



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Bogotá D.C., 16 de diciembre de 2021

Acción de Tutela N° 2021-00655 de LUIS ORLANDO GUERRERO TORRADO EN CONTRA DE SEGUROS MUNDIAL

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la Acción de Tutela promovida por **Jessica Ximena Guerrero Suárez** en calidad de apoderada especial de **Luis Orlando Guerrero Torrado** en contra de **Seguros Mundial** por la presunta vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida.

ANTECEDENTES

Hechos de la Acción de Tutela

Manifestó que el 31 de agosto de 2020 sufrió un accidente de tránsito que le generó varias lesiones mientras iba conduciendo su moto de placas QWF 41E modelo 2018 la cual tenía póliza SOAT vigente No. 77485874 y además que tal y como lo dispone la ley, la póliza SOAT está obligada a indemnizar en caso de lesiones personales permanentes a sus beneficiarios, caso que a consideración del accionante ocurre.

Indicó que la póliza SOAT tal como lo dispone la ley está obligada a indemnizar cuando se trata de las lesiones personales permanentes y que para esto es imprescindible la realización del dictamen que en primera oportunidad puede ser emitido por la aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL y de no ser así entonces por parte de la Junta Regional de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca que le determine en un porcentaje de pérdida de capacidad laboral los perjuicios causados con el accidente de tránsito y que además sus honorarios deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT.

Sostuvo que no estaba laborando debido a las lesiones causadas por el accidente y que ha sido incapacitado en varias oportunidades, razón suficiente para indicar que no posee los recursos necesarios que le permitan sufragar los gastos de honorarios de la junta de calificación de invalidez de Bogotá y Cundinamarca y es por esto que eleva la presenta acción con el fin de que no sean vulnerados sus derechos fundamentales.

Señaló que se encuentra afiliado en el régimen contributivo en salud, que devenga \$1.300.000 y que por las incapacidades médicas y por tratarse de un accidente de origen común, las mismas son pagadas al 66%, por lo que ve una disminución contundente en sus ingresos pues de vivienda paga \$400.000, de servicios públicos \$200.000 y de alimentación y demás \$400.000. Además, tiene personas a su cargo, esto es, su cónyuge y tres hijos menores y que por esta razón no cuenta con la capacidad económica de sufragar los gastos de los honorarios de la junta de calificación de invalidez.

Adujo que radicó una petición ante la accionada el 4 de octubre de 2021 y que el 4 de noviembre de 2021 la compañía Seguros Mundial se negó a realizar el pago de los honorarios con base en los artículos 12,13, 14, 15, 16, 27 del Decreto 056 del 14 de enero de 2015 y la Sentencia T-322 del 22 de marzo de 2011.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Advirtió que si bien era cierto que el inciso 2º del artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 deja la posibilidad para que el interesado pague los honorarios pudiendo hacer después cuando obtenga el dictamen con algún porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral un recobro a nombre de reembolso ante la compañía aseguradora de la póliza SOAT, el accionante no cuenta con los recursos para asumir el costo que el dictamen acarrea.

También precisó que a Ley 100 de 1993 en sus artículos 42 y 43, determinó que la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, está a cargo de la entidad de previsión o seguridad social o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros a la que este afiliado el solicitante, por lo que extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al accionante para que sea evaluado y se determine el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, sería desconocer la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

1. Objeto de la Tutela

De acuerdo con lo anterior, el accionante solicita que, a través de la presente acción, se proteja su derecho fundamental a la seguridad social en conexidad con el derecho a la vida y, en consecuencia, pide ordenar a la compañía Seguros Mundial que pague los honorarios *ante el Juez Civil Municipal de Bogotá y Cundinamarca* a favor del accionante para que este pueda realizarse la valoración con la que obtendrá el dictamen de pérdida de capacidad laboral que le permita realizar la reclamación ante la póliza SOAT tal y como lo dispone la ley.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 14 de diciembre de 2021, mediante el cual se ordenó librar comunicaciones a la accionada con el fin de ponerle en conocimiento el escrito de tutela y se le solicitó la información pertinente.

Informes recibidos

La compañía **Seguros Mundial** manifestó que la Superintendencia Financiera de Colombia precisó los eventos en los cuales le corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez mediante el concepto 2019009983-004 de 2019 que estableció que según lo dispuesto mediante el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 los honorarios deben ser cancelados por quien solicitó la calificación y por tanto la compañía aseguradora no tiene obligación de sufragar dichos gastos.

Precisó que el único evento en el cual le corresponde a las compañías de seguros el pago de dichos honorarios tiene lugar cuando la junta regional de invalidez actúe como perito por solicitud de dichas compañías. Así mismo, el ordenamiento legal 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 el siniestro así como la cuantía reclamada, la cual, por excelencia en el amparo de incapacidad permanente, se determina con el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral emanado de la entidad calificadora competente, es decir, de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, a las Compañías de Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Laborales o de las Entidades Promotoras de Salud E.P.S., de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Advirtió que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste, en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio

Señaló que la Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. 77485874 para amparar el automotor de placa QWF 41E, la cual había sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 31 de agosto de 2021 y que el afectado no ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Indicó que si el interés del accionante es obtenerla indemnización por el amparo de incapacidad permanente, deberá cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio demostrar con el *"Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente"* el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar.

Finalmente manifestó que de resultar la accionada compelida a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y Seguros Mundial ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita.

Lo anterior aunado a que no es ante el juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene la falta de inmediatez de la acción, por lo tanto, solicitaron negar por improcedente esta acción de tutela.

CONSIDERACIONES

Sea lo primero precisar que conforme al artículo 86 de la Constitución Política de 1991, reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela está instituida como un mecanismo excepcional, subsidiario, preferente y sumario, erigido para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, en todo momento y lugar, cuando quiera que, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o, incluso de los particulares, se genera una amenaza o vulneración de los mismos, que solo es procedente cuando no existe otro mecanismo de defensa judicial



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

o, cuando exista, este no sea eficaz para obtener la protección efectiva de tales derechos, o cuando se promueva como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Para que proceda este medio privilegiado de protección se requiere que dentro del ordenamiento jurídico colombiano no exista otro medio de defensa judicial que permita garantizar el amparo deprecado, o que existiendo este, se promueva para precaver un perjuicio irremediable caso en el cual procederá como mecanismo transitorio.

De esta manera, en el marco del principio de subsidiaridad, es dable afirmar que *“la acción de tutela, en términos generales, no puede ser utilizada como un medio judicial alternativo, adicional o complementario de los establecidos por la ley para la defensa de los derechos, pues con ella no se busca remplazar los procesos ordinarios o especiales y, menos aún, desconocer los mecanismos impuestos (dentro) de estos procesos para controvertir las decisiones que se adopten”¹.*

De la procedibilidad de la acción de tutela contra aseguradoras o entidades del sistema financiero, por tratarse de personas particulares que tienen superioridad frente a sus usuarios

El artículo 86 de la Constitución dispone que la acción de tutela contra particulares procede en los siguientes eventos: *i)* cuando están encargados de la prestación de servicios públicos; *ii)* si con su conducta se afecta grave y directamente el interés colectivo; o *iii)* respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión.

Pues bien, la Corte Constitucional mediante sentencia T-400 de 2017 manifestó que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público, y por tal motivo los usuarios se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos. Al respecto señaló:

En el caso particular de las entidades financieras y aseguradoras, “su actividad se desarrolla en el marco del sistema financiero pues su ejercicio radica en la captación, manejo e inversión pública de grandes cantidades de dinero, por ello se encuentra calificada como un servicio de interés público según los términos del artículo 335 de la Constitución Política”. Es por ello, que contra estas procede la acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991”

Con fundamento en lo anterior, el Juzgado concluye que el accionante sí está legitimado para presentar tutela contra la aseguradora aquí involucrada, por lo que se le dará trámite a su acción y analizará las pretensiones que invoca.

Las reglas jurisprudenciales establecidas por la Corte Constitucional frente a la procedibilidad de acciones de tutela relacionadas con contratos de seguros, particularmente cuando las obligaciones se derivan de accidentes de tránsito.

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela, como mecanismo de protección de derechos fundamentales, *“sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio*

¹ Consultar, entre otras, las sentencias SU-544 de 2001, T-599 de 2002, T-803 de 2002, T-273 de 2006, T-093 de 2008, SU-037 de 2009, T-565 de 2009, T-424 de 2010, T-520 de 2010, T-859 de 2010, T-1043 de 2010, T-076 de 2011, T-333 de 2011, T-377A de 2011, T-391 de 2013, T-627 de 2013, T-502 de 2015 y T-575 de 2015.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable”.

En este orden, aun existiendo otros mecanismos de defensa judicial, la Corte ha admitido que la acción de tutela está llamada a prosperar cuando se acredita que los mismos no son lo suficientemente idóneos para otorgar un amparo integral, o no son lo adecuadamente expeditos para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.

Respecto a las controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte Constitucional ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en donde el legislador tiene previstos procesos judiciales tendientes a solucionar dichas controversias.

En este sentido, la sentencia T-442 de 2015 sostuvo que:

los medios judiciales adecuados para tramitar las controversias que puedan originarse con ocasión de un contrato de seguros, son esencialmente los procesos declarativos que, en el contexto del Código General del Proceso, incluirían el verbal o el verbal sumario, según la cuantía (artículos 368 a 385, así como 390 a 394, y 398 del Código General del Proceso) o el proceso ejecutivo (artículo 422 ibídem) en los casos descritos en el artículo 1053 del Código de Comercio.

No obstante, a partir de la lectura de las sentencias T-400 de 2017 y T-003 de 2020 este Despacho entiende que la regla general de improcedibilidad de la tutela admite tres excepciones: *i)* cuando está de por medio un sujeto de especial protección constitucional con dificultades económicas, *ii)* cuando el medio ordinario no es eficaz para lograr la protección efectiva del derecho fundamental a la seguridad social, o *iii)* en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.

Marco normativo y jurisprudencial encargado de regular los asuntos de calificación de pérdida de capacidad laboral en asuntos de accidentes de tránsito, así como el pago de honorarios de las juntas médicas regionales y nacional.

Mediante el Decreto Ley 663 de 1993, el Legislador estableció que para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

En esa misma norma, concretamente en el artículo 192 numeral 2°, se indicó que dicho seguro obligatorio tiene varias finalidades, dentro de las que se destacan las siguientes:

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

...

d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Ahora bien, frente a la incapacidad permanente el Decreto 056 de 2015, en su artículo 12, establece el derecho que tienen las víctimas de accidente de tránsito a recibir indemnización:

Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es 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.

A su turno, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, establece que, para la radicación de la solicitud de pago de la indemnización señalada, es necesario aportar la siguiente documentación:

...

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

...

La Ley 100 de 1993, en su artículo 41, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, regula la calificación de estado de invalidez, precisando que autoridades competentes para tal fin son:

*Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las **Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte**, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.*

Al respecto, la Corte Constitucional mediante sentencia T 003 de 2020 ha precisado lo siguiente:

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

...

*De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. **En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza.***



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Entonces, a partir de lo expuesto por la propia Corte Constitucional, queda claro que las entidades encargadas de expedir las pólizas de accidentes de tránsito son competentes (en primera oportunidad) para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados.

En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, corriendo por cuenta de las aseguradoras el pago de los respectivos honorarios.

Así mismo, la Corte mediante sentencia T 400 de 2017 estableció que el pago de honorarios de las juntas regionales y nacional les corresponde a las entidades que hacen parte del Sistema de Seguridad Social, dentro de las que se encuentran las aseguradoras:

Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, "ya que, al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio de solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social". Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez"

Caso concreto

Pretende la accionante que se proteja su derecho fundamental a la seguridad social en conexidad con la vida y, en consecuencia, pide ordenar a Seguros Mundial que pague los honorarios ante el *Juez Civil Municipal de Bogotá y de Cundinamarca* y a nombre del accionante para que este pueda realizar la valoración con la que se obtendrá el dictamen de pérdida de la capacidad laboral para así realizar la reclamación a la póliza SOAT tal y como lo dispone la ley.

Para fundamentar sus pretensiones allegó copia de la petición radicada ante la accionada con sus respectivas constancias de envío; respuesta de la petición; historia clínica del accionante en virtud de la cual se evidencia que el accionante es un paciente con antecedentes de politraumatismo con fractura de húmero derecho y radio derecho, además con fractura compleja de rodilla que está generando artrosis temprano; informe del accidente de tránsito a través de la cual se señala el número de la póliza SOAT y la compañía aseguradora; recibos de servicios públicos y como soporte allegó fallos de sentencia proferidos por los Juzgados Municipales de Bogotá y Cundinamarca

Por su parte la encartada allegó el concepto 2019009983-004 de 2019.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Ahora bien, una vez analizado el material probatorio, el Despacho encuentra que el accionante satisface algunas de las reglas establecidas por la Corte Constitucional para declarar la procedencia excepcional de la acción de tutela pues, en este caso, se sabe que como consecuencia del accidente de tránsito que sufrió, recibió servicios médicos y terapéuticos primordialmente para curar la fractura de húmero derecho y radio derecho y además la fractura compleja de rodilla. Así mismo se tiene conocimiento de las incapacidades que le fueron generadas por parte de la EPS.

De otro lado, el accionante señaló que, a raíz de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente, ha sufrido disminuciones en sus actividades cotidianas que le impiden ejercer el normal desempeño de las mismas y además agregó que es una persona de escasos recursos económicos y que por ende le era imposible cancelar los honorarios de la Junta de Calificación Regional de Invalidez de Bogotá para la respectiva calificación.

En ese orden, a juicio de este Despacho, dichas condiciones médicas y personales lo enmarcan como un sujeto de especial protección, puesto que el artículo 13 de la Carta Política establece que es deber del Estado proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

Por otro lado, se debe recordar que cuando se aleguen situaciones relativas a la ausencia de recursos económicos o afectaciones al mínimo vital, se invierte la carga de la prueba y corresponde a las entidades accionadas controvertir la manifestación efectuada por la parte actora. Sin embargo, en este caso la Compañía Seguros Mundial no expuso ningún argumento para desvirtuar la dificultosa situación económica aducida por el accionante.

Sobre el tema, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-400 de 2017 señaló que:

...le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación 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.

Anudado a ello, ha indicado la Corte mediante Sentencia T-1078 de 2005:

Puede ocurrir que el afectado solamente afirme que tal incumplimiento lo pone en una situación crítica dada la carencia de otros ingresos para asegurar su subsistencia. Ante este tipo de manifestación, la carga de la prueba se invierte y corresponde a la entidad demandada demostrar lo contrario. De no hacerlo, se entenderá que el hecho al que se refiere la negación se encuentra plenamente probado.

Así mismo nuevamente mediante Sentencia T-400 de 2017 estableció que la ausencia de tales recursos económicos no puede constituirse en una barrera para que los ciudadanos puedan ser examinados por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez pues:

Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), 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, como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

Ahora bien, la accionada alega que los honorarios de las juntas de calificación de invalidez para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral no le corresponden a este pues el único evento en el cual le corresponde a las compañías de seguros el pago de dichos honorarios tiene lugar cuando la junta regional de invalidez actúe como perito por solicitud de dichas compañías. Así mismo, indicó que el ordenamiento legal 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, por excelencia en el amparo de incapacidad permanente, se determina con el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral emanado de la entidad calificadora competente, es decir, de la Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones, a las Compañías de Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos Laborales o de las Entidades Promotoras de Salud E.P.S., de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Advirtió que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste, en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio.

Frente a ello, el Despacho encuentra que dicha afirmación es incorrecta y, en consecuencia, lesiva del derecho a la seguridad social que le asiste al actor, pues de conformidad con el marco normativo y jurisprudencial señalado en precedencia, es claro que las aseguradoras no sólo deben emitir un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral, sino además pagar los honorarios de las juntas médicas, en caso de presentarse inconformidad del paciente frente al dictamen inicialmente proferido.

Además, la Corte Constitucional mediante sentencia T-003 de 2021 indicó que:

Al respecto, la Sala advierte que en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada y, conforme a las normas que regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, de tal manera que no puede predicarse la



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

omisión a la que se refieren los jueces de instancia. Así, el hecho de que no haber acudido a la EPS, no constituye razón alguna que conduzca a la improcedencia del amparo invocado”.

Así las cosas, no es viable atribuirles a otros actores del sistema de seguridad social las actuaciones requeridas por el accionante, puesto que éstas deben ser ejecutadas exclusivamente por la compañía de seguros, tal como lo tiene suficientemente discernido la jurisprudencia constitucional.

Por consiguiente, siguiendo el precedente jurisprudencial aplicable al caso, este Despacho amparará el derecho a la seguridad social de Luis Orlando Guerrero y, en consecuencia, ordenará al señor Alberto Mishaan Gutt quien funge como representante legal o quien haga sus veces de la Compañía Seguros Mundial que en el término de diez (10) días hábiles, contados a partir de la notificación de esta decisión, se le practique al prenombrado el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad.

Esta orden deberá cumplirse mediante un equipo interdisciplinario propio, de tenerlo, o a través de alguna IPS que esté vinculada o con quien tenga convenio para el efecto. En todo caso, deberá ser la accionada quien garantice la realización del dictamen en los términos indicados en esta providencia y a la luz de lo establecido por la Corte Constitucional.

Si contra el dictamen se presenta inconformidad por parte del actor, y debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, será dicha compañía de seguros la encargada de asumir los costos de los respectivos honorarios.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la seguridad social del señor **Luis Orlando Guerrero Torrado** acorde con lo aquí considerado.

SEGUNDO: ORDENAR al al señor **Alberto Mishaan Gutt** quien funge como representante legal o quien haga sus veces de la Compañía **Seguros Mundial** que en el **término de diez (10) días hábiles**, contados a partir de la notificación de esta decisión, se le practique al prenombrado el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, conforme lo expuesto.

Si contra el dictamen se presenta inconformidad por parte del actor, y debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez y/o ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, será dicha compañía de seguros la encargada de asumir los costos de los respectivos honorarios.

TERCECRO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

QUINTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, una vez superado el aislamiento decretado por el gobierno nacional, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:

Lorena Alexandra Bayona Corredor
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 3
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación: **2cb4d5deaeba9f6baa6ce419ade3082c7d5f9f938ce8b31859b0fb6fb312c8c2**

Documento generado en 16/12/2021 04:30:48 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL: <https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>