primera "se [halla] inerme, desamparada, es decir, sin medios físicos o jurídicos de defensa o con medios y elementos insuficientes para resistir o repeler la agresión o amenaza de vulneración a su derecho fundamental". De ahí que la indefensión "se debe valorar conforme a las circunstancias de hecho presentes en el proceso, de manera que se compruebe la existencia de una desventaja ilegítima capaz de afectar los derechos fundamentales".

36. Cuando se trata de controversias relacionadas con contratos de seguro, la jurisprudencia constitucional ha señalado que si bien la actividad aseguradora es de interés público en los términos previstos por el artículo 335 de la Constitución, no puede ser categorizada como un servicio público ya que no es una actividad que deba ser prestada en forma regular, permanente y continua a la comunidad, sino que tiene como objeto un contrato pactado entre sus partes para cubrir el acaecimiento de un riesgo específico. Además, tampoco existe una afectación al interés colectivo, porque entre el asegurador y el asegurado y/o beneficiario de la póliza surge un vínculo de carácter particular que habilita a este último a elevar una reclamación a título personal, con fundamento en el contrato de seguro.

37. A pesar de estas consideraciones, la Corte Constitucional ha admitido la procedencia de la tutela para decidir asuntos que involucran el pago de las prestaciones derivadas de los contratos de seguro en atención a la situación de subordinación en que se encuentra el solicitante de los beneficios de la póliza frente a la compañía aseguradora. Así, la relevancia ius fundamental de las controversias relativas a contratos de seguros es directamente proporcional al grado de asimetría de los sujetos involucrados y a la importancia constitucional de los bienes, derechos, pretensiones, expectativas o intereses en tensión.

38. En efecto, aun cuando algunas salas de revisión han considerado que "entre el tomador y la aseguradora, no existe subordinación alguna", pues "la consensualidad permite libremente al tomador aceptar y negociar el contrato en las condiciones establecidas por la

aseguradora”, lo cierto es que en la mayoría de los casos la relación que se establece en este tipo de acuerdos no corresponde a una posición de igualdad entre las partes, ya que los extremos del contrato de seguro suelen tener posiciones asimétricas. La experiencia enseña que, por regla general, los contratos de seguro son contratos por adhesión en los que su contenido no es de libre discusión, y aunque existen situaciones en las que la parte asegurada tiene el poder económico necesario para negociar con la compañía de seguros las condiciones que integrarán el clausulado, esa posibilidad es excepcional. Esto resulta particularmente cierto cuando se trata de seguros obligatorios como el SOAT, en los que las cláusulas contractuales están predefinidas y, en muchos de los casos, sus beneficiarios ni siquiera participan en la suscripción del contrato.

39. Cuando los beneficiarios de pólizas de seguro no han actuado como tomadores, se establece una relación jurídica de subordinación porque aquellos se encuentran sujetos a términos contractuales en cuya negociación no participaron y ello limita su capacidad para iniciar acciones destinadas a la efectiva obtención de las prestaciones del seguro. En Sentencia T-379 de 2022 esta Corporación señaló que:

40. En el caso concreto, es evidente que el demandante no participó en la fijación de las condiciones contractuales que definen la cobertura de la póliza del seguro, lo que demuestra la existencia de una relación de subordinación entre el demandante y la aseguradora, que, según la jurisprudencia de esta Corporación, permite al accionante solicitar el amparo de sus derechos fundamentales vulnerados por medio de la acción de tutela aun cuando exista una relación contractual entre las partes.

41. En consecuencia, Seguros Mundial tiene legitimación en la causa por pasiva por ser la aseguradora que (i) expidió el SOAT de la motocicleta implicada en el accidente sufrido por el demandante; (ii) asumió los gastos médicos derivados del siniestro y se encargó inicialmente de determinar la pérdida de capacidad laboral del tutelante y de indemnizar el monto correspondiente en los términos del artículo 14 del Decreto 056 de 2015; y (iii) se negó a pagar los honorarios anticipados necesarios para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar revise el referido dictamen.

42. No ocurre lo mismo con Protección ni Colmena. Como el objeto de la tutela es la protección de los derechos fundamentales del señor Benítez Delgado, cuya violación atribuye

a Seguros Mundial por negarse a asumir el costo de los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora, ni Protección ni Colmena tienen legitimación en la causa por pasiva, pues no hay ningún elemento en el expediente que permita inferir (i) la necesidad de reconocer pensión de invalidez a cargo de la AFP, ni (ii) que el accidente de tránsito sufrido por el demandante fuera de origen laboral. Además, el accionante no hizo ninguna reclamación a esas compañías.

2.3. Inmediatez

43. La acción de tutela es un mecanismo expedito que busca garantizar la protección inmediata de los derechos fundamentales cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares. Así, uno de los requisitos para evaluar su procedencia es la inmediatez. Lo anterior significa que, si bien la tutela puede formularse en cualquier tiempo, su interposición debe hacerse dentro de un plazo razonable y proporcionado a partir del evento generador de la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales, so pena de que se determine su improcedencia. Dicho lo anterior, se ha indicado que 6 meses es un tiempo prudencial y adecuado, y por tanto razonable. Sin embargo, cada caso debe ser analizado de manera individual con el fin de que el juez pueda atender sus particularidades.

44. En el presente caso, la Sala considera que la solicitud de tutela satisface el requisito de inmediatez por haber sido presentada dentro de un plazo razonable. En efecto, la demanda fue admitida el 16 de noviembre de 2023, apenas 23 días después de que Seguros Mundial informó al accionante sobre su decisión de no asumir el costo de los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora.

2.4. Subsidiariedad

45. De acuerdo con los artículos 86 de la Constitución Política y 6 del Decreto Ley 2591 de 1991, la acción de tutela tiene carácter subsidiario. El principio de subsidiariedad determina que este mecanismo de protección es procedente siempre que (i) no exista otro medio de defensa judicial; (ii) cuando exista, el mecanismo no sea idóneo y eficaz en relación con las condiciones del caso concreto; o (iii) cuando sea necesaria la intervención del juez

constitucional para conjurar o evitar la consumación de un perjuicio irremediable.

46. En el caso concreto, el Juez Segundo Civil Municipal de Montería declaró, el 27 de noviembre de 2023, la improcedencia de la acción por incumplir el requisito de subsidiariedad por considerar que existe otro medio de defensa judicial idóneo y eficaz para ventilar el objeto de la litis, y por no haberse demostrado la necesidad de evitar la consumación de un perjuicio irremediable. La Sala comparte dicha conclusión, y confirmará el fallo revisado.

Existencia de un medio de defensa idóneo y eficaz en el caso concreto

47. El Código Nacional de Tránsito Terrestre prevé que todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional deben estar amparados por un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) “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”.

48. El capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993 regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, y establece la obligación de tomar el SOAT a cargo de los propietarios de los vehículos que circulen en Colombia. El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 establece que el seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene los siguientes objetivos:

49. Por su parte, el artículo 2.6.1.4.2.7. del Decreto 780 de 2016 establece que a cada víctima de un accidente de tránsito se le considerará “beneficiario y legitimado para reclamar la indemnización por incapacidad permanente” ante la aseguradora que haya expedido el respectivo SOAT.

50. A su turno, el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 establece que la indemnización por incapacidad permanente 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.

51. El artículo 2.6.1.4.2.8. del Decreto 780 establece que el valor de la indemnización por incapacidad permanente a cargo de las aseguradoras autorizadas para expedir SOAT será determinado por la siguiente tabla:

Porcentaje pérdida de capacidad laboral

Monto indemnización salarios mínimos legales Vigentes (SMLDV)

Mayor a 39 hasta 40

136,5

Mayor a 26 hasta 27

91

Mayor a 13 hasta 14

45,5

Mayor a 38 hasta 39

133

Mayor a 25 hasta 26

87,5

Mayor a 12 hasta 13

42

Mayor a 37 hasta 38

129,5

Mayor a 24 hasta 25

84

Mayor a 11 hasta 12

38,5

Mayor a 50

180

Mayor a 36 hasta 37

126

Mayor a 23 hasta 24

80,5

Mayor a 10 hasta 11

35

Mayor a 49 hasta 50

171,5

Mayor a 35 hasta 36

122,5

Mayor a 22 hasta 23

77

Mayor a 9 hasta 10

31,5

Mayor a 48 hasta 49

Mayor a 34 hasta 35

119

Mayor a 21 hasta 22

73,5

Mayor a 8 hasta 9

28

Mayor a 47 hasta 48

164,5

Mayor a 33 hasta 34

115,5

Mayor a 20 hasta 21

70

Mayor a 7 hasta 8

24,5

Mayor a 46 hasta 47

161

Mayor a 32 hasta 33

112

Mayor a 19 hasta 20

66,5

Mayor a 6 hasta 7

21

Mayor a 45 hasta 46

157,5

Mayor a 31 hasta 32

108,5

Mayor a 18 hasta 19

63

Mayor a 5 hasta 6

17,5

Mayor a 44 hasta 45

154

105

Mayor a 17 hasta 18

59,5

De 1 hasta 5

14

Mayor a 43 hasta 44

150,5

Mayor a 29 hasta 30

101,5

Mayor a 16 hasta 17

56

Mayor a 42 hasta 43

147

Mayor a 28 hasta 29

98

Mayor a 15 hasta 16

52,5

Mayor a 41 hasta 42

143,5

Mayor a 27 hasta 28

94,5

Mayor a 14 hasta 15

49

52. De igual manera, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 dispone que quien solicite una indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito debe aportar con su solicitud el “dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme

emanado de la autoridad competente", y el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado Decreto 780 dispone que

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

53. Las entidades competentes para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, según el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que regula la calificación del estado de invalidez, son: Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y las Entidades Promotoras de Salud (EPS).

54. Además, según el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, "cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones – Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudirse en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad". Al efecto, el interesado 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.

55. Cuando las personas no puedan costear los dictámenes periciales necesarios para valorar la pérdida permanente de su capacidad laboral, la Corte ha encontrado procedente la acción de tutela para reclamar que las aseguradoras a cargo de expedir los respectivos seguros de SOAT sufraguen el costo de la valoración, para garantizar su acceso a la seguridad social. Es así como, "[c]uando 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.

56. Algunas salas de revisión de esta Corporación, al examinar casos en los que la respectiva aseguradora se negó a realizar el dictamen en primera oportunidad, han ordenado a la aseguradora que cubra el costo del dictamen, y han previsto también que, ante la eventualidad de que el accionante no esté de acuerdo con el primer dictamen, también deberá asumir los costos de esos otros dictámenes, siempre y cuando esté demostrada la incapacidad económica del asegurado para cubrir esos costos. En este sentido, en Sentencia T-400 de 2017, en la cual estudió un caso en el que una aseguradora de SOAT se negó a cubrir el costo de un dictamen en primera oportunidad, la Corte consideró que:

imputar tal pago al aspirante beneficiario (…) en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos.

57. En el mismo sentido, en Sentencia T-336 de 2020 la Corte resolvió la petición de un accionante a quien Seguros Mundial le había negado cubrir el dictamen en primera oportunidad. En palabras de la Corte:

las compañías aseguradoras deben asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad, siempre que esté demostrada la incapacidad económica del asegurado.

58. En el caso concreto, si bien el tutelante afirmó haber quedado con “múltiples limitaciones y complicaciones para desempeñar cualquier trabajo” debido a la fractura en el tobillo derecho sufrida en el accidente, la cual fue tratada quirúrgicamente en la Clínica de Fracturas Las Victorias, no se identifica ningún elemento en el expediente que permita dar por probada la incapacidad económica del accionante ni, mucho menos, que la fractura producto de la cual se determinó una pérdida de capacidad laboral del 3.5%, que además fue objeto de una intervención quirúrgica oportuna, pueda derivar en múltiples limitaciones y complicaciones, supuestamente permanentes, que impidan al demandante realizar cualquier tipo de trabajo.

59. Por lo anterior, la Sala no encuentra demostrada la incapacidad económica del accionante. Tampoco encuentra probado el dicho del accionante según el cual las secuelas

del accidente en el que se fracturó el tobillo derecho le han impedido trabajar para obtener los recursos necesarios para sufragar los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral de primera oportunidad.

60. Asimismo, a diferencia de aquellos casos en los que la Corte ha ordenado a la aseguradora sufragar el costo de un dictamen de pérdida de capacidad laboral cuando se ha demostrado que el actor no puede cubrir dicho costo, en el caso bajo examen la Sala observa que (i) ya se pagó un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y lo que se está solicitando es una revisión del mismo, y (ii) los elementos probatorios presentes en el expediente – dictamen de PCL del 3.5% y una incapacidad médica de 30 días hábiles frente a una fractura que fue operada de manera oportuna – no indican una afectación de tal magnitud que haga necesaria la intervención del juez constitucional.

61. Ahora bien, para efectos de las reclamaciones en materia de seguros, el legislador reguló la materia en el Código del Comercio y su procedimiento en el Código General del Proceso. Los beneficiarios de los contratos de seguros pueden acudir a la jurisdicción ordinaria civil para solicitar que, mediante el proceso verbal o verbal sumario, se condene a las compañías aseguradoras a reconocer las prestaciones previstas en las respectivas pólizas, pues son el escenario idóneo para reclamar derechos, formular oposiciones frente a las actuaciones de las partes involucradas en el negocio jurídico objeto del litigio, solicitar o controvertir pruebas y, si se considera necesario, interponer recursos. Se trata de medios de defensa idóneos y eficaces en tanto -según el artículo 590 del CGP- el juez puede decretar cualquier medida que encuentre razonable “para la protección del derecho objeto del litigio, impedir su infracción o evitar las consecuencias derivadas de la misma, prevenir daños, hacer cesar los que se hubieren causado o asegurar la efectividad de la pretensión”, mientras que el artículo 121 señala que el juez debe dictar sentencia de primera o única instancia antes de que transcurra un año contado a partir de la notificación del auto admisorio de la demanda.

62. Asimismo, esta Corporación ha entendido que las disputas sobre el titular de la obligación del pago del dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para determinar la indemnización a cargo de una aseguradora del SOAT son de carácter contractual y, prima facie, de conocimiento de la jurisdicción ordinaria. En este sentido, en la Sentencia T-336 de 2020 indicó que, teniendo en cuenta que las normas aplicables al SOAT están consagradas

en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las disposiciones que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, el conflicto debería ser resuelto por la jurisdicción ordinaria civil, “en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento”.

63. Por ello, la acción de tutela no es, en principio, la vía idónea para ventilar disputas relacionadas con prestaciones propias de los contratos de seguro, no solo por su carácter contractual, sino por tratarse de asuntos de contenido económico. Por consiguiente, las diferencias que se originan en el objeto de protección o de riesgo asegurado, deben tramitarse ante los jueces ordinarios.

64. No obstante, la jurisprudencia constitucional ha admitido la intervención excepcional del juez constitucional para solucionar controversias surgidas con ocasión de contratos de seguro cuando, de acuerdo con las circunstancias del caso, (i) el asunto bajo examen trasciende la órbita económica e impacta los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional; o (ii) el accionante se encuentra en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable.

65. En efecto, ciertas controversias acerca del alcance de la cobertura otorgada por una póliza de seguros pueden trascender “la órbita eminentemente económica y [tener] un efecto directo y específico en la vida digna, el mínimo vital o en otro derecho fundamental”. Al respecto, en la Sentencia T-490 de 2009, la Corte dijo que:

si de tal objeto asegurado se deriva que la prestación correspondiente es puramente económica, no tendría cabida la tutela, en cuanto se dirimiría el conflicto ante la jurisdicción ordinaria, pero si el objeto de la gestión específicamente considerado tiene efecto en la vida y en el mínimo vital de una persona por razón de la materia de la cobertura, puede ser viable la acción de tutela para el fin constitucional de amparar tales derechos fundamentales ante la falta de idoneidad y agilidad del medio ordinario de defensa judicial.

66. Según lo ha precisado la jurisprudencia constitucional, solo en los casos en los que las actuaciones de las aseguradoras puedan amenazar o vulnerar los derechos fundamentales de los accionantes, el juez de tutela tiene la potestad de examinar las controversias contractuales relacionadas con las pólizas de seguros, para lo cual el tutelante “requiere demostrar, siquiera sumariamente, que el derecho fundamental se encuentra expuesto al

daño alegado de no darse una medida de amparo en sede de tutela".

67. Además, esta Corte ha señalado que la intervención del juez de tutela se justifica en presencia de una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de menores de edad, adultos mayores, mujeres embarazadas y personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no cuenten con ingresos suficientes. Según esta Corporación, "para una persona de especial protección constitucional la negativa de las aseguradoras de hacer efectivas las pólizas puede generar situaciones socioeconómicas complejas que en algunos casos llegan [a] agravar su condición personal". En esos casos, el análisis de procedencia debe efectuarse "en consideración a las repercusiones que la situación expuesta como sustento de la solicitud de amparo podría tener sobre el contexto particular del accionante en situación de vulnerabilidad".

68. La Corte ha establecido que el juez de tutela debe valorar los siguientes aspectos al momento de verificar la procedencia de la acción de tutela en este tipo de asuntos: (i) que el interés del accionante no sea exclusivamente patrimonial, (ii) si la persona que solicita el amparo se encuentra en una condición de discapacidad, (iii) si el solicitante carece de recursos económicos suficientes para sufragar los gastos de acudir a la vía ordinaria, y (iv) otros aspectos como las obligaciones familiares, o del grupo familiar del afectado, u otras circunstancias que indiquen que el peticionario está en condiciones de vulnerabilidad o ante un perjuicio irremediable.

69. En el caso concreto, no se logró establecer que el interés del accionante sea distinto a uno exclusivamente patrimonial; la pérdida de capacidad laboral asciende a 3.5%; y no se logró comprobar la alegada carencia de recursos económicos ni condiciones específicas de vulnerabilidad. A ello se suma la inexistencia de un perjuicio irremediable tal como se pasa a explicar.

Inexistencia de un perjuicio irremediable en el caso concreto

70. El carácter subsidiario de la acción de tutela implica que esta resulta procedente de manera transitoria, aun existiendo mecanismos de defensa idóneos y eficaces, cuando se pretende evitar la consumación de un perjuicio irremediable. En estos casos, se impone al juez constitucional proferir una orden que permita la protección provisional de los derechos

alegados, mientras el asunto se resuelve ante el juez natural.

71. Un perjuicio será irremediable cuando (i) sea inminente, lo que exige un grado suficiente de certeza respecto de los hechos y la causa del daño; (ii) sea grave y, por tanto, conlleve la afectación de un bien susceptible de determinación jurídica que se estima altamente significativo para la persona; y (iii) requiera medidas urgentes e impostergables para superar la condición de amenaza en la que se encuentra.

72. En el caso concreto, el juez de instancia concluyó que "no se vislumbra la existencia de un perjuicio irremediable que imponga que deban tramitarse sus solicitudes a través de acción de tutela, y en dicho orden de ideas no se avizora un peligro inminente o un perjuicio o lesión grave que irrogue quebrantamiento de orden material o moral que impongan la imperiosa necesidad de adoptar medidas constitucionales urgentes e inmediatas". La Sala comparte esa conclusión.

73. En efecto, en la solicitud de tutela, el accionante sostuvo que Seguros Mundial vulneró sus derechos a la seguridad social, a la dignidad humana, al debido proceso, a la igualdad, a la protección especial en favor de las personas en situación de discapacidad y a la confianza legítima, como consecuencia de la decisión de no asumir el costo de los honorarios que deben pagarse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bolívar para que revise el dictamen de pérdida de capacidad laboral aportado por la aseguradora. Además, afirmó que no tiene la capacidad económica para asumir los honorarios de la Junta Regional de Pérdida de Capacidad Laboral porque, a raíz del accidente de tránsito, quedó con "múltiples limitaciones y complicaciones para desempeñar cualquier trabajo". Por consiguiente, solicitó el envío de su expediente completo a la junta regional, y el pago de los correspondientes honorarios anticipados.

74. Las alegadas limitaciones y complicaciones con las que dice haber quedado el demandante con ocasión del accidente que sufrió no se encuentran probadas en el expediente a pesar de los esfuerzos del Despacho sustanciador por obtener mayores elementos de juicio para comprobar la necesidad de la intervención del juez constitucional en el caso concreto. En consecuencia, tampoco está probado que existan razones inminentes, graves, impostergables y urgentes, que resulten necesarias para que se justifique ordenar a la aseguradora que pague el importe de la revisión del dictamen de pérdida de capacidad

laboral con el fin de determinar si procede una mayor indemnización que es, en últimas, lo que pretende el demandante.

4. Síntesis de la decisión

75. La Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional confirmó la sentencia de tutela proferida el 27 de noviembre de 2023 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Montería que declaró la improcedencia de la tutela por incumplir el requisito de subsidiariedad y no encontrar probado un perjuicio irremediable. Por un lado, la disputa entre el accionante y la aseguradora no trasciende el ámbito económico contractual por lo que debe ventilarse ante la jurisdicción ordinaria. Por otro lado, no hay evidencia de que la gravedad de la situación haga necesaria la intervención del juez constitucional con el fin de dictar medidas de carácter urgente e impostergable.

. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, la Sala Sexta de Revisión de la Corte Constitucional, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO. DESVINCULAR del presente proceso a la Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Protección S.A. y a Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A por no tener legitimación en la causa por pasiva.

SEGUNDO. CONFIRMAR la sentencia proferida el 27 de noviembre de 2023 por el Juzgado Segundo Civil Municipal de Montería que declaró improcedente la acción promovida por el señor Jader Beder Benítez Delgado contra la Compañía Mundial de Seguros S.A.

TERCERO. Por Secretaría General, LÍBRENSE las comunicaciones de que trata el artículo 36 del Decreto 2591 de 1991.

Notifíquese, comuníquese y cúmplase.

ANTONIO JOSÉ LIZARAZO OCAMPO

Magistrado

PAOLA ANDREA MENESES MOSQUERA

Magistrada

CRISTINA PARDO SCHLESINGER

Magistrada

ANDREA LILIANA ROMERO LOPEZ

Secretaria General

Expediente T-9.892.215