



JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO
NEIVA HUILA

Oficio Número 815
10 de marzo de 2020
Radicación: 41.001.40.03.001.2020.00055.01

Señora
KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN
Carrera 31A No. 28A Sur 25 de Neiva
Ciudad

Ref: **Acción de tutela de segunda instancia** propuesta por **KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN**, a través de apoderado judicial, direccionando este reclamo contra **SEGUROS MUNDIAL**.

Para su conocimiento y fines pertinentes, me permito transcribirle la parte resolutive del pronunciamiento adiado el 09 de marzo hogaña, dictada dentro de la acción de tutela de la referencia:

“RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia proferida por el A quo el pasado catorce (14) de febrero del dos mil veinte (2020), dentro del trámite de la acción de tutela presentada por la señora KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN, a través de apoderado judicial, en contra de SEGUROS MUNDIAL, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Neiva, conforme a la motivación.

SEGUNDO: ORDENAR enviar la actuación a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

TERCERO: ORDENAR notificar la presente sentencia a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

Original Fdo. Juez EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA”

Atentamente,

GERARDO ÁNGEL PEÑA
SECRETARIO





JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO NEIVA - HUILA

Nueve (09) de marzo de dos mil veinte (2020)

PROCESO : ACCIÓN DE TUTELA
RADICACIÓN: 41-001-40-03-001-2020-00055-01
ACCIONANTE: KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN
ACCIONADO: SEGUROS MUNDIAL.
DECISIÓN : SENTENCIA 2ª INSTANCIA

I. ASUNTO

Por vía de impugnación se revisa el fallo proferido por el Juzgado Primero Civil Municipal de Neiva, fechado el catorce (14) de febrero de 2020, dentro del trámite de tutela presentado por la señora KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN, a través de apoderado judicial, en contra de SEGUROS MUNDIAL, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social.

II. ANTECEDENTES

El mandatario judicial manifiesta que la accionante sufrió un accidente de tránsito el 04 de agosto de 2019, cuando se desplazaba como conductora de la motocicleta de placas ATF-16E, cuyos gastos médicos fueron cubiertos a través del SOAT expedido por SEGUROS MUNDIAL, que del evento recibió el siguiente diagnóstico: *"Contusión de la rodilla (miembro inferior derecho)"*.

Agrega que el 13 de enero de 2020, solicitó a la entidad accionada el pago de la indemnización por incapacidad permanente por accidente de tránsito, la cual le fue negada por la compañía de seguros en respuesta del 29 de enero de 2020, aduciendo que es necesario presentar el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, no obstante haberse solicitado también que de ser necesario algún dictamen, la aseguradora debería cancelar los honorarios respectivos, en razón a que la accionante no se puede desempeñar al 100% para realizar las tareas cotidianas y laborales como servicios varios.



Finalmente, expone que la situación económica de la accionante no es la mejor, pues ésta no le permite sufragar los honorarios para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, determine su pérdida de capacidad laboral.

Por lo anterior solicita que se ordene a la accionada SEGUROS MUNDIAL que califique la pérdida de la capacidad laboral de KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN, o en su defecto, que cancele los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila y posteriormente cancele la indemnización pertinente al accidente de tránsito.

El despacho de conocimiento mediante proveído calendado el 07 de febrero de 2020, resolvió admitir la acción de la referencia, otorgando el término de 2 días a la parte accionada para que ejerza su derecho de defensa, vinculando a la EPS SANITAS, concediéndole igual término.

III. RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

a)EPS SANITAS

La Doctora AMIRA BONILLA, como Directora de la Oficina de Neiva de la EPS SANITAS S.A., vinculada de manera oficiosa, deprecó la improcedencia de la acción de tutela expresando que el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez le atañe a la COMPAÑÍA DE SEGUROS MUNDIAL.

Indica que la accionante se encuentra afiliada en la EPS SANITAS como cotizante dependiente de la empresa SAITEMP S.A., con un IBC de \$877.803, contando con 92 semanas de antigüedad ante el SGSSS.

Agrega que una vez validado el sistema de información del área de prestaciones económicas, se determina que a la accionante se le han validado y expedido 3 incapacidades bajo el diagnóstico de "*fractura de la epífisis superior de la tibia S821*", por 30 días cada una, desde el 04 de agosto de 2019 hasta el 1 de noviembre de 2019; sin que se hayan presentado incapacidades posteriores al 1 de noviembre del 2019.



a) SEGUROS MUNDIAL

La accionada SEGUROS MUNDIAL guardó silencio dentro de la oportunidad concedida en la presente acción.

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Primero Civil Municipal de Neiva, mediante providencia del catorce (14) de febrero del 2020, resolvió amparar los derechos fundamentales invocados por la accionante y ordenó a SEGUROS MUNDIAL, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esa providencia, si aún no lo ha hecho, inicie y sufrague los honorarios necesarios para que la Junta Regional de Calificación realice la calificación por pérdida de capacidad laboral de la señora KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN y en caso de que la decisión sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, también serán asumidos por la entidad accionada, todo esto en un término máximo de treinta (30) días contados a partir de la notificación de la decisión.

A su vez que desvinculó de la presente acción a la EPS SANITAS.

V. ARGUMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

La compañía aseguradora impugnó la sentencia del catorce (14) de febrero del 2020 argumentando como motivos de inconformidad que el accionante no ha culminado su proceso de rehabilitación integral y agotado el trámite ante la entidad promotora de salud, fondo de pensiones o ARL a la cual se encuentra afiliado, hecho que le impide acudir directamente a la Junta de Calificación, hecho que deviene en el rechazo de la solicitud por parte de la entidad calificadora.

Manifiesta que no están quebrantando ningún derecho *Ius* fundamental y 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, el cual estipula que son la Administradora Colombiana de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud, más no la aseguradora del SOAT.



VI. CONSIDERACIONES

El artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, establece que la acción de tutela es un mecanismo transitorio por medio del cual las personas pueden acudir a la administración de justicia, con el fin de que le sean protegidos sus derechos constitucionales fundamentales, por violación o amenaza proveniente de autoridad pública, y eventualmente por particulares.

Se discute como problema jurídico si SEGUROS MUNDIAL vulneró los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social de la señora KERLY YU8RANNI CALDERÓN MARROQUÍN al rehusar asumir el costo de los honorarios del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila para determinar el monto de la indemnización por incapacidad permanente, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde costear dicho emolumento por tratarse de una prestación que no se encuentra bajo la cobertura del SOAT, pese a que la afirmación del accionante en el sentido de carecer de recursos para asumir los costos del dictamen no ha sido desvirtuada.

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 es materia de impugnación en esta oportunidad, 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 a 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...”¹.

La Corte Constitucional en sentencia T-400/17 se pronunció sobre la obligación de las aseguradoras de asumir los honorarios del dictamen de PCL cuando el asegurado carece de medios económicos. En dicha providencia se dijo:

“...es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.

En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.

Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, la decisión adoptada en segunda instancia por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, toda vez que le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación

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



realizada por la actora, sobre la falta de medios económicos para cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y no de esta última como lo indicó el juez. Dicha decisión, que revocó la providencia del a quo, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, debido a que niega el acceso a la seguridad social de la accionante.”

Más recientemente, la Corte Constitucional en Sentencia T-076 de 2019, al estudiar un caso de contornos similares precisó:

“(…)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[49]. 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[50] (...)”.

Descendiendo al *sub lite*, se encuentra acreditado en autos que la señora KERLY YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN, presentó el 13 de enero de 2020, petición ante SEGUROS MUNDIAL, para que le fuera reconocida la indemnización por incapacidad permanente parcial derivada de la póliza (SOAT) expedida por esa aseguradora con motivo de las lesiones sufridas en accidente de tránsito el 04 de agosto de 2019, solicitando por tanto que le fuera practicada valoración de pérdida de capacidad laboral o en su defecto, que asuma los costos ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila (fls. 3-8 cuaderno 1).

Con fecha 29 de enero de 2020 la Gerencia de Indemnizaciones de Seguros Mundial, dio respuesta a la petición del accionante en sentido negativo, por considerar que a las aseguradoras no les corresponde asumir los honorarios del dictamen que emita la Junta Regional de Huila, sino a las entidades de seguridad social a las que se encuentre afiliado el cotizante como Colpensiones, ARL, EPS (fl. 2 cuaderno 1).

De igual manera, se encuentra acreditado con copia de la Historia Clínica de la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. de Neiva, conforme a la cual la accionante fue atendida por el servicio de urgencias de ese centro



médico el 04 de agosto de 2019, por trauma en miembro inferior derecho derivado de accidente de tránsito al caer de la moto que conducía (fls. 9-15 cuaderno 1).

Por último, obra en autos copia simple del SOAT número 75676741-600453556 expedido por SEGUROS MUNDIAL, tomador DIEGO FERNANDO DÍAZ MARROQUÍN, vigencia 19-01-2019 al 18-01-2020, vehículo asegurado motocicleta de placas ATF16E (fl. 16), la cual, según lo narra la accionante, era conducida por ella al momento del accidente.

En estas condiciones, como quiera que la 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, tal como bien lo analizó el *A quo* en la providencia impugnada, todo lo anterior, en consonancia con reiterada línea jurisprudencial de la Corte Constitucional citada en la presente providencia, gasto que también comprenderá los honorarios del dictamen de segunda instancia que se llegare a tramitar ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en el evento de que el dictamen de primera instancia de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila fuera impugnado

Así las cosas, es claro que el precedente jurisprudencial atrás citado (Sentencias T-400/17 y T-076/19) avala la decisión de la juez de conocimiento, razón por la cual se confirmará en todas sus partes la sentencia proferida por el *A quo* el pasado catorce (14) de febrero del dos mil veinte (2020).

En consecuencia, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Neiva, administrando justicia en nombre de la Republica de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONFIRMAR en todas sus partes la sentencia proferida por el *A quo* el pasado catorce (14) de febrero del dos mil veinte (2020), dentro del trámite de la acción de tutela presentada por la señora KERLY

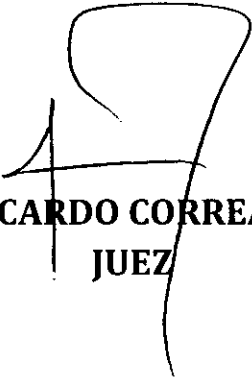


YURANNI CALDERÓN MARROQUÍN, a través de apoderado judicial, en contra de SEGUROS MUNDIAL, proferida por el Juzgado Primero Civil Municipal de Neiva, conforme a la motivación.

SEGUNDO: ORDENAR enviar la actuación a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión.

TERCERO: ORDENAR notificar la presente sentencia a las partes en la forma prevista en el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

NOTIFÍQUESE.


EDGAR RICARDO CORREA GAMBOA
JUEZ

RAD. 2020-00055-01/J.D.