

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA**

ACCION: TUTELA

ACCIONANTE: LISETH KARINA CHOURIO CHURIO

ACCIONADO: MUNDIAL DE SEGUROS

RADICACIÓN: 080014053-008-2021- 000243

BARRANQUILLA, VEINTIOCHO (28) DE JUNIO DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a resolver la impugnación del fallo de tutela de fecha 10 de mayo de 2021, proferido por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Barranquilla dentro de la acción de tutela presentada por la LISETH KARINA CHOURIO CHURIO contra MUNDIAL DE SEGUROS, por la presunta vulneración de los derechos fundamentales atinentes a la seguridad social, petición, a la igualdad, a la dignidad humana, a la salud, a la integridad física, al mínimo vital, y al debido proceso consagrados en la Constitución Política de Colombia.

ANTECEDENTES:

Indica la accionante: “El 25 de junio de 2020 sufrí un accidente de tránsito a la altura de la Calle 56 con carrera 5 en el municipio de Soledad.

Como consecuencia del accidente en mención, a la suscrita le diagnosticaron las siguientes lesiones: “TRASTORNO DE LIGAMENTO, ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO ANTERIOR Y POSTERIOR DE LA RODILLA, HERIDA DE LA RODILLA, DOLOR EN MIEMBRO” entre otras, tal como consta en la historia clínica. A raíz del accidente, no puedo desempeñar actividades productivas y solo dependo de la ayuda de algunos familiares.

Los servicios de salud fueron cubiertos por la accionada. De conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a esta Aseguradora le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral del suscrito.

Mi profesional tratante diligenció mi formato de rehabilitación integral. El día 18 de marzo de 2021 presenté un derecho de petición ante la Compañía accionada solicitando la calificación de pérdida de capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fui víctima y anexando todo mi historial clínico (incluyendo los resultados de los estudios especializados.

El día 26 de abril de 2021, MUNDIAL DE SEGUROS respondió negativamente mi petición. La respuesta de la accionada viola el precedente constitucional establecido por la Corte Constitucional en Sentencia T-003 del 2020 en la medida en 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”.

calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas médicas que padece a raíz del accidente de tránsito ya mencionado, de conformidad con lo establecido en el artículo 14 del Decreto 56 del 2015.”

La omisión de MUNDIAL DE SEGUROS, al no calificar mi pérdida de capacidad laboral, es discriminatoria e inconstitucional porque me impide conocer mi estado definitivo de invalidez. Por tal motivo, la accionada quebranta el artículo 25, entre otros, de la “Convención sobre los Derechos de las Personas con Discapacidad” adoptada por la Asamblea General de la

Naciones Unidas el 13 de diciembre de 2006 y ratificada por el Estado colombiano mediante la Ley 1346 de 2009.”

De acuerdo a lo anterior, solicita que mediante la presente acción se le tutelen sus derechos fundamentales, ordenándose a la entidad aseguradora emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 25 de junio del 2020 y en la eventualidad de que la calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación, MUNDIAL DE SEGUROS deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia.

Por su parte, la compañía **MUNDIAL DE SEGUROS** al recorrer el traslado de la acción constitucional arguye: “La Superintendencia Financiera de Colombia precisó los eventos en los cuales les corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez, mediante el Concepto 2019009983-004 de 2019, se refirió a la obligación que recae sobre las aseguradoras del SOAT, de asumir el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez y, además, del pago de dichos honorarios.

Para dar respuesta a la anterior cuestión, la Superfinanciera estableció que, según lo dispuesto mediante el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, razón por la cual la compañía aseguradora no tiene la obligación de sufragar dichos gastos. Además de lo anterior, el inciso segundo del artículo en mención dispone que el único evento en el cual corresponde a las compañías de seguros (en este en caso en concreto el SOAT) el pago de dichos honorarios tiene lugar cuando la junta regional de invalidez actúe como perito por solicitud de dichas compañías.

De otra parte, el ordenamiento legal colombiano 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. En el mismo sentido, encontramos que esta acción se distorsiona cuando lo que persigue no es la protección de los derechos fundamentales del ciudadano, sino, la satisfacción de intereses particulares y económicos, por lo tanto, resulta a todas luces improcedente en estos casos: (i) cuando no tenga como pretensión principal la defensa de garantías fundamentales; o (ii) cuando la acción u omisión que atenta contra las mismas no sea actual, es decir, cuando ha cesado o se ha consumado.

En este caso, constatamos que los Prestadores de Servicios de Salud no han formalizado la reclamación por los hechos que motivaron esta acción de tutela, lo cual nos impide constatar la ocurrencia del siniestro y las obligaciones a nuestro cargo.”

RESPUESTAS DE LA PARTES VINCULADAS

COLPENSIONES

La asesora judicial manifiesta que, “Respecto a lo que atañe a Colpensiones es pertinente indicar que una vez verificados los aplicativos de la entidad no se evidencia alguna solicitud pendiente por resolver respecto a lo peticionado por vía constitucional, aunado a que una vez consultado el aplicativo de consulta de afiliados se logró establecer que la accionante no se Oficio BZ2021_4963668-1048492 encuentra afiliada al Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por Colpensiones. Aunado a lo anterior, teniendo en cuenta

que la accionante pretende vía tutela se ordene a MUNDIAL DE SEGUROS realizar el Dictamen de pérdida de capacidad laboral, es menester indicar que lo solicitado no puede ser atendido por esta administradora por no resultar de su competencia administrativa y funcional, correspondiendo únicamente a dicha entidad resolver lo pertinente, ya que ésta última es la entidad accionada y sobre la que recae lo solicitado; tal como lo manifiesta la parte accionante en los hechos y pretensiones objeto de tutela.”.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO

Sostiene: “Revisados los archivos de esta junta, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre de la señora LISETH KARINA CHOURIO CHURIO.

Es de aclarar que si el trámite a realizar en esta Junta es para ser presentado ante MUNDIAL DE SEGUROS S.A. le manifiesto que los requisitos mínimos para proceder a calificar la pérdida de capacidad laboral del paciente se encuentran el decreto 1072 de 2015.”.

FUNDACIÓN CAMPBELL

JUDITH DEL CARMEN SARMIENTO AGUILERA, actuando en calidad de representante legal de la FUNDACIÓN CAMPBELL señala: “Verificada la base de datos de la entidad, se vislumbra que la señora LISETH KARINA CHOURIO CHURIO ingresó en fecha 25 de mayo de 2020 a las 20:00 horas, al servicio de urgencia de FUNDACIÓN CAMPBELL, víctima de accidente de tránsito, presentando un cuadro clínico de TRAUMA EN PELVIS, TRAUMA EN MUSLO, RODILLA, PIERNA, TOBILLO IZQUIERDO, HERIDA MULTIPLES EN RODILLA IZQUIERDO, HERIDA EN PIERNA – OTRAS – – 835 – ESGUINCES Y TORCEDURAS QUE COMPROMETEN EL LIGAMENTO CRUZADO (ANTERIOR) (POSTERIOR) DE LA RODILLA.

Que la FUNDACIÓN CAMPBELL le brindó toda la atención médica necesaria y puso a disposición de la Señora LISETH KARINA CHOURIO CHURIO todos los medios técnicos y procedimientos con fines de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación encaminados a velar porque tuviese la mejor atención, prestándole de esta manera, los servicios médicos hospitalarios integrales y atenciones médicas posteriores de forma diligente, oportuna y eficaz, hechos que se evidencian en su Historia Clínica la cual anexamos como prueba de su atención.”

COOSALUD EPS S.A.

ALEXANDRA CAMARGO GUTIÉRREZ DE PIÑERES, actuando en mi calidad de Gerente de la Sucursal Atlántico de COOSALUD EPS S.A. señala: “Que al encontrarse la señora CHOURIO CHURIO afiliado a esta entidad promotora de salud en el RÉGIMEN SUBSIDIADO, no le asiste derecho alguno a SOLICITAR CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL A ESTA EPS, puesto que precisamente los beneficiarios de este régimen son personas SIN CAPACIDAD DE PAGO Y QUE CARECEN DE VÍNCULOS CONTRACTUALES LABORALES, no confluyendo en él los requisitos establecidos en la normatividad vigente. Es por estos argumentos que podemos determinar con certeza que no le corresponde a aquellos afiliados al RÉGIMEN SUBSIDIADO EN SALUD con carencia de todo tipo de vínculos laborales anteriores o dentro de las especiales condiciones anotadas en las normas antes transcritas, la calificación de pérdida de capacidad laboral, máxime cuando como en su caso las afectaciones a su salud se han presentado con ocasión a un ACCIDENTE DE TRANSITO.”

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

En el proveído impugnado el juez de primera instancia resolvió CONCEDER el amparo al derecho fundamental de la seguridad social debido a que la MUNDIAL DE SEGUROS no garantizó la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que se requiere en el inicio del trámite de reconocimiento por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito, que la vulneración principalmente radica en que la

entidad no se ha hecho responsable y no ha ordenado la práctica de la valoración médica, en específico ha incumplido el deber que la ley le impone.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN

En fecha 1 de junio de 2021, la entidad accionada presentó escrito de impugnación del fallo de fecha 10 de mayo de 2021 alegando las siguientes razones:

“-No estamos quebrantando ningún Derecho IUS Fundamental.

- Las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad, son las definidas en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012 el cual estipula que son la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS, más no la aseguradora del SOAT.

- Se trata de un conflicto de tipo indemnizatorio y de estirpe económica.

- Los mecanismos de defensa que dispone el accionante no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene en falta de inmediatez de la acción.

- No se demostró el acaecimiento de un perjuicio irremediable o la afectación de mínimo vital del accionante

- El accionante no ha culminado con su proceso de rehabilitación integral lo cual le impide iniciar el trámite de calificación ante la respectiva Junta.

- El Juez de Instancia, dejó de aplicar normas regulan el caso bajo examen al ordenar el inicio del proceso de calificación sin que el interesado hubiera suplido los requisitos previos señalados por las normas vigentes.”

COMPETENCIA:

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1.991, este Despacho Judicial, resulta competente para conocer del amparo invocado, por ocurrir en esta ciudad los hechos que la motivan, lugar donde este Juzgado ejerce su Jurisdicción Constitucional.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Problema jurídico. -

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 10 de mayo de 2021 por el Juzgado 8 Civil Municipal de Barranquilla, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales constitucionales atinentes al derecho de petición, debido proceso, salud, igualdad, dignidad humana, integridad física, mínimo vital a la especial protección constitucional, por parte de la compañía MUNDIAL DE SEGUROS, y si es procedente ordenar el amparo de sus derechos constitucionales y ordenar a la accionada realizar el examen de pérdida de capacidad laboral o en su defecto asumir el pago de honorarios que requiere la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico de la señora LISETH KARINA CHOURIO CHURIO.

Marco Constitucional y normativo.-

El artículo 86 de Nuestra Carta Política consagra: *“Que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por si misma o por quién actué a su nombre, la protección inmediata de los derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública...”*

Procedencia de la acción. -

Debe precisarse que el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 contempla que la tutela sea dirigida contra particulares cuando éstos sean encargados de la prestación de un servicio público o contra quien controle la entidad privada o fuere el beneficiario real de la situación

siempre y cuando el solicitante tenga una relación de subordinación o indefensión con tal organización, contra quien amenace violar el artículo 17 de la Constitución, cuando contra quien se hubiera hecho la solicitud en ejercicio del habeas data, cuando se solicite la rectificación de informaciones inexactas o erróneas, cuando el particular actúe o deba actuar en ejercicio de funciones públicas y cuando la solicitud sea para tutelar la vida o integridad de quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción.

En el caso que nos ocupa, la acción de tutela se encuentra dirigida contra la compañía MUNDIAL DE SEGUROS, entidad que de carácter privado y cuyo objeto es el de realizar operaciones de seguro, excepción hecha de los seguros de vida, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente, apartes de aquellas previstas en la ley con carácter especial, quiere ello decir, que dentro de su objeto no se encuentra la prestación de un servicio público.

Fundamentos jurídicos-

En relación con la seguridad social, es pertinente precisar que la Corte Constitucional en sentencia T-322 de 2011 establece que la seguridad social constituye un servicio público de carácter obligatorio cuya dirección, coordinación y control se encuentra a cargo del Estado.

Respecto al mínimo vital y dignidad humana, en sentencia T-184-09:

“constituye la porción de los ingresos del trabajador o pensionado que están destinados a la financiación de sus necesidades básicas, como son la alimentación, la vivienda, el vestido, el acceso a los servicios públicos domiciliarios, la recreación, la atención en salud, prerrogativas cuya titularidad es indispensable para hacer efectivo el derecho a la dignidad humana, valor fundante del ordenamiento jurídico constitucional”

Respecto al debido proceso la jurisprudencia constitucional ha definido el derecho al debido proceso como el conjunto de garantías previstas en el ordenamiento jurídico, a través de las cuales se busca la protección del individuo incurso en una actuación judicial o administrativa, para que durante su trámite se respeten sus derechos y se logre la aplicación correcta de la justicia.¹

El derecho a la salud se encuentra establecido en el artículo 49 de la Constitución Nacional, normatividad que le otorga una doble connotación, ya que además de ser un derecho de rango constitucional constituye un servicio público a cargo del Estado cuyo objeto es el de mejorar las condiciones de salud cuando se encuentren afectadas y la garantía de una vida en condiciones dignas.

Actualmente, la jurisprudencia de la Corte Constitucional² ha determinado que: *“aquellas prestaciones que hacen parte del contenido esencial del derecho, necesario para garantizar la vida en condiciones dignas, y que han sido reconocidas positivamente, por vía legal o reglamentaria, a favor de los individuos, de forma tal que pueden ser definidas como derechos subjetivos, es admitido su carácter iusfundamental...”*

En lo atinente al estado de indefensión del actor frente a la compañía de seguros accionada, resulta imperioso traer a colación la definición de indefensión prevista por la Corte Constitucional en sentencia T- 560 de 2007, a saber:

“El estado de indefensión acaece o se manifiesta cuando la persona ofendida por la acción u omisión del particular, se encuentra inerme o desamparada, es decir, sin medios físicos o jurídicos de defensa o con medios y elementos insuficientes para resistir o repeler la agresión o la amenaza de vulneración a su derecho

¹ Sentencia C-341 de 2014 MP Mauricio González Cuervo

² Corte Constitucional Sentencia T – 657 de 2008. Magistrado Ponente Humberto Antonio Sierra Porto. Fecha 1º de julio de 2008.

fundamental; estado de indefensión que se debe deducir, mediante examen por el Juez de tutela de los hechos y circunstancias que rodean el caso concreto.”

Para la Corte Constitucional³ la situación de indefensión hace relación al hecho de que una persona se encuentre en circunstancias en las que no puede proveerse, desde el punto de vista fáctico y jurídico, una protección real y efectiva para sus derechos fundamentales.

El estado de indefensión se configura a causa de una decisión o actuación irracional o desproporcionada de un particular que afecta la situación de una persona impidiéndole la satisfacción de sus necesidades básicas.

Caso concreto. -

En el escrito contentivo de la solicitud de tutela, el accionante manifiesta que le solicitó a la compañía de seguros accionada que se le realizara la calificación de pérdida de capacidad por la Junta Regional de Calificación de Invalidez con la finalidad de comprobar el porcentaje de invalidez y poder acceder a la indemnización de la incapacidad permanente, pero que según su decir se encuentra en imposibilidad de pagar el valor de dicho examen, al ser madre cabeza de familia, no encontrarse laborando y no tener los recursos económicos necesarios.

Resulta pertinente anotar que la acción de tutela tiene un carácter subsidiario y excepcional, sólo es procedente ante la ausencia de un mecanismo alternativo de defensa judicial que sea idóneo y eficaz para la protección del derecho, salvo cuando, existiendo el medio de defensa ordinario, se la utilice como un mecanismo transitorio para impedir un perjuicio irremediable.

Sólo existen dos excepciones a la regla general de improcedencia para que la acción de tutela proceda, primero, cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo, la protección se torna definitiva; y segundo, cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

Las situaciones excepcionales de las que trata la jurisprudencia de la Corte Constitucional en sentencia T – 335 de 2000 son las siguientes:

“Para que la acción de tutela desplace al mecanismo judicial ordinario de defensa, es necesario (1) que se trate de la protección de un derecho fundamental, (2) que la amenaza o la lesión del derecho fundamental pueda ser verificada por el juez de tutela, y, (3) que el derecho amenazado no pueda ser salvaguardado integralmente mediante el mecanismo ordinario existente.”⁴

Al juez de tutela le corresponde ofrecer las garantías de protección constitucional como un mecanismo de protección transitoria hasta tanto se resuelva la controversia ante la jurisdicción laboral o la contenciosa administrativa, para que sea allí, donde se haga el análisis a profundidad del material probatorio correspondiente al caso, y se determine si realmente existió o no una trasgresión a la legislación correspondiente.

Bajo este entendido, es claro para el despacho que la acción de tutela resulta procedente ante negativa de la compañía de seguros de pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez la imposibilidad económica de la accionante para sufragar los gastos de la práctica del examen médico.

Considera este despacho procedente el amparo por la vía constitucional de manera excepcional toda vez que nos encontramos ante un sujeto de protección especial por su vulnerabilidad al encontrarse deteriorada su salud debido al accidente de tránsito, no encontrarse laborando, ser madre cabeza de familia y no contar con los recursos económicos para poder acceder a realizarse el dictamen. Tal como se pudo constar el despacho, al revisar las pruebas aportadas por la parte accionante, pertenece al régimen

³ Corte Constitucional Sentencia T – 118 de 16 de febrero de 2010. Magistrado Ponente Gabriel Eduardo Mendoza Martelo.

⁴ Sentencia T-335 del 23 de marzo de 2000. MP. Eduardo Cifuentes Muñoz.

subsidiado, es madre cabeza de familia y no cuenta con los recursos económicos para sufragar los gastos del dictamen, por lo que el examen de procedibilidad se hace menos exigente.

Además, que considera este funcionario judicial que los mecanismos ordinarios no serían idóneos para salvaguardar su derecho fundamental a la seguridad social en su situación particular, pues es claro que valoradas en conjunto las circunstancias del peticionario puede concluirse que no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un juez ordinario para resolver su controversia, debido a la carga económica que acudir a esta jurisdicción implica.

Lo anterior ha sido un tema ampliamente decantado den la jurisprudencia constitucional como lo fue en sentencia T-003 del 2020 en la que se admite la procedencia excepcional de la tutela bajo ciertos parámetros como:

“Esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (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) también 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”

Lo que puede evidenciarse en este caso al verificarse una afectación a los derechos fundamentales de una persona con una considerable pérdida de capacidad laboral derivada de un accidente de tránsito, que es desempleada, que no tiene los recursos para costear el examen médico, que sin él no puede acceder a la indemnización por incapacidad permanente, ya su vez es madre cabeza de familia perteneciente al régimen subsidiado según pantallazo de información del afiliado del ADRES.

Es diciente de lo anterior lo expuesto por COOSALUD, la EPS del régimen subsidiado a la cual se encuentra afiliada la tutelante, cuando en su informe nos dice:

De lo anterior y con meridiana claridad se puede colegir que al encontrarse la señora CHOURIO CHURIO afiliado a esta entidad promotora de salud en el RÉGIMEN SUBSIDIADO, no le asiste derecho alguno a SOLICITAR CALIFICACIÓN DE PERDIDA DE CAPACIDAD LABORAL A ESTA EPS, puesto que precisamente los beneficiarios de este régimen son personas SIN CAPACIDAD DE PAGO Y QUE CARECEN DE VÍNCULOS CONTRACTUALES LABORALES, no confluyendo en ellos requisitos establecidos en la normatividad vigente

Considera este despacho que se cumple con el requisito de inmediatez al presentar la accionante acción de tutela en un plazo razonable desde que se le da respuesta negativa al derecho de petición por parte de la aseguradora, momento en que inicia la vulneración a su derecho fundamental a la seguridad social.

En lo atinente a la actividad ejercida por las compañías aseguradoras, en sentencia T-322 de 2011 la Corte Constitucional concluye que “en materia de actividad aseguradora, la Constitución garantiza la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de sus relaciones privadas, sin embargo, están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y beneficiarios del citado sector.”

Así mismo, nuestro sistema legal garantiza en materia de accidentes de tránsito la protección de la salud y el amparo de riesgos como la muerte y daños corporales causados a las personas, es por ello que se ha creado el seguro obligatorio de accidentes de tránsito – SOAT, el cual se encuentra regulado por capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993.

Lo anterior queda evidenciado en el literal a) del numeral 2 del artículo 192 del mencionado decreto ley al indicarse que el objetivo de la función social del seguro es 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; (Subrayas fuera del texto).

Ahora bien, para que proceda el reconocimiento de la prestación económica establecida en el SOAT como incapacidad permanente es obligatorio la presentación del certificado o dictamen practicado por la Junta de Calificación de Invalidez, con el fin de determinar el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de la persona accidentada.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012 regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

*“(...) 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 (...)”* (énfasis fuera del texto original).

Siendo evidente que la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no sólo 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.

Lo anterior fue precisado, también, en la Sentencia T-400 de 2017. En este Fallo, la Sala Octava de Revisión de la Corte decidió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, la Corte clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

En lo que atañe a las Juntas de Calificación de Invalidez es pertinente precisar, que dichas juntas no reciben salarios sino honorarios, es por ello que los artículos 41 a 43 de la Ley 100 de 1993 y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001 establecen que éstos serán a cargo de la entidad de previsión social, la sociedad administradora a la que se encuentre afiliado el solicitante, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez.

En este sentido, la Sentencia T-045 de 2013 la Corte Constitucional ha señalado:

“De la misma manera, el Decreto 2463 de 2001 señala que la remuneración de las Juntas está a cargo de la entidad de previsión social, la sociedad

administradora a la que se encuentre afiliado el solicitante, **la compañía de seguros**, el pensionado por invalidez, entre otros, y que si, dado el caso, el interesado es quien asume los costos generados por este trámite, tiene derecho a que esos dineros sean reembolsados.⁵

Así lo ha entendido la jurisprudencia de esta Corte al señalar:

“De los anteriores enunciados normativos se colige que los honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez serán pagados, en todo caso, por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante. Por lo tanto, según la Ley 100 de 1993, no resulta conducente obligar a los ciudadanos a sufragar dichos costos o suspender el trámite del dictamen por dicho concepto.

5. La regla jurisprudencial que se configuró desde entonces es que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios de tales juntas. El artículo 42 de la Ley 100 de 1993 señala que ello corresponde a la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora del caso. Este criterio ha sido reiterado por la Corte Constitucional en sede de tutela”⁶.

Cabe precisar que la regla sobre el pago de honorarios a las Juntas de Calificación de Invalidez, se aplica para la calificación de cualquier tipo de incapacidad, no solo para asuntos laborales, como bien lo señaló la corporación en sentencia T-033 de 2004: “La razón para considerar que es inconstitucional que el costo del dictamen sea sufragado por el trabajador solicitante, se predica para toda clase de controversias sobre incapacidad”.

*Bajo ese entendido, queda claro que según lo señalado por la ley y la jurisprudencia de este tribunal, las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora **o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.** (Resaltes del Juzgado)*

Teniendo en cuenta lo anterior, los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez estarán a cargo de las entidades promotoras de salud, el fondo de pensiones o la administradora la entidad Administradora del Fondo de Pensiones, la Administradora de riesgos laborales **o las aseguradoras**, tal como se indicó en la jurisprudencia transcrita, por ello, es deber de la aseguradora MUNDIAL DE SEGUROS no entorpecer el proceso de recuperación de la tutelante y en consecuencia realizar la calificación de la pérdida de capacidad laboral y cancelar los honorarios a la Junta de Calificación Regional del Atlántico para que realice el dictamen, sin poder deducir dicha suma del valor resultante de la indemnización. Debido a lo establecido con anterioridad, el despacho confirmará el fallo de primera instancia proferido en fecha 10 de mayo de 2021 por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Barranquilla.

Con base a las consideraciones arriba expuestas el Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Oralidad de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley,

RESUELVE

⁵ Decreto 2463 de 2011, artículo 5º incisos 1º y 2º.

⁶ Sentencia T-208 de 2010. Ver entre otras Sentencia T-236A-02.

- 1.- **CONFIRMAR** el fallo calendado 10 de mayo del 2021, proferido por el Juzgado Octavo Civil Municipal de Barranquilla.
- 2.- Notifíquese esta sentencia a las partes.
- 4.- Remitir oportunamente el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE.

Firmado Por:

**JAVIER VELASQUEZ
JUEZ CIRCUITO
JUZGADO 004 CIVIL DEL CIRCUITO BARRANQUILLA**

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:

4ce38158f78a58407092f8b15040f34f62bf5db55d8c05fc18b2419b4a243083

Documento generado en 28/06/2021 06:50:52 p. m.

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