



JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL DE BARRANQUILLA

Radicado. **080014189017202100204-01**
Proceso. **ACCION DE TUTELA (IMPUGNACION)**
Accionante. **JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI**
Accionado. **COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A.**
Vinculados. **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO Y CLINICA LA VICTORIA**

JUZGADO NOVENO CIVIL DEL CIRCUITO ORAL. Barranquilla, miércoles diecinueve (19) de mayo de Dos Mil Veintiuno (2.021).

Procede el Despacho a resolver la IMPUGNACIÓN del fallo de fecha abril 12 de 2021 proferido por el JUZGADO DIECISIETE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA dentro de la ACCION DE TUTELA radicada bajo el No. 080014189017202100204-01 instaurada en nombre propio por el señor JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.001.912.650 contra la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, por la presunta violación de sus derechos constitucionales fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, a la SALUD, a la ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL, al DERECHO DE PETICIÓN, a la IGUALDAD, a la DIGNIDAD HUMANA, al DEBIDO PROCESO y al MÍNIMO VITAL, vulnerados por la accionada.

ACTUACIÓN PROCESAL

El señor JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI, en nombre propio instauró ACCIÓN DE TUTELA contra la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., la cual correspondió por reparto al JUZGADO DIECISIETE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MULTIPLES DE BARRANQUILLA, quien una vez radicada, la admitió por auto del 23 de marzo de 2021, ordenando vincular al trámite a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO y a la CLINICA LA VICTORIA, los cuales una vez notificados, procedió a resolver de fondo la misma mediante providencia del 12 de abril de 2021, concediendo las pretensiones, la que fue impugnada por la accionada, siendo esa la razón por la que el A-quo la remitió a la Oficina de Apoyo Judicial para el reparto ante los Jueces Civiles del Circuito, correspondiéndole su estudio en segunda instancia a éste Despacho donde se admitió mediante auto del 22 de abril hogaño.

HECHOS QUE MOTIVARON LA ACCION

Los supuestos sustentatorios del presente accionar se resumen así:

“... 1. El 6 de diciembre del 2020 sufrí un accidente de tránsito y fui trasladado a urgencia de la Clínica la Victoria. 2. Los médicos tratantes me diagnosticaron: “FRACTURA DE PERONÉ”, entre otras secuelas (ver historia clínica). 3. Los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. 4. A raíz del accidente de tránsito del cual fui víctima tengo múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva debido a que mi marcha es coja y dolorosa. 5. De conformidad con el artículo 142 del Decreto 19 del 2012, a esta Aseguradora administradora del SOAT le corresponde calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados. 6. El día 4 de marzo del 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, para lo cual anexé todo mi historial clínico. 7. El día 16 de marzo del 2021, COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A respondió negativamente mi solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral. 8. La COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A me niega la calificación de pérdida de capacidad laboral con la finalidad de evitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente (Soat) a la que tendría derecho si me fuere reconocido un porcentaje de pérdida capacidad laboral, según lo preceptuado en el art. 14 del Decreto 56 del 2015. 9. La respuesta de la Compañía de Seguros accionada viola abiertamente el precedente constitucional que ha reiterado sistemáticamente la Corte Constitucional y que rige esta materia, en el sentido de que las Aseguradoras que administran el Soat están obligadas jurídicamente a calificar la pérdida de capacidad laboral de sus asegurados. En consecuencia, el Máximo Tribunal Constitucional ha señalado 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” (ver Sentencia T-003 del 2020). Cabe anotar que esta postura fue ratificada recientemente (21/08/2020) por la misma Corte: “Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para

determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012...Lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento...En consecuencia... la accionada en este caso, que asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral del accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación.”(Ver Sentencia T-336 del 2020). 10. El suscrito no cuenta con los recursos económicos necesarios para pagar los honorarios anticipados (un salario mínimo legal mensual vigente) que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por concepto de calificación de pérdida de capacidad laboral. De ahí que, se torna irracional y desproporcionado exigirle al tutelante que asuma este valor, debido a que jurídicamente está resuelto que los honorarios de la Junta de Invalidez deben ser cancelados por la Aseguradora que administra el Soat, por contar esta última con la capacidad económica para hacerlo. Al respecto, la línea jurisprudencial de la Corte Constitucional tiene establecido que: “Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez” (ver Sentencia T-400/17). “Imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993” (ver Sentencia T-256/19). 11. La ratio decidendi de los fallos de la Corte Constitucional tiene(n) fuerza vinculante y sus efectos se hacen extensivos si se cumplen con supuestos fácticos y jurídicos similares, tal como ocurre en el presente caso. Por consiguiente, “la vinculación de los jueces de tutela a los precedentes constitucionales, resulta relevante para la unidad y la armonía del ordenamiento jurídico como un conjunto estrechamente relacionado a la Constitución”. 12. La omisión de COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, 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, que a la postre señala: “Artículo 25. Salud. Los Estados Partes: e) Prohibirán la discriminación contra las personas con discapacidad en la prestación de seguros de salud y de vida cuando estos estén permitidos en la legislación nacional, y velarán por que esos seguros se presten de manera justa y razonable; f) Impedirán que se nieguen, de manera discriminatoria, servicios de salud o de atención de la salud por motivos de discapacidad.” 13. La omisión de la Compañía de Seguros accionada quebranta los principios constitucionales de eficacia, celeridad y eficiencia al dilatar mi calificación de pérdida de capacidad laboral y vulnerar mis derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital, entre otros. 14. En lo que toca al certificado de rehabilitación, el Precedente Constitucional señala expresamente que, en tratándose de seguros SOAT, este no es un requisito legal para acceder a la calificación de PCL. De ahí que: “la Sala advierte que en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada conforme a las normas que regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite (concepto de rehabilitación) sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente” (Sentencia T-003 del 2020). 15. Finalmente, sobre el requisito de subsidiariedad, he de advertir que el Máximo Tribunal Constitucional ha reiterado la procedencia de la tutela como mecanismo excepcional cuando esté “orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT)” Si bien en principio el conflicto debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria; no obstante, a la luz de la jurisprudencia constitucional dicho mecanismo no es eficaz en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas mis condiciones particulares: (i) debí someterme a un largo proceso de recuperación producto de las secuelas que me fueron causadas en el accidente de tránsito ya señalado y que han afectado mi actividad física, de salud y económica; (ii) no tengo la capacidad de generar ingresos debido a que padezco de múltiples restricciones y limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva; y (iii) no cuento con los recursos económicos que me permitan cubrir los honorarios de la Junta de Invalidez para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido para acceder a la indemnización por incapacidad permanente (Soat).”

PRUEBAS

Con el memorial de demanda de tutela el accionante aportó las siguientes pruebas:

1. Fotocopia de la Cédula.
2. historia clínica.
3. Petición interpuesta ante la accionada.
4. Respuesta negativa de la accionada.

Por su parte la accionada contestó los hechos de la tutela, pero no aportó pruebas.

PRETENSIONES

Con el memorial de demanda el actor solicita al Juez de Tutela que se ordene a la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A. que, emita calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 26 de febrero del 2021, o en su defecto asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia.

CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

- La accionada COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A., a través de la Representante Legal para asuntos Judiciales contestó los hechos de la tutela y manifestó:

“... 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. Es de advertir, que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste, en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio. En cuanto a la inmediatez de la acción de tutela, la Corte Constitucional ha afirmado en múltiples oportunidades que de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política, esta acción es un mecanismo de protección de carácter residual y subsidiario, que puede ser utilizado ante la vulneración o amenaza de derechos fundamentales, de suerte que su procedencia está supeditada a que cumpla con el principio de inmediatez, es decir, que se interponga en un término razonable y proporcionado a partir del hecho que originó la vulneración. 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. Así las cosas, queda claro que la procedencia de la acción de tutela debe satisfacer plenamente el principio de inmediatez y que los conflictos en que accionante -accionado ventilen intereses puramente económicos y que su resolución está supeditada a la aplicación de la normatividad no constitucional del caso, resultan ajenos a la acción de tutela. CONCLUSIONES Y PETICIONES. Al respecto constatamos, que esta Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. 78609542 para amparar el automotor de placa MBU94E, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 06 de diciembre de 2020 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente. Ahora bien, si el interés del accionante es obtener la 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. 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, 06 de diciembre de 2020, han transcurrido, más de tres (03) 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.”

- La vinculada JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO contestó los hechos de la tutela y manifestó:

“... Revisado los archivos de esta Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre del señor JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI.”

- La vinculada CLINICA LA VICTORIA no compareció al trámite.

FALLO DE PRIMERA INSTANCIA

El Juez Constitucional de primera instancia en el fallo impugnado de fecha abril 12 de 2021 decidió CONCEDER el amparo invocado por el accionante y en sus apartes manifiesta que:

“... En el caso bajo estudio el accionante pretende con la presente acción de tutela se le ordene a la accionada emitir calificación de pérdida de capacidad laboral por las secuelas causadas a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 26 de febrero de 2021, y en la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación de Invalidez del Atlántico, para poder obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro obligatorio de años corporales causados a las personas en accidente de tránsito SOAT. En estas condiciones, resulta pertinente señalar, que en esta oportunidad la intervención del juez constitucional se torna procedente para ventilar el asunto, teniendo en cuenta que el mismo se invoca contra una entidad que si bien es de carácter particular, presta un servicio público, y como lo ha reiterado nuestro máximo Tribunal Constitucional, los usuarios o afiliados de estas entidades aseguradoras se encuentran en un estado de indefensión frente a las mismas y el ejercicio de las actividades de las mismas debe estar regido por los valores y principios constitucionales, y lo que se está alegando como presunta o eventualmente vulnerado en el presente caso es el derecho fundamental a la seguridad social, situación que hace justificable el estudio de las pretensiones a través de esta acción preferente y sumaria. Ahora bien, atendiendo a la jurisprudencia Constitucional, se encuentra en este caso que el señor JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI, sufrió accidente de tránsito el pasado 06 de Diciembre de 2020, en el cual estuvo involucrado el vehículo de placa MBU94E, la cual contaba con una póliza de SOAT con la accionada identificada No. 78609542, y en virtud de la cual pretende adelantar las gestiones y trámites necesarios para el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente amparada por dicha póliza; requiriendo la entidad aseguradora para dar trámite a tal reclamación, el dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante. Además de lo anterior, el accionante ha manifestado bajo la gravedad de juramento que se entiende prestado con la presentación de la demanda de tutela, que no cuenta con los recursos económicos para sufragar el costo de los honorarios que exige la Junta de Calificación para su valoración, pues indica que a raíz del accidente de tránsito del cual fue víctima tiene múltiples limitaciones para desempeñar cualquier actividad productiva debido a que su marcha es coja y dolorosa; así pues que a juicio de esta servidora, el accionante es una persona que goza o es sujeto de especial protección Constitucional en atención a la falta de recursos necesarios para asumir los costos de la valoración requerida para acceder a la indemnización que considera tiene derecho, lo que lo sitúa en un estado de debilidad manifiesta. Hasta este punto, como ha quedado establecido por la Corte Constitucional, obligar al asegurado, víctima del accidente de tránsito, a que sufrague los gastos para la plurimencionada calificación para poder presentar la reclamación ante la compañía de seguros que amparó el riesgo, sería restringirle el acceso a la seguridad social, máxime, cuando el afectado, está señalando que no cuenta con la capacidad económica para ello; ello, teniendo en cuenta que al no poder asumir las costos de dicha calificación, nunca podrá acceder o siquiera gestionar el trámite para la prestación pretendida, pues dicho dictamen resulta requisito indispensable para que pueda tramitarse tal reclamación; así mismo, de asumir tales costos, podría sobrevenir una eventual vulneración a otros derechos fundamentales como el mínimo vital. Aunado a lo anterior, debe tenerse en cuenta que los hechos que configuran el inconformismo del accionante, se configuran desde su solicitud o reclamación ante la accionada, presentada el 04 de marzo de 2021, petición sobre la cual la accionada emitió

pronunciamiento señalando que le corresponde cumplir con los requisitos previos exigidos por la normatividad vigente para este fin y correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen, dada la carga probatoria que le asiste. Además, que a la compañía aseguradora NO tiene la obligación de sufragar dichos gastos, de conformidad con el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015. En este entendido, teniendo en cuenta lo establecido por la corte Constitucional en su jurisprudencia, en la cual ha insistido que las entidades aseguradoras de SOAT, sí están en la obligación de efectuar la calificación en primera instancia, o remitir a sus asegurados ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, no le queda otro camino a esta servidora, que el de amparar el derecho fundamental a la seguridad social del señor JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI; y por ello, se ordenará a la COMPAÑIA SEGUROS MUNDIAL S.A., realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral al accionante, requerido para iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente ante esa entidad o asumir el pago de los honorarios correspondientes para el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico. Así mismo, en caso de ser requerido, deberá también asumir el pago de los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.”

FUNDAMENTO DE LA IMPUGNACION

La accionada COMPAÑIA SEGUROS MUNDIAL S.A., a través de la Representante Legal para asuntos Judiciales impugnó el fallo en estudio, argumentando entre otras cosas que:

“... Mediante fallo del 12 de abril de 2021, notificado el día 12 de abril de 2021; su despacho decidió tutelar los derechos invocados ordenando a esta aseguradora asumir el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para determinar la pérdida de capacidad laboral del accionante. Consideraciones. El artículo 29 de la Constitución Política, en cuanto al derecho al debido proceso señala que este se aplicará a toda clase de actuaciones judiciales y administrativas, así: “Nadie podrá ser juzgado sino conforme a leyes preexistentes al acto que se le imputa, ante juez o tribunal competente y con observancia de la plenitud de las formas propias de cada juicio.” (Cursiva propia). [...]. En el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013, se indican los casos en los que se podrá solicitar la calificación directamente a la Junta, así: a) Si transcurridos treinta (30) días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación integral aún no ha sido calificado en primera oportunidad, en todos los casos, la calificación no podrá pasar de los quinientos cuarenta (540) días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta. Lo anterior sin perjuicio que dicho proceso de rehabilitación pueda continuar después de la calificación, bajo pertinencia y criterio médico dado por las instituciones de seguridad social. b) Cuando dentro de los cinco (5) días siguientes a la manifestación de la inconformidad, conforme al artículo 142 del Decreto número 19 de 2012, las entidades de seguridad social no remitan el caso ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez. (...). Así mismo, conviene citar el Artículo 30 del mismo estatuto el cual incluye dentro de los requisitos mínimos que debe contener el expediente para solicitar la calificación ante la Junta de Calificación de Invalidez, la Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad. Para los fines de nuestro argumento, también consideramos oportuno traer a colación la sentencia de T-213 de 2014, proferida por la Corte Constitucional, con ponencia de la Magistrada María Victoria Calle Correa en la que analizó el derecho al debido proceso y la autonomía Judicial, señalando: “En un estado social y democrático de derecho, es claro que un juez tiene un ámbito de discreción que le permite definir y precisar muchas de las cuestiones que le son sometidas a su consideración. Las reglas sustantivas y procesales dejan un margen de interpretación y de aplicación a las autoridades judiciales que les permiten a éstas aplicar el derecho teniendo en cuenta las condiciones específicas del caso y, así, construir una decisión adecuada y justa, que siga lo dispuesto en las normas.” (Se resalta). [...]. “Ahora bien, aunque es cierto que el juez tiene un espacio de discrecionalidad para decidir cuál es el problema jurídico de un caso, también lo es, que no puede existir arbitrariedad de parte del juez al hacerlo y que se encuentra limitado por múltiples factores.” En otras palabras, la autonomía judicial para determinar cómo se ha de plantear concreta y específicamente un problema jurídico dentro de un caso, no es una autorización para que los funcionarios judiciales, en virtud del ejercicio de esta facultad, decidan dejar de aplicar el derecho. Precisamente, el defecto sustantivo que da lugar a una violación del derecho al debido proceso constitucional, es fundar una decisión judicial en una norma que claramente no es aplicable al caso o lo contrario, cuando se deja de aplicar una norma claramente aplicable al caso. Así, puede concluirse que la autonomía judicial para definir cuál es el problema jurídico de un determinado proceso, en modo alguno puede autorizar a un juez a cometer un defecto sustantivo, dejando de aplicar normas constitucionales, legales y jurisprudenciales que son claramente aplicables. (Se resalta). 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. PETICIONES. Con base en lo anterior, solicitamos comedidamente al A Quo que sea admitido el escrito que sustenta la presente impugnación al fallo dentro de la acción de tutela del asunto y se remita el expediente ante el Superior jerárquico correspondiente con el fin de que se continúe el trámite ante el Juez Constitucional de Segunda Instancia, así mismo solicitamos al Ad Quem, REVOCAR la Sentencia, proferida por el JUZGADO DIECISIETE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA dentro de la acción de tutela del radicado 08001-41-89-017-2021-00204-00 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.”

PROBLEMA JURIDICO

Examinados los presupuestos fácticos y las pruebas obrantes en el informativo, surgen interrogantes así:

¿Es la acción de tutela un mecanismo procesal para desvirtuar las actuaciones de las autoridades administrativas en cumplimiento de las facultades que la constitución y la ley le otorgan?

¿Es la acción de tutela un mecanismo procesal para revivir etapas procesales consumadas u ordenar a los funcionarios el sentido de sus decisiones tomadas en ejercicio de las atribuciones que la constitución y la ley le otorgan?

¿Se encuentra en este proceso vulnerado los derechos fundamentales a la SEGURIDAD SOCIAL, a la SALUD, a la ESPECIAL PROTECCIÓN CONSTITUCIONAL, al DERECHO DE PETICIÓN, a la IGUALDAD, a la DIGNIDAD HUMANA, al DEBIDO PROCESO y al MÍNIMO VITAL, de la accionante?

¿Existe otro medio de defensa judicial?

MARCO NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

Cuando se trata de controversias suscitadas frente a la administración, por la presunta vulneración a los derechos invocados por el accionante, la norma aplicable se consagra en el Artículo 29 de la Constitución Política y los fallos emanados de la Honorable Corte Constitucional en su ejercicio de definir el alcance y contenido de los derechos fundamentales.

C O N S I D E R A C I O N E S :

Conforme lo dispone el artículo 86 de la Constitución Política, la acción de tutela es un mecanismo de defensa judicial para la protección inmediata de derechos constitucionales fundamentales cuando éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de

cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos que señale la ley. Por ello, quien vea amenazado o vulnerado un derecho constitucional fundamental podrá acudir ante los jueces, en todo momento y lugar, con el fin de obtener la orden para que aquél respecto de quien se solicita la tutela, actúe o se abstenga de hacerlo.

En ese sentido, se puede observar la relevancia que tiene, para la realización de lo dispuesto por la Constitución, la labor del juez de tutela quien debe verificar la efectiva vulneración o amenaza del derecho fundamental de los accionantes, para luego establecer si existe o no otro medio de defensa judicial ante el cual pueda ventilarse el conflicto. Si no se dispone de dicho mecanismo procesal, deberá darse curso a la acción de tutela. Por el contrario, si existe una vía de defensa judicial, deberá considerarse, frente a las circunstancias del caso, su eficacia para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable, pues esta condición será la que lo faculte como juez constitucional para decidir de fondo en el asunto puesto a su conocimiento.

Al respecto, la Corte ha señalado que *“para los efectos de establecer cuando cabe y cuando no la instauración de una acción de tutela, el juez está obligado a examinar los hechos que ante él se exponen, así como las pretensiones del actor, para verificar sí, por sus características, el caso materia de estudio puede ser resuelto en relación con los derechos fundamentales posiblemente afectados o amenazados, y con la efectividad indispensable para su salvaguarda, por los procedimientos judiciales ordinarios, o sí a la inversa, la falta de respuesta eficiente de los medios respectivos, hace de la tutela la única posibilidad de alcanzar en el caso concreto los objetivos constitucionales”*.

LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA

En virtud de lo dispuesto en los artículos 1º numeral 12 y 5º numeral 13 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra toda acción u omisión en la que incurran las autoridades públicas, que atenten contra los derechos fundamentales de las personas.

DE LA TRASCENDENCIA IUSFUNDAMENTAL DEL ASUNTO

En cuanto a este presupuesto de procedibilidad, la Corte ha señalado que se cumple cuando se demuestra que el caso involucra algún debate jurídico que gira en torno al contenido, alcance y goce de cualquier derecho fundamental

SUBSIDIARIEDAD

La Jurisprudencia Constitucional ha establecido en virtud del artículo 86 de la Carta Política, que la acción de tutela es un medio judicial con carácter residual y subsidiario, que puede utilizarse frente a la vulneración o amenaza de derechos fundamentales cuando no exista otro medio idóneo de defensa de lo invocado, o existiéndolo, no resulte oportuno o se requiera acudir al amparo como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. La subsidiariedad implica agotar previamente los medios de defensa legalmente disponibles al efecto, pues la acción de tutela no puede desplazar los mecanismos judiciales previstos en la regulación ordinaria.

INMEDIATEZ

La jurisprudencia ha considerado que debe existir un término razonable, posterior a la ocurrencia de los hechos para que los ciudadanos recurran a la tutela como mecanismo para garantizar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA IGUALDAD

El derecho a la igualdad es aquel derecho inherente que tienen todos los seres humanos a ser reconocidos como iguales ante la ley y de disfrutar de todos los demás derechos otorgados de manera incondicional, es decir, sin discriminación por motivos de nacionalidad, raza, creencias o cualquier otro motivo.

De esta forma, para que proceda el amparo derivado del ejercicio de la acción de tutela, en los eventos en que el reproche del interesado recae sobre la actividad judicial, debe acreditarse que al interior del proceso el interesado agotó los recursos y facultades con que

contaba, no obstante lo cual persiste la violación de sus derechos fundamentales, que la acción se formula dentro de un término prudente de manera que, *de un lado se conserven los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica* y, de otro, el despliegue del aparato judicial no resulte inocuo en la medida en que sea posible otorgar un amparo inmediato y eficaz frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales, y que la actividad del juez se enmarca dentro de una de las causales específicas de procedibilidad previamente citadas.

DERECHO FUNDAMENTAL A LA SALUD

En lo que tiene que ver con el DERECHO A LA SALUD, son muchos los factores que se deben estudiar para determinar la eficacia de los medios de defensa judicial diferentes a la acción de tutela.

De la misma manera, el artículo 49 preceptúa que se garantiza a todas las personas el acceso a los servicios de promoción, protección y recuperación de la salud.

En armonía con estas disposiciones constitucionales se debe hacer referencia al artículo 365 de la Carta Política que hace mención al deber del Estado de asegurar la prestación eficiente de los servicios públicos a todos los habitantes del territorio nacional, debido a que éstos hacen parte de la finalidad social del Estado.

Una de las características propias de la garantía del Estado frente a la prestación de los servicios públicos, es garantizar que éstos se presten de manera continua y permanente a sus usuarios. Entonces, el derecho de acceso a un servicio público debe garantizar la continuidad en la prestación de los mismos.

En la Sentencia T- 420 de 2007 la Corte manifestó: *“la garantía de continuidad en el servicio de salud encuentra fundamento en dos hechos de especial relevancia constitucional. El primero, en que la continuidad constituye una característica esencial de todo servicio público, de modo que siendo la seguridad social en salud un servicio público obligatorio, su prestación debe ser regular y continua, sin interrupciones, salvo que exista una causa legal que lo justifique y siempre que la misma se encuentre ajustada a las garantías y derechos constitucionales. Y el segundo, en que la atención de la salud, por mandato expreso del artículo 49 Superior, se rige por los principios de universalidad y eficiencia, que se materializan en la vinculación progresiva y efectiva de todos los habitantes del territorio nacional al sistema general de salud a través de alguno de los regímenes previstos legalmente (contributivo, subsidiado o vinculado), con lo cual, una vez que la persona ingrese a dicho sistema, existe una vocación de permanencia y no puede, por regla general, ser separada o desvinculada del mismo”*. (Negrilla fuera de texto).

Dentro de este contexto, la Corte Constitucional ha definido el alcance de los derechos de los usuarios a no ser víctimas de interrupciones constitucionalmente inaceptables en la prestación de los servicios de salud, para garantizar la permanencia y continuidad de los mismos. Con este fin, la Corte ha establecido algunos criterios que deben ser tenidos en cuenta por las EPS e IPS del régimen contributivo y subsidiado, los cuales fueron mencionados, entre otras, en la sentencia T-230 de 2009, en la que se aclaró:

“Las prestaciones en salud tienen que ofrecerse de manera eficaz, regular, permanente y gozar de un alto índice de calidad y eficiencia. Las decisiones de las E.P.S., de suspender, desafiliar o retirar a un usuario del Sistema General de Seguridad Social en Salud, no pueden adoptarse de manera unilateral y deben estar precedidas de un debido proceso administrativo.” (Negrilla fuera de texto).

De lo transcrito se observa que la SEGURIDAD SOCIAL en SALUD tiene carácter de servicio público obligatorio y su prestación es universal, esto quiere decir, que el sistema de salud debe cubrir a todos los habitantes del territorio nacional, y que es deber del Estado garantizar su prestación eficiente.

Lo anterior significa que el servicio público será prestado de forma continua, permanente y oportuna y, que siendo la seguridad social en salud un servicio público debe ser prestado por las entidades responsables del servicio en las condiciones anteriormente descritas.

El derecho a la salud se relaciona con el derecho fundamental de todas las personas a la vida y a vivir en dignidad. Significa que las personas tienen derecho a gozar del nivel más alto posible de salud, pero no se limita a ello.

La Organización Mundial de la Salud define el derecho a la salud como “*un estado de completo bienestar físico, mental y social*” que “*consiste no solamente del acceso a la atención médica, sino también del acceso a todos los bienes y servicios que son esenciales para una vida saludable o que conducen a ella*”.

Una vivienda segura, un medio ambiente limpio, una alimentación adecuada e información correcta sobre la prevención de enfermedades son las bases de una vida saludable. El derecho a la salud también implica que las personas tengan control sobre su cuerpo y su salud.

Evidentemente el ser humano para VIVIR DIGNAMENTE necesita de mantener ciertos niveles de salud para desempeñarse, de modo que, cuando la enfermedad afecta la integridad y dignidad de la persona es válido solicitar que el servicio de salud se preste con diligencia y los procedimientos y tratamientos que conjuren o mitiguen el padecimiento del ser humano afectado en su salud sea oportuno y no tardío.

Los derechos a la vida, salud e integridad física se encuentran en íntima conexión, puesto, que el derecho a la vida no puede ser entendido como la mera existencia sino como una existencia digna con las condiciones suficientes para desarrollar en lo posible todas las facultades de que puede gozar la persona humana.

En efecto, el derecho a la vida no sólo permite al ser humano el ejercicio de las facultades que sean necesarias para mantener su estado vital, conservarlo y mejorarlo o dignificarlo en todos los aspectos, sino también el de impedir que se atente, amenace o viole en cualquier circunstancia, pudiendo adoptar las medidas que lo aseguren o que, por lo menos, no le ocasionen la muerte.

Sin embargo, este derecho suele complementarse con otros, como son, los que se refieren a la integridad corporal y a la salud que, si bien tienen objetos y autonomías propias, ello no permite ignorar que, habiendo partes corporales fundamentales para el ser humano y estados de sanidad absolutamente necesarios para el mismo, cualquier amenaza o violación de aquellas partes corporales o de esos estados de salud también arriesgan o quebrantan el derecho a la vida misma.

Por consiguiente, el derecho a la SALUD pese a no ser en sí mismo un derecho fundamental adquiere ese carácter merced a su relación inescindible con el derecho a la vida y a la integridad física de la persona. En este sentido la Jurisprudencia Constitucional ha sostenido que “*Salvo en el caso de los niños, el derecho a la salud no es fundamental, pero puede adquirir por conexidad ese carácter si la ausencia de un tratamiento pone en peligro un derecho fundamental de la persona y en especial el derecho a la integridad física y a la vida en condiciones dignas...*”.

DEL DERECHO A LA SEGURIDAD SOCIAL

La seguridad social es un conjunto de medidas que la sociedad proporciona a sus integrantes con la finalidad de evitar desequilibrios económicos y sociales que, de no resolverse, significarían la reducción o la pérdida de los ingresos a causa de contingencias como la enfermedad, los accidentes, la maternidad o el desempleo, entre otras.

La forma más común de identificar la seguridad social es mediante las prestaciones y la asistencia médica, sin embargo, esas son solo algunas de las formas en las que se presenta en la vida cotidiana. En los hechos, la seguridad social también se encuentra en los actos solidarios e inclusivos de las personas hacia los demás, pues esos actos llevan en sí mismos la búsqueda del bienestar social.

En la actualidad, existe un consenso internacional respecto a la consideración de la seguridad social como un derecho humano inalienable, producto de casi un siglo del trabajo

mancomunado de organismos internacionales relevantes, como la Organización Internacional del Trabajo, la Organización de las Naciones Unidas, e instituciones supranacionales, como la Asociación Internacional de Seguridad Social, la Organización Iberoamericana de Seguridad Social y la Conferencia Interamericana de Seguridad Social.

Por último, cabe señalar que la seguridad social es mencionada como un derecho en la Carta Internacional de Derechos Humanos, donde claramente se expresa en su artículo 22 lo siguiente:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

DERECHO FUNDAMENTAL AL DEBIDO PROCESO

La Corte Constitucional ha establecido que la procedencia de la acción de tutela contra providencias judiciales supone que el problema jurídico presentado a consideración del Juez de tutela resulte constitucionalmente relevante por comprometer derechos fundamentales de las partes en litigio y que se configure una de las causales específicas de procedibilidad de la acción de tutela, que han sido objeto de amplio desarrollo por parte de la jurisprudencia constitucional y recogen la doctrina de los defectos judiciales, cuales son:

- “a. Defecto orgánico, que se presenta cuando el funcionario judicial que profirió la providencia impugnada, carece absolutamente, de competencia para ello.*
- b. Defecto Procedimental absoluto, que se origina cuando el juez actuó completamente al margen del procedimiento establecido.*
- c. Defecto fáctico, que surge cuando el juez carece del apoyo probatorio que permita la aplicación del supuesto legal en el que se sustenta la decisión.*
- d. Defecto material o sustantivo, como son los casos en que se decide con base en normas inexistentes o inconstitucionales o que presentan una evidente y grosera contradicción entre los fundamentos y la decisión.*
- [e]. Error inducido, que se presenta cuando el juez o tribunal fue víctima de un engaño por parte de terceros y ese engaño lo condujo a la toma de una decisión que afecta derechos fundamentales.*
- [f]. Decisión sin motivación, que implica el incumplimiento de los servidores judiciales de dar cuenta de los fundamentos fácticos y jurídicos de sus decisiones en el entendido que precisamente en esa motivación reposa la legitimidad de su órbita funcional.*
- [g]. Desconocimiento del precedente, hipótesis que se presenta, por ejemplo, cuando la Corte Constitucional establece el alcance de un derecho fundamental y el juez ordinario aplica una ley limitando sustancialmente dicho alcance. En estos casos la tutela procede como mecanismo para garantizar la eficacia jurídica del contenido constitucionalmente vinculante del derecho fundamental vulnerado.*
- [h]. Violación directa de la Constitución”.*

De esta forma, para que proceda el amparo derivado del ejercicio de la Acción de Tutela, en los eventos en que el reproche del interesado recae sobre la actividad judicial, debe acreditarse que al interior del proceso el interesado agotó los recursos y facultades con que contaba, no obstante lo cual persiste la violación de sus derechos fundamentales; que la acción se formula dentro de un término prudente de manera que, *de un lado se conserven los principios de cosa juzgada y seguridad jurídica* y, de otro, el despliegue del aparato judicial no resulte inocuo en la medida en que sea posible otorgar un amparo inmediato y eficaz frente a la amenaza o vulneración de derechos fundamentales, y que la actividad del juez se enmarca dentro de una de las causales específicas de procedibilidad previamente citadas.

ANALISIS Y RESOLUCION DEL CASO EN CONCRETO.

En el caso que nos ocupa el accionante manifiesta que la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A., le debe restablecer los derechos conculcados con ocasión del siniestro ocurrido en la motocicleta de placas MBU94E, amparada con la póliza de seguros SOAT No. 78609542 contratada con la accionada, con el cual el accionante está solicitando que

la aseguradora asuma el costo de los honorarios de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, a fin de obtener la INDEMNIZACION por INCAPACIDAD PERMANENTE.

Conforme a la Corte Constitucional, para la procedencia de la Tutela es necesario que exista certeza sobre el quebrantamiento actual del derecho Fundamental alegado, bien sea violentado o amenazado y que su titular no esté en capacidad de hacer nada para evitarlo.

En el caso de estudio, la vulneración de los Derechos a la IGUALDAD y a la SEGURIDAD SOCIAL, alegadas por el petente se sustenta en términos generales en que la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A., se niega a reconocer el pago de los honorarios de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, a fin de obtener la INDEMNIZACION por INCAPACIDAD PERMANENTE

Planteada la situación anterior y examinado lo señalado por el ciudadano, para determinar la existencia de la presunta conducta arbitraria de la accionada, se hace necesario el examen no solo de lo afirmado por quien alega materialmente la trasgresión del derecho, sino que es pertinente el examen riguroso a las pruebas aportadas de tal manera que el cargo o reproche endilgado al funcionario, en caso de existir aparezca con claridad, para no incurrir en errores que conlleven al actor a desconocer el orden normativo preestablecido que debe ser respetado por todos los asociados.

Adicional a lo expresado por el A-quo y sobre el argumento de que el actor tampoco demostró el perjuicio irremediable, es de advertir que en atención al principio de buena fe, gozan de presunción de veracidad las manifestaciones realizadas por las partes y entratándose de acciones de tutela, se invierte la carga de la prueba, correspondiéndole a la parte accionada probar lo contrario y ante la afectación de los derechos fundamentales del actor a la salud y seguridad social y debido proceso, el amparo de los mismos se torna procedente según el precedente constitucional referenciado.

En razón de lo anterior, comparte plenamente esta superioridad lo expresado por el Juez de Primera Instancia que ordenó a la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A., que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación de la presente providencia, sufrague los costos de los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, con el fin le realice el respectivo dictamen de pérdida de la capacidad laboral.

Adicional a lo expresado, el artículo 44 de la ley 100 de 1993 establece: *“los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Cuando el pago de los honorarios hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la Junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral. De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión social o la sociedad administradora en la que se encuentran afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto reglamentario 24 de 2001 extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad que cuando este asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.”*

Aunado a lo anterior, la COMPAÑIA MUNDIAL SEGUROS S.A., mediante escrito del 1º de abril del año en curso comunicó que cumplió con el fallo proferido en primera instancia y manifestó lo siguiente: *“Asumir el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para determinar la pérdida de capacidad laboral del accionante. En consecuencia, procedimos a pagar la cuantía equivalente a (1) Un Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, es decir, Novecientos Ocho Mil Quinientos Veintiséis Pesos (\$ 908.526.00) a favor de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, entidad competente por el lugar de domicilio de la persona a calificar, suma que corresponde a los honorarios a reconocer por la valoración y expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la accionante. De la misma manera, con nuestro comunicado GIN-*

IQ202100005191 le solicitamos a la mencionada Junta que procediera a adelantar el pertinente trámite calificadorio, esto ante la imposibilidad de cumplir el fallo por cuanto las encargadas de realizar el trámite calificadorio en primer lugar son las entidades de seguridad social las cuales se encuentre afiliado la parte actora, igualmente a través del oficio GIN-IQ202100005192 se instó al accionante a que aporte los documentos necesarios.

En ese orden de ideas y no obstante a que la accionada cumplió con el objeto del fallo proferido por el Juzgado de conocimiento, no le resta mérito a las razones expuestas por el A-quo, puesto que las mismas se encuentran ajustadas a derecho y a la jurisprudencia constitucional. Por lo tanto, se confirmará en todas sus partes el fallo apelado, con la salvedad que al momento de este pronunciamiento el accionado dio cumplimiento al mismo.

En mérito de lo expuesto el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. CONFIRMAR en todas sus partes el fallo de fecha abril 12 de 2021 proferido por el JUZGADO DIECISIETE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLES DE BARRANQUILLA dentro de la ACCION DE TUTELA radicada bajo el No. 080014189017202100204-01 instaurada en nombre propio por el señor JEAN CARLOS MENDINUETA PARODI, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.001.912.650 contra la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., a través de su Representante Legal o quien haga sus veces, conforme las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO. Notificar a las partes intervinientes, al Defensor del Pueblo Regional y al Juzgado del Conocimiento, por el medio más expedito y eficaz.

Tercero. Dar cumplimiento al numeral 4º de la parte resolutive del fallo impugnado.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE

Firmado Por:

CLEMENTINA PATRICIA GODIN OJEDA

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 09 DE CIRCUITO CIVIL ORAL DE LA CIUDAD DE 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: 48f920b6c2867060dbb04110756f912b5ce9edb9fc3f54223fa0d46c63c82390

Documento generado en 20/05/2021 04:34:59 PM