

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**  
**RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO**



**JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DEL DISTRITO JUDICIAL DE  
BOGOTÁ D.C.**

**ACCIÓN DE TUTELA**

**RADICADO: 11001-41-05-008-2022-00904-00**

**ACCIONANTE: JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**

**ACCIONADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL**

**SENTENCIA**

En Bogotá D.C., a los cinco (05) días del mes de diciembre del año dos mil veintidós (2022), procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela impetrada por **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**, quien pretende el amparo de sus derechos fundamentales de igualdad y seguridad social, presuntamente vulnerados por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL**.

**RESEÑA FÁCTICA**

Indica el accionante que el día 14 de septiembre de 2022 fue atropellado por una motocicleta de placas YHA-82F, la cual se encontraba amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT de SEGUROS MUNDIAL, bajo la póliza No. 81748218.

Que como consecuencia del accidente, sufrió múltiples afectaciones a su salud.

Que el 25 de octubre de 2022 radicó una petición ante la accionada, en la cual solicitó el pago de los honorarios para la valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Que el 21 de noviembre de 2022 recibió respuesta de la accionada en la cual negó la solicitud.

Que no cuenta con los recursos económicos para asumir el costo de los honorarios.

Conforme a lo anterior, solicita el amparo de sus derechos fundamentales, y se ordene a la accionada realizar el pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez para que practique el examen de pérdida de capacidad laboral.

## **CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA**

### **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL:**

La accionada allegó contestación el 24 de noviembre de 2022, en la que manifiesta que, la póliza SOAT No. 81758218, fue afectada con el amparo de servicios médico – quirúrgicos, por un siniestro ocurrido el 14 de septiembre de 2022.

Que, no obstante, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del actor.

Que no es procedente el pago por concepto de honorarios ante las Juntas de Calificación por parte de las aseguradoras que comercializan el SOAT.

Que la acción de tutela no es procedente por cuanto se trata de una pretensión de carácter indemnizatorio y económico, correspondiéndole su conocimiento a la jurisdicción ordinaria.

Que ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión al siniestro y que, por tanto, no existe vulneración a los derechos fundamentales del actor.

Conforme a lo anterior, solicita declarar improcedente la acción de tutela.

## **CONSIDERACIONES**

### **PROBLEMA JURÍDICO**

Con fundamento en los antecedentes expuestos, el Despacho se plantea los siguientes problemas jurídicos: ¿Es procedente la acción de tutela para amparar los derechos fundamentales del señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**, teniendo en cuenta que la controversia se relaciona con la calificación de la pérdida de capacidad laboral requerida para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro? En caso afirmativo, ¿Se han vulnerado los derechos fundamentales por parte de la **COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A.**, al no efectuar el pago de los honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez, para que sea calificada la pérdida de capacidad laboral del accionante?

## MARCO NORMATIVO

Conforme el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

### **EL PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD COMO REQUISITO DE PROCEDIBILIDAD DE LA ACCIÓN DE TUTELA.**

De acuerdo con reiterada y uniforme jurisprudencia de la Corte Constitucional<sup>1</sup>, en armonía con los artículos 86 de la Carta Política y 6º del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela es un mecanismo judicial para la protección inmediata de los derechos fundamentales, de carácter *subsidiario*, procede siempre que en el ordenamiento jurídico no exista otra acción idónea y eficaz para la tutela judicial de estos derechos.

La Alta Corporación ha reiterado que no siempre el juez de tutela es el primer llamado a proteger los derechos constitucionales, toda vez que su competencia es subsidiaria y residual; es decir, procede siempre que no exista otro medio de defensa judicial de comprobada eficacia, para que cese inmediatamente la vulneración<sup>2</sup>. Entendida de otra manera, la acción de tutela se convertiría en un escenario de debate y decisión de litigios, y no de protección de los derechos fundamentales<sup>3</sup>.

Así las cosas, se puede indicar que, de acuerdo con el principio de subsidiariedad de la acción de tutela, resulta improcedente cuando es utilizada como mecanismo alternativo de los medios judiciales ordinarios de defensa previstos por la ley. Sin embargo, en los casos en que existan medios judiciales de protección ordinarios al alcance del actor, la acción de tutela será procedente si el juez constitucional logra determinar que:

**(i)** Los mecanismos y recursos ordinarios de defensa no son suficientemente idóneos y eficaces para garantizar la protección de los derechos presuntamente vulnerados o amenazados; **(ii)** Se requiere el amparo constitucional como mecanismo transitorio, pues,

<sup>1</sup> Sentencias T-228 de 2012 y T-177 de 2011. Ver también las Sentencias T-731, T-677, T-641 y T-426 de 2014; T-891, T-889, T-788 y T-736 de 2013; T-1074, T-1058, T-1047, T-932, T-928, T-778, T-703, T-699, T-452, T-358, SU-195 y T-001 de 2012; SU-339, T-531, T-649, T-655, T-693, T-710 y T-508 de 2011; T-354 de 2010; C-543 de 1992, entre otras.

<sup>2</sup> Sentencia T-753 de 2006.

<sup>3</sup> Sentencia T-406 de 2005.

de lo contrario, el actor se vería frente a la ocurrencia inminente de un perjuicio irremediable frente a sus derechos fundamentales; y, **(iii)** El titular de los derechos fundamentales amenazados o vulnerados es sujeto de especial protección constitucional.

La jurisprudencia constitucional, al respecto ha indicado, que el perjuicio ha de ser **inminente**, esto es, que la amenaza está por suceder prontamente; las medidas que se requieren para conjurar el perjuicio irremediable han de ser **urgentes**; no basta cualquier perjuicio, se requiere que este sea **grave**, lo que equivale a una gran intensidad del daño o menoscabo material o moral en el haber jurídico de la persona; la urgencia y la gravedad determinan que la acción de tutela sea **impostergable**, ya que tiene que ser adecuada para restablecer el orden social justo en toda su integridad<sup>4</sup>.

De igual forma, la Corte Constitucional ha aclarado que, pese a la informalidad del amparo constitucional, el actor debe exteriorizar y sustentar los factores a partir de los cuales pretenda derivar el perjuicio irremediable, ya que la simple afirmación de su acaecimiento hipotético es insuficiente para justificar la procedencia la acción de tutela<sup>5</sup>.

Atendiendo a las particularidades del caso concreto, es menester señalar, que en tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Corte Constitucional ha sostenido que, en principio, las mismas deben ser resueltas ante la jurisdicción ordinaria civil, como quiera que el legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento<sup>6</sup>.

Particularmente, en lo que atañe a los conflictos relacionados sobre la calificación de la pérdida de capacidad laboral, requerida para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro, la Corte igualmente ha señalado que es la jurisdicción ordinaria la competente para decidir al respecto, pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, compilado en el Decreto 780 de 2016, en el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

No obstante, dicha Corporación también ha previsto la posibilidad de que la acción de tutela proceda de manera excepcional para pronunciarse sobre estas controversias cuando, por ejemplo:

---

<sup>4</sup> Sentencias T-136, T-331 y T-660 de 2010; T-147, T-809 y T-860 de 2009; T-409 y T-629 de 2008; T-262 y T-889 de 2007; T-978 y T-1017 de 2006; T-954 y T-1146 de 2005.

<sup>5</sup> Sentencia T-436 de 2007.

<sup>6</sup> Sentencia T-003 de 2020.

(i) Se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o

(ii) 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 le asisten a la aseguradora ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.<sup>7</sup>

### **CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, DERECHO PROTEGIDO CONSTITUCIONALMENTE**

La calificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común<sup>8</sup>.

Así, teniendo en cuenta la importancia de la valoración, la Corte ha determinado que la afectación de los derechos fundamentales de la persona se genera, de un lado, por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de la misma, porque de no practicarse a tiempo, puede llevar en algunas situaciones a la complicación del estado físico o mental del asegurado.

De esta forma, ambas circunstancias son lesivas a las garantías fundamentales de los trabajadores, pues someten a quien requiere la calificación a una condición de indefensión, en tanto necesita la valoración para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral y, con esto, precisar qué entidad -fondo de pensiones o administradora de riesgos laborales- asumirá la responsabilidad en el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

De otra parte, ha sostenido la Corte que la inobservancia de los preceptos legales que regulan la valoración de pérdida de capacidad laboral, o la negativa por parte de las entidades obligadas a realizar dicha valoración, constituyen una flagrante vulneración del derecho a la seguridad social, e igualmente se erigen en barrera de acceso a las garantías fundamentales

---

<sup>7</sup> Sentencias T-501 de 2016 y T-003 de 2020

<sup>8</sup> Sentencia T-038 de 2011

de salud, vida digna y mínimo vital, al no permitir determinar el origen de la afección, el nivel de alteración de la salud y la magnitud de la pérdida de capacidad laboral del trabajador.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que la protección de este derecho puede ser abordada en la tutela, por las siguientes razones:

**Primero**, porque la omisión en la práctica de la calificación de pérdida de capacidad laboral compromete el derecho a la seguridad social, del cual se desprende el derecho a recibir una pensión si se cumplen los parámetros de ley.

Si no se brindan las condiciones adecuadas para hacer la calificación de la pérdida de capacidad laboral, no se podrá reunir un requisito principal para acceder a la pensión, pues como ha expuesto la Corte, el dictamen *“es decisivo para establecer a qué tipo de auxilios tiene derecho quien padece una discapacidad como consecuencia de una actividad laboral, o por causas de origen común”*.

Por lo tanto, ha sido catalogado como un derecho que tienen los usuarios del sistema de salud a recibir una valoración interdisciplinaria sobre sus aptitudes, cualidades y habilidades para desempeñarse en el ámbito laboral a fin de determinar si requiere un auxilio o, después de determinada contingencia, puede acceder a un trabajo para proveerse su sustento<sup>9</sup>.

Por la importancia de la valoración y por ser determinante para la protección de otros derechos, la Corte ha mencionado que la calificación es *“un derecho autónomo de todos los afiliados al [sistema de seguridad social], y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias”*.

Si se trunca la posibilidad de acceder a la pensión porque se niega la práctica de los procedimientos que se deben certificar para solicitarla, se amenazan otras garantías constitucionales que se buscan proteger a través del sistema de seguridad social, tales como la vida digna y el mínimo vital<sup>10</sup>.

En ese sentido, la jurisprudencia ha identificado que se vulnera el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral en diferentes circunstancias: cuando se niega la práctica de la valoración, o cuando se imponen barreras injustificadas para la misma, a pesar de que la entidad está obligada a llevarla a cabo. Las dos circunstancias pueden ser violatorias de los

---

9 Sentencia T-646 de 2013

10 Sentencia T-671 de 2012

derechos fundamentales, y la vulneración se efectúa contra una persona en estado de indefensión<sup>11</sup>.

**Segundo**, la población afectada con la negativa o dilación de las entidades obligadas para practicar la calificación de pérdida de capacidad laboral, suelen estar en situación de discapacidad.

Como ha expresado en múltiples ocasiones la jurisprudencia constitucional, a estas personas el Estado les debe una especial protección constitucional, en virtud de los mandatos de la Constitución y tratados de derechos humanos integrados al bloque de constitucionalidad. Por esta razón, según el caso concreto, es muy probable que la persona interesada requiera con urgencia la prestación económica de la pensión, pues ante las dificultades para acceder al mercado laboral por la discapacidad, en muchos casos es indispensable la pensión para tener un sustento que cubra las necesidades básicas.

En síntesis, por la importancia de la valoración de la pérdida de capacidad laboral en materia constitucional, la Corte ha aceptado que las controversias jurídicas sobre éstas, se desenvuelvan a través de la tutela, siempre que se reúnan los requisitos propios de la acción<sup>12</sup>.

### **REGULACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE CON OCASIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que éstos tienen en la salud de las personas, el Sistema General de Salud prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados<sup>13</sup>.

La normatividad aplicable al SOAT se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. No obstante, los vacíos normativos que presenten dichas normas deberán suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, en virtud de la remisión expresa que prevé el artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.

---

<sup>11</sup> Sentencia T-038 de 2011

<sup>12</sup> Sentencia T-399 de 2015

<sup>13</sup> Sentencia T-959 de 2005

En ese orden, el numeral 2 del artículo 192 ibídem, establece lo siguiente:

*"2. Función social del seguro. 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;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- 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 oportunas sus obligaciones."* (Negrillas fuera del texto)

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.6 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 conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8, este valor no podrá ser superior a 180 smlmv, y los responsables del pago son: (a) La compañía de seguros, cuando se trate de un accidente de tránsito en el que el vehículo involucrado esté amparado por una póliza de SOAT; y (b) La Subcuenta ECAT del Fosyga, cuando se trate de un accidente de tránsito ocasionado por un vehículo no identificado, un vehículo sin póliza, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

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, es necesario aportar los siguientes documentos:

*"1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.*

***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.***

*3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*

*4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el*

*que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.*

*5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.*

*6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.*

*7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.*

*8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.”*

Por otra parte, el artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, en su párrafo 1º, con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral dispone que:

*“**PARÁGRAFO 1o.** La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.”*  
(Subrayas fuera del texto)

A su turno, el inciso 2º del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 establece las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral, así:

*“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. (...)”*

Sobre este particular, la Corte Constitucional en Sentencia **T-003 del 15 de enero de 2022**, reiterando la posición de la Sentencia T-400 de 2017, enfatizó que, de acuerdo con la norma:

*“(...) 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. 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.***

*Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito”.*

Conforme a lo anterior, en la misma providencia, se destacaron las reglas a tener en cuenta frente al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, a saber:

(i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.

(ii) Dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

(iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.

## CASO CONCRETO

El señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA** incoa acción de tutela contra la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL**, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales a la igualdad y a la seguridad social, y en consecuencia, pretende se le ordene a la accionada realizar el pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez para que practique el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

Previo a realizar el análisis de fondo, es necesario determinar los requisitos formales de procedibilidad de la acción de tutela, v. gr., inmediatez y subsidiariedad.

En cuanto a la **inmediatez**, el hecho vulnerador tiene origen en la solicitud que elevó el accionante del pago de honorarios para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, y que fuera resuelta de manera negativa por parte de la accionada el 21 de noviembre de 2022.

Respecto de la **subsidiariedad**, si bien la jurisprudencia constitucional ha previsto que, por regla general, la acción de tutela es improcedente para debatir controversias relacionadas con contratos de seguros al existir en el ordenamiento jurídico mecanismos ordinarios que le permiten al interesado obtener lo pretendido, lo cierto es que también ha admitido la procedencia excepcional de la acción de amparo cuando:

*“(i) Se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) 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 le asisten a la aseguradora ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.”*

Aplicando dichos parámetros al caso concreto debe resaltarse que, conforme a las documentales obrantes en el plenario, con ocasión del accidente de tránsito sufrido por el señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA** el 14 de septiembre de 2022, su salud ha presentado múltiples, complejas y diversas afectaciones, producto de las cuales requirió de intervenciones quirúrgicas, terapias y/o medicamentos, por lo que es claro que están involucrados derechos de rango fundamental de un sujeto de especial protección.

De otro lado, el accionante afirma no contar con los recursos económicos que le permitan cubrir los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, manifestación que no fue desvirtuada por la accionada en la contestación.

Bajo el anterior panorama, resulta claro que los mecanismos ordinarios con que cuenta el accionante para resolver su controversia no son eficaces ni idóneos, en atención a las particulares circunstancias que presenta. Por tal motivo, se hace evidente la necesidad de

intervención del juez constitucional para conjurar la vulneración expuesta en el escrito de tutela. En consecuencia, procede el Despacho a realizar un pronunciamiento de fondo, así:

No existe discusión frente al hecho de que el señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA** sufrió un accidente de tránsito el día 14 de septiembre de 2022, al ser atropellado por una motocicleta de placas YHA-82F, la cual está amparada por el Seguro SOAT No. 81758218 vigente con la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL**.

Así mismo, se desprende de la historia clínica expedida por la CLÍNICA MEDICAL S.A.S.<sup>14</sup> que, con ocasión del siniestro vial, al accionante le fueron diagnosticadas las siguientes patologías: *“S351 traumatismo de la vena cava inferior, T07X politraumatismo de alta energía, T793 alto riesgo de infección, T791 alto riesgo de embolia de grasa, S069 traumatismo intracraneal, no especificado, M542 cervicalgia, S202 contusión del torax, R104 otros dolores abdominales no especificados, S700 contusión de la cadera, S801 contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna, S900 contusión del tobillo, S903 contusión de otras partes y de las no especificadas de pie, T07X traumatismos múltiples, no especificados”*.

El accionante radicó una petición ante **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL** el 25 de octubre de 2022, en donde solicitó le fuera *“(practicada) la valoración por su entidad con el fin de obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral”*<sup>15</sup>.

Dicha petición fue resuelta el 21 de noviembre de 2022 mediante Oficio GIN-IQ202200015394, en el que la accionada negó lo solicitado, aduciendo que: *“(...) no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, ni su reembolso (...)”*<sup>16</sup>

Al contestar la acción de tutela, la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL** manifestó que las compañías de seguros únicamente realizan el pago de los honorarios cuando solicitan a la Junta Regional de Invalidez que actúe como perito dentro de un caso determinado; así mismo precisó que, los honorarios de las Juntas de Calificación deben ser pagados por quien solicita la calificación y que, por tanto, no recae en ella la obligación de sufragar dichos gastos.

No obstante lo anterior, teniendo en cuenta la jurisprudencia citada en el marco normativo de esta providencia, se puede colegir que el argumento expuesto por la accionada para sustraerse de la obligación relacionada con la valoración de la pérdida de capacidad laboral del accionante, no tiene fundamento jurídico alguno.

---

<sup>14</sup> Páginas 19 a 135 del archivo pdf. 001. AcciónTutela

<sup>15</sup> Página 14 ibídem

<sup>16</sup> Página 137 ibídem

En efecto, tal como se señaló en el marco normativo, 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 primera oportunidad el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En ese sentido, solo si el interesado manifiesta su inconformidad frente a la determinación adoptada por la entidad calificadora, el expediente debe remitirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Para precisar lo anterior, la Corte Constitucional enfáticamente ha señalado que, como las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT asumen el riesgo de invalidez y muerte y, particularmente, el riesgo de incapacidad permanente, tienen la carga de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza.

Así las cosas, es claro que la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL** se ha negado a cumplir con sus obligaciones legales respecto del accionante, quien fue víctima de un accidente de tránsito en donde se vio involucrado un vehículo automotor que tenía contratado el SOAT con esa compañía; ello, bajo una interpretación equivocada del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012 y en desconocimiento del precedente jurisprudencial de la Corte Constitucional.

Lo anterior evidencia la vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**, pues la negativa injustificada de la accionada en practicar la valoración requerida, le ha impedido contar con el soporte que le permita tramitar la reclamación de indemnización permanente ante la propia aseguradora.

Corolario de lo expuesto, se concederá el amparo solicitado, y se ordenará a la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. – SEGUROS MUNDIAL** que proceda a realizar el examen de pérdida de capacidad laboral al señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO OCTAVO DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

**RESUELVE**

**PRIMERO: AMPARAR** el derecho fundamental a la seguridad social del señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**, por las razones expuestas en esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, que en el término de diez (10) días hábiles siguientes a la notificación de esta providencia, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor **JUAN CAMILO QUIROGA ORTEGA**, con la finalidad de que pueda tramitar la reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

**TERCERO:** Notifíquese a las partes por el medio más eficaz y expedito, advirtiéndoles que cuentan con el término de tres (3) días hábiles para impugnar esta providencia, contados a partir del día siguiente de su notificación.

Por motivos de salud pública, y en acatamiento de las medidas adoptadas por el Consejo Superior de la Judicatura para evitar la propagación del coronavirus COVID-19, la impugnación deberá ser remitida al email: [j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j08lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co)

**CUARTO:** En caso que la presente sentencia no sea impugnada, por Secretaría remítase el expediente a la Corte Constitucional para que surta el trámite eventual de revisión.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.**

  
DIANA FERNANDA ERASSO FUERTES  
JUEZ