

**REPUBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PUBLICO**



**JUZGADO CINCUENTA CIVIL DEL CIRCUITO**  
Bogotá D.C., siete (7) de febrero de dos mil veintidós (2022).

**Radicación No. 1001400306320210141601**

Se decide el mérito de la impugnación propuesta por el accionante HAROL ELEXI RODRÍGUEZ LAVERDE, respecto de la sentencia de fecha seis (6) de diciembre de dos mil veintiuno (2021), proferida por el Juzgado Sesenta y Tres Civil Municipal, transitoriamente Juzgado Cuarenta y Cinco de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, dentro de la acción constitucional promovida por el impugnante contra SEGUROS AXA COLPATRIA S.A.

**ANTECEDENTES**

**1. Petitum**

El ciudadano Harol Elexi Rodríguez Laverde, interpuso la presente acción constitucional, con el fin de que se garantice la protección de sus derechos fundamentales a la igualdad y a la seguridad social, y, en consecuencia, solicitó que se ordene a la SEGUROS AXA COLPATRIA S.A., realice el pago de los honorarios para la realización del examen de la pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

Pidió a su vez que, SEGUROS AXA COLPATRIA S.A, del valor que pague por concepto de la indemnización por la incapacidad reclamada, no realice el descuento de los honorarios que llegue a sufragar para la práctica del examen de pérdida de capacidad laboral.

**2. Situación Fáctica**

En síntesis, el accionante manifestó que el 28 de agosto de 2021, sufrió un accidente de tránsito, como conductor de la motocicleta de placas IMV90F, siendo trasladado por urgencias a la Clínica Medical de la ciudad de Bogotá, percance por el cual fue diagnosticado con *“FRACTURA DE TIBIA DISTAL CON EXTENSION A DIAFISIS DESPLAZADA, TRAUMATISMOS MULTIPLES”*, además, por el que fue intervenido quirúrgicamente en la misma Ips.

Afirmó que al momento del accidente la motocicleta de placas IMV90F se encontraba asegurada con el seguro obligatorio de accidente de tránsito (SOAT) con la aseguradora AXA COLPATRIA S.A., bajo la póliza número 4075780800.

Señaló que, a raíz de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente se ha causado una disminución en su capacidad laboral, las cuales le impiden ejercer ciertas acciones o actividades que requieren esfuerzo físico.

Manifestó que, el 6 de noviembre de 2021 impetró derecho de petición ante la aseguradora accionada, con el fin de que dicha entidad pagara los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que determine el porcentaje de pérdida de capacidad laboral (PCL), siendo contestada el 20 de noviembre siguiente, sin embargo, con la respuesta emitida considera que está en desigualdad, al no generarle tranquilidad, teniendo en cuenta que, no siente que la calificación expedida por la entidad encartada sea completa y veraz, al ser la misma compañía que lo valoraría y con base en ese dictamen, cancelarían el valor de la indemnización por el accidente de tránsito.

Por último mencionó que, es una persona de escasos recursos económicos, lo que le impide cancelar los honorarios ante la Junta de Calificación Regional de Invalidez de Bogotá para la respectiva calificación, agregando a su vez que, de conformidad con la jurisprudencia constitucional tampoco está en la obligación de reintegrar a la aseguradora el valor sufragado por tal concepto.

### **3. Intervenciones.**

El Juzgado 63 Civil Municipal, transitoriamente Juzgado 45 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, mediante auto calendado del 23 de noviembre de 2021, admitió la presente acción constitucional, trámite al cual vinculó de manera oficiosa a la Clínica Medical S.A.S., a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, al Ministerio del Trabajo, al Ministerio de Salud y Protección Social y a la EPS Sanitas, con el fin de que se sirvieran dar contestación a la demanda de tutela.

Notificadas en debida forma las entidades accionadas, allegaron respectivamente sus contestaciones; para el efecto, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, manifestó que una vez revisadas las bases de datos de los casos que reposan en esa Junta, observaron que no existe solicitud de calificación al accionante, pidiendo la desvinculación de la presente acción de tutela, al asegurar que no ha vulnerado ningún derecho fundamental al accionante.

La **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, señaló que una vez revisadas las bases de datos, registros de expedientes, apelaciones y solicitudes radicados en esa Junta, no se encontró registro del caso pendiente de calificación con relación al accionante, proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o autoridad administrativa, sin embargo, la Junta Regional de Calificación de Invalidez no remite el expediente de calificación a la Junta Nacional hasta tanto no se allegue la

consignación de los honorarios a nombre de esa entidad. Del mismo modo, mencionó que no tiene injerencia con el pago de incapacidades al ser una situación ajena con el desarrollo de sus funciones, arguyendo la improcedencia de la acción constitucional y, en consecuencia, solicitó la desvinculación de esta.

Por su lado, la **EPS SANITAS** indicó que el señor HAROL ELEXI RODRÍGUEZ LAVERDE, se encuentra afiliado en esa EPS, en calidad cotizante dependiente, adicionando que, consultados los archivos del área de medicina laboral de la regional Bucaramanga, no registra proceso de calificación de origen, concepto de rehabilitación, ni remisión a AFP para calificación de la pérdida de la capacidad laboral por patologías de origen común del actor, no siendo los competentes para el pago de los honorarios a la junta regional de calificación de invalidez de Bogotá para que realice dicha calificación, siendo obligación de la aseguradora Axa Colpatria S.A., señalando a su vez que, existe falta de legitimación en la causa por pasiva, en lo que respecta a esa entidad.

Por su parte la accionada **AXA COLPATRIA SEGUROS S.A**, mencionó que para el pago de la indemnización por incapacidad total y permanente, esa compañía aseguradora se pronunció mediante comunicación que data el 20 de noviembre de 2021, en la cual negó el pago de los honorarios, teniendo en cuenta que a la fecha el accionante no ha aportado el historial clínico actualizado donde describa las evoluciones médicas post operatorias, controles recientes, si le ordenaron terapias de rehabilitación y culminación de las mismas.

Adujo que, el señor Rodríguez Laverde no demostró ninguno de los requisitos exigidos por la normatividad, por lo que la presente acción no debe prosperar, agregando que el artículo 1077 del Código de Comercio, establece que corresponde al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida de capacidad laboral. De igual manera, el Estatuto Orgánico Financiero, en el artículo 193 literal a y b, determina las coberturas y cuantías de la indemnización del SOAT.

En igual sentido, señaló que el Decreto 056 de 2015, preceptúa como requisito para acceder al pago de la indemnización por incapacidad permanente, entre otros, la presentación del dictamen de calificación de pérdida de capacidad, además, que resulta improcedente cancelar los honorarios correspondientes a la Junta de Calificación, toda vez, que no se estaba acreditado el siniestro para la afectación del amparo de indemnización permanente al no existir actualmente fundamento médico que indique que hubo secuelas que le generaran una pérdida de capacidad laboral al afiliado, comoquiera que no evidenciaron en la historia clínica que el accionante haya quedado con secuelas que requieran de una determinación de pérdida de capacidad laboral.

Finalmente esbozó que, el competente para dirimir este tipo de controversias es la Superintendencia Financiera de Colombia y no el juez de Tutela, pues se estaría usurpando la competencia del juez natural, por tal motivo, debe negarse el amparo solicitado, asimismo,

que se declare la improcedencia de la acción de tutela, teniendo en cuenta que esa aseguradora no ha vulnerado los derechos fundamentales invocados por el accionante, al negar el pago de los honorarios de Junta de Calificación, sin que exista fundamento técnico médico para ello.

El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL** en su escrito de contestación indicó que, no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, comoquiera que no presenta una relación o vínculo laboral con el actor, al ser sólo el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, manifestando el desconocimiento de los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas, alegando la falta de legitimación en la causa por pasiva, pidiendo así su desvinculación.

Finalmente la IPS **CLINICA MEDICAL S.A.S.**, mencionó que el señor Harol Elexi Rodríguez Laverde, ingresó por primera vez a esa institución el 26 de agosto de 2021, a causa de un accidente de tránsito, siendo diagnosticado con “contusión del tobillo, edema y fractura de la diáfisis de la tibia”, siendo dado de alta el 28 de agosto de la misma anualidad, agendando para su salida, control a los 15 días posteriores con el área de ortopedia, prescribiendo el uso de muletas, expidiendo incapacidad médica hasta el 26 de noviembre de ese año, prestando los servicios requeridos de manera oportuna e ininterrumpida, solicitado las desvinculación, al no haber vulnerado ningún derecho fundamental del accionante.

#### **4. Sentencia de Primera Instancia.**

El hoy Juzgado 45 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Bogotá, mediante sentencia proferida el 6 de diciembre de 2021, negó la solicitud de amparo arguyendo que, la acción de tutela no superó el requisito de subsidiaridad, comoquiera que el accionante no agotó los mecanismos a su alcance para lograr su cometido, ya que acudió a este trámite como si se tratara de un medio alternativo o paralelo para resolver diversas cuestiones. Además, porque no radicó ante la accionada las documentales requeridas para la calificación, que de ser adversa a sus intereses, puede ser recurrida, como tampoco acreditó el perjuicio irremediable para su eventual estudio.

#### **5. Impugnación.**

El accionante inconforme con decisión, impugnó el fallo de tutela afirmando los hechos y pretensiones señalados en el escrito de tutela, agregando que la compañía de seguros accionada, debe cancelar los honorarios ante la Junta Regional de Calificación, pues dicha omisión vulnera el derecho a la seguridad social, además, porque si bien se encuentra laborando, sus ingresos no le alcanzan para suplir sus necesidades básicas y mínimas; debido a que tiene a su cargo a su esposa e hijos, lo cual no fue desvirtuado por la accionada.

### **CONSIDERACIONES**

Este juzgado es competente para conocer de la presente impugnación del fallo de

primera instancia, en términos del Artículo 32 del Decreto 2591 de 1991.

## **1. Problema Jurídico**

Corresponde a este despacho determinar si la accionada aseguradora Axa Colpatria S.A. vulneró los derechos fundamentales del Sr. Harol Elexi Rodríguez Laverde cuando en lugar de acceder a la solicitud de cancelar los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez, para calificar su pérdida de capacidad laboral con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el 28 de agosto de 2021, le señaló que esa aseguradora ya cuenta con un equipo calificador y pidió aportara historial clínico actualizado.

## **2. Subsidiariedad e inmediatez.**

En reiteradas oportunidades, la jurisprudencia de la Corte ha sido clara en señalar que la procedencia de la acción de tutela se encuentra sujeta al cumplimiento del requisito de inmediatez. Al respecto, ha precisado que la protección de los derechos fundamentales, vía acción constitucional, debe invocarse en un plazo razonable y oportuno contado entre la ocurrencia del hecho generador de la transgresión y la interposición del amparo. Lo anterior, en procura del principio de seguridad jurídica y de la preservación de la naturaleza propia de la acción de tutela. Bajo el estudio del artículo 86 de la Constitución Política de 1991, la acción de tutela no tiene término de caducidad. Esto no obsta para que la solicitud de amparo no se formule en un término razonable partiendo del momento en el que se produjo el hecho presuntamente vulnerador de los derechos fundamentales.

Ahora, según el inciso 4º del artículo 86 de la Constitución Política, el requisito de subsidiariedad se refiere a que la acción de tutela procede cuando el afectado (i) no cuenta con otros medios de defensa judicial o que estos no son idóneos o eficaces para proteger los derechos fundamentales cuya protección se busca o (ii) a pesar de que dispone de otros medios judiciales que resultan idóneos y eficaces para la protección de sus derechos, el recurso de amparo se utiliza para evitar un perjuicio irremediable<sup>1</sup>.

## **3. Del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral originada por un accidente de tránsito.**

Del artículo 48 Superior se puede establecer que, el derecho a la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, como un “servicio público de carácter obligatorio”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado y cuya actividad se encuentra sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por el otro, la disposición constitucional que se garantizará a todos los habitantes “el derecho irrenunciable a la seguridad social”

---

<sup>1</sup> Corte Constitucional Sentencias T-948 de 2013, M.P. Jorge Iván Palacio Palacio; T-325 de 2010, M.P. Luis Ernesto Vargas Silva; T-899 de 2014, M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, entre otras.

En desarrollo de ese precepto constitucional el legislador expidió la Ley 100 de 1993, por la cual se creó el Sistema de Seguridad Social Integral, que a su vez el artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012, sobre la calificación de pérdida de capacidad laboral, al disponer que “Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y 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.”

De otro lado el artículo 333 Constitucional establece la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, sin embargo, tal autonomía debe ceñirse dentro de los límites del bien común y debe atender a “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho”, de conformidad con el artículo 1º de la Constitución Política.

Por su parte, el artículo 335 ibidem establece que:

*“las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.”* (resaltado por el Juzgado).

De otro lado, la Alta Corporación Constitucional ha sostenido que la Carta Magna no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras brindan servicios de interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos, pueden verse limitadas en su ejercicio *“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”* (sentencia T 259 de 2019).

Ahora, con la expedición de la Ley 769 de 2002 “Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para

poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se registrá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan”.

De igual manera, el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º, regula lo relacionado a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito, por lo tanto, lo que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

En cuanto a la función social del seguro y las obligaciones que se tiene a raíz de un accidente de tránsito, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, instituye que *“El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos: 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; b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo...”* (resaltado y subrayado por el Despacho).

En relación con la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización 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”*

De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, se requiere aportar unos documentos entre ellos *“...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...”*. el cual estará en primera oportunidad a cargo de *“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”* (art. 41 ib. Subrayas fuera del texto original) o a cargo de las Juntas de Calificación Regional y Nacional sin frente al primero hay algún desacuerdo.

En cuanto al pago de los honorarios ante las juntas regionales cuando dicho entidad funja como perito de conformidad artículo 2.2.5.1.16 Decreto 1072 de 2015, señala “Las

juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante.” a su vez, el inciso 3° establece que, cuando sea por solicitud de las entidades financieras o compañías de seguros, estas serán quienes deben asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

De conformidad con lo atrás mencionado, el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es indispensable para impulsar y/o solicitar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente de conformidad con el SOAT, al respecto, la Corte Constitucional, en la sentencia C-1002 de 2004 manifestó que:

*“...El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”*

De igual manera expresó que *“...la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación de pérdida de capacidad laboral, se estarían vulnerando los derechos de ésta persona a la seguridad social y al debido proceso, “en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”*(resaltado fuera del texto original).

De este modo se tiene que cualquier demora injustificada en los trámites de calificación de pérdida de capacidad de una persona, puede afectar ciertamente sus derechos fundamentales, concretamente el de la seguridad social, como lo expuso por ejemplo la Corte Constitucional en sentencia T-247 de 2018: *“Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependen los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías iusfundamentales en que ella se funda.”*

Responsabilidad que no solo recae a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, entidades promotoras de salud **sino también a 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, tal y como lo señaló el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T-003 de 2020, al indicar:

*“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. 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.”* (resaltado por el Despacho).

#### **4. Caso Concreto**

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario verificar si se cumplen o no los requisitos para la procedencia de la acción de tutela; en el presente asunto se encuentra acreditado la legitimación en la causa por activa como quiera que el señor HAROL ELEXI RODRÍGUEZ LAVERDE es la persona que sufrió el accidente de tránsito en su condición de conductor de la motocicleta de placas IMV 90F, de igual forma, la legitimación en la causa por pasiva se encuentra acreditada, teniendo en cuenta que la aseguradora AXA COLPATRIA S.A., es la encargada de cubrir las contingencias de acuerdo con la póliza de seguros No. 4075780800 adquirida con esa entidad..

En cuanto al requisito de subsidiaridad la jurisprudencia constitucional ha sostenido que, pese a la existencia de otro medio de defensa judicial, la acción de tutela es menos rigurosa frente a los sujetos de especial protección constitucional, como lo son los niños, las personas de la tercera edad, personas en condición de discapacidad, entre otros, por su situación de debilidad manifiesta, sin embargo, en este trámite no se encuentra demostrado que haya cumplido este requisito como pasará a explicarse.

En el presente asunto no existe discusión respecto de la póliza No. 4075780800, adquirida con la aseguradora Axa Colpatría S.A., para que esta cubriera las posibles contingencias que llegara a presentar al conducir la motocicleta con placa IMV 90F, tal y como aconteció el 26 de agosto de 2021, por el accidente de tránsito, por el cual fue diagnosticado con *“contusión del tobillo, edema y fractura de la diáfisis de la tibia”*, situación que confirmada con la contestación de la Clínica Medical S.A.S.

Ahora, se observa que el señor Harol Elexi elevó derecho de petición ante la aseguradora Axa Colpatría S.A., en el mes de noviembre de 2021 en el que solicitó que *“...Solicito de manera respetuosa asuma o pague los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que, se me practique la valoración con el fin obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, toda vez que mi salud y movilidad se ha visto afectada por las lesiones ocasionadas por el accidente de tránsito.2.El pago debe realizarse ante Banco Colpatría, cuenta de ahorros No. 482202288 5, a nombre de la Junta de Invalidez. Bogotá, por*

valor de un salario mínimo mensual vigente, que corresponda para el año en el que se presenta la solicitud de calificación. En el formato de consignación del banco, en la Referencia 1 escribir el número del documento de identificación del paciente<sup>2</sup>.

Petición que fue contestada por la entidad accionada el 20 de noviembre de 2021, donde le indicó entre otras cosas que “Al respecto, informamos que para efectuar el cálculo de la eventual calificación de Pérdida de Capacidad Laboral por el Amparo de Incapacidad del ramo SOAT, la compañía de seguros Axa Colpatria Seguros S.A. **ya cuenta con un equipo calificador que realiza el citado proceso.** Nuevamente realizando la autoría a los documentos que reposan en la compañía junto a los aportados a la solicitud, se solicita amablemente sea aportado historial clínico actualizado que describa las evoluciones médicas posoperatorias, controles recientes, si le ordena terapias de rehabilitación que las inicie y aporte el soporte de culminación, en vista que en historia clínica inicial de fecha 28/08/2021, indica que se realizó procedimiento quirúrgico por Fractura De Tibia Distal con Extensión a Diáfisis Desplazada, el especialista ordeno más controles con el objeto de seguimiento y recuperación y no han sido aportados. Para la compañía de seguros es importante el estado de salud del paciente, por lo cual es indispensable que se aporte los documentos solicitados por que el paciente hasta el momento est[á] iniciando su proceso de recuperación, por lo cual se requiere realizar una auditoria integral de la trazabilidad a toda la recuperación del paciente así se podrá determinar si quedaron secuelas de las lesiones ocasionadas a causa del accidente de tránsito y así poder realizar una óptima calificación por incapacidad permanente. Es importante precisar que desde la fecha ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no puede pasar más de dieciocho (18) meses calendario, es así como cuenta con el tiempo suficiente para que continúe con su proceso de recuperación. **Nuevamente estaremos atentos, a la radicación de los solicitados completos y culminados con el objeto de determinar procedencia para la calificación de pérdida de capacidad laboral del lesionado, recuerde radicar la documentación a la dirección electrónica relacionada a continuación.** [reclamacionespn.Axa@claimhunting.com.Co](mailto:reclamacionespn.Axa@claimhunting.com.Co) (...)”<sup>3</sup>. (resaltado por el Despacho).

De la respuesta efectuada por la aseguradora accionada se desprende que no ha negado el servicio de calificación de invalidez, por el contrario, con el fin de darle continuidad a la cobertura que tiene el señor Rodríguez Laverde por la póliza adquirida por el automotor de placas IMV 90F, lo requirió para que aportara el historial clínico actualizado, comoquiera que “cuenta con un equipo calificador que realiza el citado proceso” documental que deberá ser remitida a la dirección electrónica [reclamacionespn.Axa@claimhunting.com.Co](mailto:reclamacionespn.Axa@claimhunting.com.Co), sin embargo, el accionante omitió tal requerimiento o por lo menos no demostró haber cumplido tal obligación y que con posterioridad la entidad se haya negado a emitir la calificación

<sup>2</sup> Folio 15 a 17 – archivo digital 01

<sup>3</sup> Folio 33 a 34 – archivo digital 01

rogada.

No es de recibo para este Despacho lo señalado por el actor en el escrito de tutela al mencionar que *“Con la respuesta antes mencionada me veo en desigualdad, no me genera tranquilidad en el sentido de que la calificación sea completa y veraz toda vez que la misma compañía es la que valoraría la pérdida de capacidad laboral y sería la misma que pagaría el valor de la indemnización generada en el accidente de tránsito”* como quiera que basa sus argumentos para acudir a esta vía preferente se apoya en una mera especulación.

Y es que justamente la aseguradora por mandato legal es quien debe calificarlo en primera oportunidad y el gestor en caso de desacuerdo puede plantear sus inconformidades para que sea la Junta Regional de Calificación que en segunda oportunidad, proceda a la respectiva calificación, hipótesis que aquí no se presenta, pues la aseguradora no ha emitido la calificación pedida pero por razones atribuibles al gestor al no aportar los documentos clínicos que den cuenta de su situación actual de salud y pretender en su lugar acudir a la acción de tutela para que sea la Junta Regional la que proceda a la calificación, cuando lo pertinente es que lo haga la aseguradora.

Téngase en cuenta que para la posible indemnización que pudiera llegar a tener derecho el accionante, el legislador estableció las condiciones de cobertura, ejecución de recursos, funcionamiento y aspectos complementarios para el reconocimiento y pago de los servicios de salud, indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito, a través del Decreto 056 de 2015, en el cual señala cuáles son los entes encargados en determinar el porcentaje de pérdida laboral que tengan las personas, como se extrae de la lectura del párrafo 1° artículo 14, entre los cuales se encuentran las **Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte**,<sup>4</sup>.

Cumplido lo anterior la misma Ley 100 de 1993 establece que en el eventual caso que el gestor se encuentre en desacuerdo con la calificación dada por la aseguradora puede 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, además, que contra dichas decisiones proceden las acciones legales,<sup>5</sup> pero como estos son su puestos que aún no ha acaecido pues no se ha dado la calificación en primera oportunidad y el accionante no acreditó haber entregado la información médica que le fue requerida por la encartada, mal haría el despacho en acceder al pago de unos honorarios ante la Junta Regional, máxime cuando de forma somera el accionante alega no tener los recursos para cubrir esos costos pero en contraste de las respuesta de algunas de las vinculadas se conoce que es cotizante

---

4 Artículo 41 de la Ley 100 de 1993 modificado por el artículo 142 del Decreto 19 de 2012.

5 Ibidem.

dependiente.

Sumado a lo atrás señalado, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 57 de la Ley 1480 de 2011, la Superintendencia Financiera de Colombia, tiene dentro de sus facultades jurisdiccionales "conocer de las controversias que surjan entre los consumidores financieros y las entidades vigiladas relacionadas exclusivamente con la ejecución y el cumplimiento de las obligaciones contractuales que asuman con ocasión de la actividad financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento inversión de los recursos captados del público", por lo que sumado a todo lo antes expuestos si llegare a existir un desacuerdo de a quien le corresponde asumir el pago de tales honorarios en línea de principio es una situación que debe dirimir la superintendencia señalada, pues del escrito de tutela no surge diáfano alguna circunstancia particular del gestor que dé cuenta de la falta de idoneidad del mecanismo establecido por el legislador para dirimir esta clase de controversias.

## 5. Conclusión

Bajo este contexto resulta claro que la presente acción de tutela se torna improcedente por no ser el medio idóneo para la protección de los supuestos facticos o derechos que se enuncian en libelo tutelar, por lo cual se confirmará la sentencia de primer grado.

## DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Cincuenta Civil del Circuito de Bogotá D.C., administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

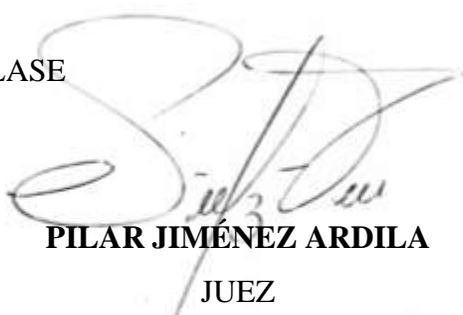
## RESUELVE

**PRIMERO: CONFIRMAR** la sentencia impugnada, proferida el 6 de diciembre de 2021, proferida por el Juzgado Sesenta y Tres Civil Municipal, transitoriamente Juzgado Cuarenta y Cinco de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de esta ciudad, por las razones aquí expuestas.

**SEGUNDO: NOTIFICAR** a las partes esta decisión en la forma más expedita.

**TERCERO: REMITIR** (en su oportunidad) el expediente a la H. CORTE CONSTITUCIONAL para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



**PILAR JIMÉNEZ ARDILA**  
JUEZ

