

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL
JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

ACCION DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA.

RAD: PROCESO: 08001418902120210070201.

ACCIONANTE: NELLY TRIGOS PEREZ.

ACCIONADOS: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

VINCULADOS: JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL DEL ATLANTICO

BARRANQUILLA, OCTUBRE VEINTE (20) DE DOS MIL VEINTIUNO (2021).

ASUNTO A TRATAR

Procede este despacho a pronunciarse sobre la impugnación presentada en contra de la sentencia de fecha, septiembre diez (10) de Dos Mil Veintiuno (2.021), proferida por el **JUZGADO VEINTE Y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA**, esta tutela esta impetrada por **NELLY TRIGOS PEREZ**, en contra de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, siendo vinculada al proceso la **JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL DEL ATLANTICO**.

ANTECEDENTES.

Lla accionante presento acción de tutela Fundada en los siguientes hechos:

PRIMERO: El accionante fue víctima de Accidente de Tránsito, ocurrido el 15 DE JULIO DE 2020 y sufrí las siguientes lesiones: *FRACTURA DE CABEZA HUMERAL DERECHA, FRACTURA DE TROQUITER HOMBRO DERECHO, INESTABILIDAD LIGAMENTARIA HOMBRO DERECHO, LESION MANGUITO ROTADOR HOMBRO DERECHO*. Estas fracturas me ocasionan dolor, limitación funcional, falta de fuerza y dificultad en sus tareas cotidianas (*anexo historia clínica y fotos*).

SEGUNDO: El vehículo de placas PAP77E, involucrado en el accidente de tránsito, estaba amparado por la póliza de seguro de daños corporales (SOAT) No. 78666515 contratada con COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

TERCERO: A raíz de las lesiones que sufrí, tuve que ser remitido de carácter urgente a la **CLINICA FUNDACION CAMPBELL** donde fui atendido, hospitalizado y me realizaron los tratamientos médicos y quirúrgicos pertinentes para reestablecer su estado de salud.

CUARTO: Teniendo en cuenta las lesiones que sufrí, es importante señalar, que soy **BENEFICIARIO** de la indemnización por el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE contenido en los Seguros Obligatorios de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT. (***Si alguna de las víctimas llegara a presentar, a causa del accidente, una incapacidad permanente, el SOAT brinda cobertura hasta de 180 SMLDV***), es decir, al momento de la ocurrencia del siniestro, **LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** asumía **EL RIESGO DE INVALIDEZ** descrito en el artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto ley 19 de 2012.

QUINTO: Para solicitar la indemnización por **INCAPACIDAD PERMANENTE, LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

requiere los siguientes documentos:

A. FURPEN: Formulario Único de Reclamación.

- B. DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL:** En firme emanado de 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 19 de 2012*, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
- C. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda.**

SEXTO: De los documentos mencionados anteriormente, el que se me hace difícil de conseguir, es el **DICTAMEN DE CALIFICACIÓN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**.

SÉPTIMO: Es importante mencionar las entidades encargadas de expedir esta calificación en primera instancia según el *artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto ley 19 de 2012* son:

- **Accidente o enfermedad de origen común:** empresa prestadora de salud –EPS–.
- **Accidente o enfermedad de origen laboral:** administradora de riesgos laborales –ARL.
- **Accidente de tránsito:** LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS QUE ASUMAN EL RIESGO DE INVALIDEZ Y MUERTE (1). (Póliza SOAT).

OCTAVO: teniendo en cuenta la información anterior, El día **24 DE AGOSTO DE 2021**, presente derecho de petición ante **LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** para que *me determinará en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificará el grado de invalidez y el origen de estas contingencias* tal como lo ordena el *artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto ley 19 de 2012* o en su defecto que asumiera el pago de los honorarios que requiere la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

NOVENO: En respuesta a mi solicitud, la entidad requerida, en oficio del **25 DE AGOSTO NEGÓ** las pretensiones, Omitiendo lo estipulado por la **SENTENCIA T-400/2017** la cual expone el siguiente argumento: *“si la respuesta es negativa por parte de la entidad aseguradora; vulneraría el derecho fundamental a la seguridad social, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral de la accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho.”*

DECIMO: Su señoría teniendo en cuenta que la compañía aseguradora **SE NEGÓ** a determinarme en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificará el grado de invalidez y el origen de estas contingencias tal como lo ordena el **artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del decreto ley 19 de 2012** y que además tampoco accedió a pagar los honorarios a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, la única opción que me queda sería pagar de mi bolsillo la suma de **1 SMMLV** es decir \$ **908.526** pesos, por concepto de honorarios a la junta regional de calificación de invalidez, para que me puedan realizar la calificación de pérdida de la capacidad laboral.

DÉCIMO PRIMERO: Su señoría, basándonos en la información anterior, quiero manifestarle bajo la gravedad de juramento, que soy empleado dependiente y me gano 1 salario mínimo, **NO** soy pensionado, **NO** tengo ingresos económicos adicionales, sobrevivo con el pago de las incapacidades, y a veces algunos familiares me colaboran económicamente, lo cual me alcanza escasamente para comprar comida, suplir las necesidades de mi núcleo familiar, y demás obligaciones en el hogar.

DÉCIMO SEGUNDO: Su señoría, además de lo anterior, quiero que tenga en consideración que mi economía actual está en crisis. Esto me afecta a mí, y por consiguiente a mi núcleo familiar. También quiero manifestarle que de mi depende económicamente: Mis hijos

ANDREA CAMILA DONADO TRIGOS Y ANDRES FELIPE DONADO TRIGOS, las personas antes mencionadas, viven conmigo y dependen directamente de mis ingresos.

En conclusión, su señoría, se me hace muy difícil pagarle **1 SMMLV** a la junta regional de calificación de invalidez del atlántico, sin que se vea afectado **MI DERECHO AL MÍNIMO VITAL**.

DÉCIMO TERCERO: También se puede verificar mis bajos ingresos económicos, con la consulta de mi grupo en el SISBEN, donde se evidencia que pertenezco al **GRUPO A2** es decir que pertenezco a la población **POBREZA EXTREMA**.

DESCARGOS DE LA PARTE ACCIONADA.

Al respecto constatamos, que esta Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. **78666515** para amparar el automotor de placa **PAP77E**, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el **15 de julio de 2020** que el afectado **NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente**.

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

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

Lo anterior aunado a que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un **tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico**, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí Accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene la **falta de inmediatez de la acción**, por lo tanto. Respetuosamente le solicitamos al Señor Juez **NEGAR** por **IMPROCEDENTE** esta acción de tutela, por cuanto:

- No estamos quebrantando ningún Derecho Fundamental**
- Esta litis compete a la jurisdicción ordinaria por su carácter estrictamente económico.**
- 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, dado que, desde la fecha de ocurrencia del siniestro, 15 de julio de 2020, han transcurrido, más de trece (13) meses.**
- De acuerdo con el Concepto 2019009983-004 de 2019 emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, no es procedente el pago por concepto de honorarios ante las Juntas de Calificación por parte de las aseguradoras que comercializan el SOAT.**

CONTESTACION VINCULADOS.

JUNTA DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO.

Revisados los archivos de la Junta de calificación de invalidez del atlántico, se evidencia que no hay reporte alguno de la **Sra. NELLY TRIGOS PEREZ**.

De igual manera el expediente de la Sra. TRIGOS PEREZ, no ha sido radicado en la junta por ninguna administradora de riesgos laborales, administradora de fondo de pensiones, y/o entidad promotora de salud para dirimir controversia.

En el fallo de primera instanciase decide amparar el derecho a la accionante.

CASO EN CONCRETO.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACION.

En el caso bajo examen, advertimos que el Accionante no acredita haber culminado su proceso de rehabilitación integral y agotado el trámite ante la Entidad Promotora de Salud, Fondo de Pensiones o ARL a la cual se encuentre afiliado, hecho que le impide acudir directamente a la Junta de Calificación, hecho que deviene en el rechazo de la solicitud por parte de la entidad calificadora, nos obstante, el Juez de Primera Instancia, ordenó el inicio de este trámite.

Como se puede apreciar, con las órdenes impartidas en la Sentencia de primera instancia se modifican los términos de operación de este seguro obligatorio previstos por el legislador y el trámite de calificación de la pérdida de capacidad laboral de las víctimas de un accidente de tránsito, al desconocer que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad, son las definidas en el Artículo 142 del Decreto 019 de 2012, al estipular que es la Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS; más no la aseguradora del SOAT.

Solicita, REVOCAR la Sentencia, proferida por el JUZGADO VEINTE y UNO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA dentro de la acción de tutela del 2021-00702-00 consecuencia se exonere de toda responsabilidad a Seguros Mundial, por cuanto:

- 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.

De manera respetuosa le solicitamos, que en el evento de que ratifique la decisión del A-Quo, se nos informe si estamos facultados para deducir dicha suma del valor resultante de la indemnización, o en caso tal, de repetir el pago efectuado ante la AFP, ARL o EPS; lo

anterior atendiendo lo preceptuado artículo 1079 del Código de Comercio, en el que señala que no le es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

Así mismo, pedimos al señor Juez de Segunda Instancia que, en subsidio de lo anterior, declare la NULIDAD de todo lo actuado por indebida integración del contradictorio, al no haber sido vinculada(s) la(s) entidad(es) de la seguridad social competente(s) para calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral al accionante.

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.

MARCO JURÍDICO DE LA ACCIÓN DE TUTELA

La Acción de Tutela, consagrada en el artículo 86 de la carta Política, fue instituida para que toda persona pueda reclamar ante los jueces, por si misma o por quien actué a nombre de otro la protección de sus derechos Constitucionales Fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquiera autoridad. Para la procedencia de la Acción es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa para hacer valer sus derechos, salvo que la ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Es claro que la finalidad ontológica de la Acción es constituirse en un medio de defensa inmediato, eficaz y subsidiario de los derechos Constitucionales de naturaleza fundamental de toda persona, principio que debe estar siempre en toda interpretación y decisión relacionada con ellos y demanda el ejercicio del amparo consagrado en el artículo 86 de la Carta Política.-

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO.

Se trata en esta oportunidad de establecer si debe revocarse o no la sentencia de primera instancia proferida en fecha 10 de septiembre del 2021 por el Juzgado veinte y uno de pequeñas causas y competencia múltiple, para lo cual deberá analizarse si hubo vulneración de los derechos fundamentales a la **SEGURIDAD SOCIAL** al **MÍNIMO VITAL**, a la **IGUALDAD** y al **DEBIDO PROCESO** de la parte accionante dentro de la acción de tutela impetrada por **NELLY TRIGOS PEREZ** en contra de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.-**.

DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL.

En la sentencia T 192 de 2019, se pronuncia la corte de la siguiente manera:

Ahora bien, además de que esta Corporación ha dejado claro que la seguridad social tiene la connotación de derecho fundamental autónomo e independiente y por lo tanto puede ser protegido mediante la acción de tutela, también ha insistido en que su goce está íntimamente relacionado con la afiliación al Sistema General de Seguridad Social^[49].

Concretamente, en materia de salud, el **derecho a la afiliación al SGSSS**, si bien tiene fundamento directo en el artículo 49 de la Carta Política, ha tenido un amplio e importante desarrollo por parte del Legislador.

La **Ley 100 de 1993**, por la cual se creó el sistema de seguridad social integral, estipuló que el SGSSS cubre a todos los residentes en el país y, por lo tanto, todas las personas tienen la posibilidad de participar en él; unos en su condición de (i) afiliados **al régimen contributivo**, otros como (ii) **afiliados al régimen subsidiado**. Los primeros son las personas vinculadas a través de contrato de trabajo, los servidores públicos, los

pensionados y jubilados y los trabajadores independientes con capacidad de pago. Los segundos son las personas sin capacidad de pago para cotizar al sistema; se trata de la población más pobre y vulnerable del país a la que se le subsidia su participación en el SGSSS.

Además de estos dos tipos de participantes del SGSSS, el Legislador también ha regulado la atención en salud de un tercer grupo: la población pobre no asegurada que no se encuentra afiliada ni al régimen contributivo ni al subsidiado, y que carece de medios de pago para sufragar los servicios de salud, quienes mientras logran ser beneficiarios del régimen subsidiado tendrán derecho a los servicios de atención de salud que prestan las instituciones públicas y aquellas privadas que tengan contrato con el Estado.

Debe decirse que la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha reiterado que la acción de tutela procede contra entidades financieras y aseguradoras, debido a que estas empresas desarrollan actividades que son de interés público y, por consiguiente, los usuarios se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos¹

Indica que la intervención del juez constitucional será procedente, cuando se encuentre frente a la vulneración de derechos fundamentales, derivada de relaciones de carácter privado, como lo son aquellas que se celebran con las entidades financieras y los usuarios, puesto que la relación contractual que se origina, deniega la posibilidad de negociar y actuar en condiciones de igualdad.

En el caso que nos ocupa, la accionante, persona natural, considera que la compañía aseguradora tutelada, ente asegurador de carácter privado se encuentra vulnerando sus derechos fundamentales, por lo que según este aspecto resulta procedente.

Por otro lado, en lo referente al requisito de inmediatez, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que la acción de tutela debe presentarse en un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales. Esto, debido a que el requisito de inmediatez tiene como propósito el de preservar la naturaleza de la acción de tutela, concebida como *“un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados”*

En el caso bajo estudio, considera este despacho que se cumplió con el presupuesto de inmediatez, debido a que el accionante interpuso la acción de tutela el día 27 de agosto de 2021, a tan solo tres (03) días después de haber recibido la respuesta negativa por parte de la entidad accionado, lo que considera esta instancia judicial un plazo más que razonable.

Ahora, respecto al presupuesto de la subsidiariedad, se hace pertinente anotar que la Corte Constitucional, a través de su jurisprudencia, ha reiterado que la acción de tutela tiene un carácter residual y excepcional, que no ha sido concebida como un instrumento que busca sustituir los demás medios idóneos de defensa judicial.

Por el contrario, la acción de tutela busca ser un instrumento que complementa los otros recursos y acciones, en la medida en que cubre aquellos espacios que éstos no abarcan o los hacen deficientes. En la sentencia T-301 de 2010, la Corte manifestó que:

“Esta Corporación en reiterada jurisprudencia ha indicado que la acción de tutela no procede, en principio, para ordenar el reconocimiento de prestaciones derivadas del derecho a la seguridad social. El sustento de esta postura, radica en el carácter subsidiario que el artículo de la Constitución y el numeral 1º del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 le dieron a la acción de tutela ante la existencia de otros recursos o medios de defensa judiciales

¹ Sentencia T 256-19 MP. Antonio Jose Lizarazo Ocampo

Sin embargo, la jurisprudencia constitucional ha establecido dos excepciones a esta regla general de improcedencia; la primera de ellas se presenta cuando no existe mecanismo de defensa judicial o existiendo, no resulta idóneo ni eficaz para lograr la protección inmediata de los derechos fundamentales comprometidos, evento en el cual la tutela procede de manera definitiva; y la segunda, cuando el accionante está en presencia de un perjuicio irremediable, caso en que se concede la acción como mecanismo transitorio.

En el primer caso, para determinar la procedencia excepcional de la acción, el juez debe hacer un análisis de la situación particular del actor y establecer si el medio de defensa judicial ordinario es lo suficientemente idóneo para proteger de manera integral sus derechos fundamentales, ya que, en caso de no serlo, el conflicto planteado trasciende del nivel puramente legal para convertirse en un problema de carácter constitucional.”

Teniendo lo decantado anteriormente por la Corte, es claro que la acción de tutela no es procedente siempre que el tutelante cuente con otro medio judicial parara resolver su controversia debido a su carácter subsidiario. Sin embargo, en el caso que cuente con otro medio, se acepta la procedencia excepcional de ella, en ciertas circunstancias específicas: primero, cuando el mecanismo de defensa o recurso presentado se torna ineficaz o inidóneo; y segundo, cuando se demuestra la existencia de un perjuicio irremediable, el amparo a través de la tutela es transitorio para evitar daños.

En conclusión, la excepcionalidad se refiere a que, ante la existencia de otros mecanismos de defensa judicial idóneos, estos no sean eficaces y por lo tanto, sea urgente la actuación del juez de tutela para proteger los derechos constitucionales.

Bajo este entendido, para verificar el presupuesto de la subsidiariedad, lo primero que se debe determinar si existe un mecanismo judicial dispuesto por la ley para resolver este tipo de controversias.-

Es claro que en este caso la accionante cuenta con un medio de defensa, cual es acudir a la justicia ordinaria, sin embargo ese mecanismo no resulta eficaz ante su condición de vulnerabilidad. Esto se dice por cuanto la accionante sólo devenga un salario mínimo, para atender las necesidades propias y dos de sus hijos, emolumento que se torna insuficiente pues en su decir, debe acudir a la ayuda de terceros.

Todas esas afirmaciones están corroboradas con la clasificación de la tutelante en el nivel A2 del Sisben, según documento aportado con la tutela y corroborado en la fecha por este funcionario en la respectiva pagina web.- Se le clasifica en un nivel de “Pobreza Extrema”, correspondiendo al segundo nivel, sólo superado en el nivel más bajo por el A1.

La Sentencia C-298 de 2010 declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 la Corte Constitucional ha dicho:

De la misma manera, el Decreto 2463 de 2001 señala que la remuneración de las Juntas están 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.²

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

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”³.

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.** (Resaltos del Juzgado)

Por demás, en sentencia T 076 de 2019 la Corte Constitucional determina que la compañía de seguros está obligada a calificar y si no lo hace debe correr con los costos para que haga la junta de calificación proceda a ello.

En base a esto, los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales, como se expuso, la jurisprudencia de dicha Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Partiendo de las anteriores anotaciones, resulta claro que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, es competente en primera oportunidad, para calificar la pérdida de capacidad laboral de la accionante, ya sea directamente o a través de un profesional de la salud externo, de igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir a la solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificada en primera instancia, debiendo asumir el pago de los honorarios a favor de la respectiva junta, decisión que podrá ser impugnada y deberá ser valorada en una segunda instancia.-

Esta legitimación por pasiva hace innecesaria la vinculación de otras entidades, como administradoras de fondos de pensiones, según lo requería el impugnante, razón por la cual no hay nulidad que declarar.

³ Sentencia T-208 de 2010. Ver entre otras Sentencia T-236A-02.

En lo que hace a la solicitud de deducir dicha el costo de los honorarios de la junta del valor resultante de la indemnización, o en caso tal, de repetir el pago efectuado ante la AFP, ARL o EPS, debe decirse que la jurisprudencia es clara en cuanto a que tal obligación está a cargo de la compañía de seguros, no habiendo razón para trasladar la carga a un tercero.

Así las cosas, este Despacho encuentra que, en el presente asunto, la entidad accionada vulneró los derechos fundamentales de la actora, por haberse negado a realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, teniendo en cuenta que la accionante es una persona que carece de los recursos económicos para , razón por la cual, el fallo impugnado debe ser confirmado.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución.

R E S U E L V E

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia del diez (10) de septiembre de 2021 proferida por el Juzgado Veintiuno de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple de Barranquilla, dentro del proceso de tutela promovido por NELLY TRIGOS PEREZ, en contra de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE, por el medio más expedito, a las partes intervinientes, la presente decisión, de conformidad al Art. 30 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO: REMITIR la presente acción de tutela a la CORTE CONSTITUCIONAL, para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.

Firmado Por:

**Javier Velasquez
Juez Circuito
Juzgado De Circuito
Civil 004
Barranquilla - Atlantico**

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:

2734f8a449149a166354e566a20d41a4421378e36e14a2945105eb22bb17ca2d

Documento generado en 20/10/2021 02:24:05 PM

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