



REPÚBLICA DE COLOMBIA
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SEGUNDO CIVIL DEL CIRCUITO DE VALLEDUPAR

Valledupar, Cesar, Diecisiete (17) de abril de dos mil Veinte
(2020)

RAD: 20001-40-03-004-2020-00021-01 Acción de tutela de segunda instancia promovida por **CAMILO ANDRES URBINA BERNAL** contra **SEGUROS MUNDIAL**. Derecho fundamental a la **Seguridad Social**.

ASUNTO A TRATAR:

El Despacho procede a resolver la impugnación interpuesta por la parte accionante, SEGUROS DEL ESTADO contra la sentencia del 04 de Febrero de 2020, proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar, dentro de la acción de tutela de la referencia.

HECHOS:

Como fundamento fáctico de la acción constitucional la parte accionante en nombre propio adujo en síntesis, lo siguiente:

El 20 de julio de 2019, fue víctima de accidente de tránsito, el cual le produjo LESIONES, FRACTURA DEL MAXILILAR INFERIOR, TRAUMATISMO POR APLATAMIENTO DE LA CARA, debido a ello, pretende ser beneficiario de la indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT.

Presentó derecho de petición ante SEGUROS MUNDIAL para que ésta asumiera la calificación de la pérdida de capacidad laboral con fundamento en el decreto 019 de 2012, art. 142, que señala que las aseguradoras que asuman la invalidez y muerte deben calificar en primera oportunidad y base en las sentencias T-400 de 2017, T - 076 de 2019, o en su defecto pagara los honorarios a la Junta Regional competente con base en el art. 20 del decreto 1352 de 2013.

La entidad requerida dio repuesta, pero negó la petición elevada.

PRETENSIONES:

En virtud de lo anterior, la parte accionante solicitó que se le tutelén los derechos fundamentales invocados y, en consecuencia, se le ordene a SEGUROS MUNDIAL que califique su pérdida de la capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 20 de julio de 2019.

SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA:

El *iudex a quo* finalmente con sentencia de 04 de febrero de 2020, tuteló los derechos fundamentales a CAMILO ANDRES URBINA BERNAL, y en consecuencia, ordenó al Gerente de SEGUROS MUNDIAL que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, proceda a ordenar la calificación en primera instancia del porcentaje de pérdida de capacidad laboral del señor CAMILO ANDRÉS URBINA BERNAL y en caso de ser impugnado el dictamen inicial, por éste, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Al considerar que, la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella, es vital certifica la invalidez, se infiere que la víctima del siniestro, en este caso, el señor Camilo Andrés Urbina Bernal, cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral, por lo tanto, Seguros Mundial, aseguradora que expidió la póliza, debe cumplir su obligación con él a la hora de calificar en primera oportunidad el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y/o otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso.

FUNDAMENTOS DE LA IMPUGNACIÓN:

Dentro del término legal, el accionado impugnó el fallo de primera instancia para manifestar lo siguiente:

Alegan que, el accionante no acreditó 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 encuentra afiliado, hecho que le impide acudir directamente a la Junta de Calificación, no obstante, el juez A-quo, ordenó dar inicio al trámite.

Argumentan que, las órdenes impartidas en primera instancia se modifican los términos de operación de este seguro obligatorio previstos por el legislador y el trámite de calificación de 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 art. 142 del decreto 019 de 2012, al estipular que es la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENNSIONES, las Administradora de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS, más no la aseguradora.

En virtud de lo anterior, solicitan revocar el fallo de tutela y solicitan que se nos informe si están facultados para deducir de dicha suma el valor restante de la indemnización, o en caso tal, de repetir el pago efectuado a la AFP, ARL, o EPS; lo anterior, atendiendo a lo preceptuado art. 1079 del código de comercio, en el que señala que no es posible al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado. Piden en subsidio de lo anterior, se declare la nulidad de todo lo actuado por indebida integración de

contradictorio, la no haber sido vinculado las entidades de la seguridad social competente para calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral.

CONSIDERACIONES DEL DESPACHO:

Reiteradamente han venido sosteniendo los Jueces y Tribunales que la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Carta Magna y desarrollada por el Decreto 2591 del 91, es un mecanismo judicial de protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales mediante un procedimiento preferente y sumario, cuando quiera que ellos resulten vulnerados o amenazados generalmente, por autoridad pública o de un particular en los términos que señala la ley. Se trata de una acción que presenta como características fundamentales la de ser un mecanismo inmediato o directo para la debida protección del derecho constitucional fundamental violado; y la de ser subsidiaria, esto es, que su implantación solamente resulta procedente a falta de otro medio de defensa judicial.

De lo anterior se colige que la acción de tutela sólo procede para amparar derechos fundamentales, cuando estos resulten vulnerados o amenazados por acción u omisión de una autoridad pública, o en casos especiales por particulares, cuando estos tengan entre sus funciones la prestación de servicios públicos o cuando entre accionante y accionado exista una relación de subordinación o indefensión.

De acuerdo con la impugnación promovida, el problema jurídico a resolver se reduce a establecer, ¿si la decisión del juez de primera instancia está fundamentada bajo los lineamientos legales, probatorios y jurisprudenciales vigentes para amparar los derechos fundamentales del accionante, contrario sensu, los argumentos de la impugnación son admitidos para la revocatoria del fallo de tutela impugnado?

Régimen legal del proceso de calificación de pérdida de capacidad laboral y contenido jurisprudencial de este derecho - Sentencia T-427/18:

"En el contexto del reconocimiento de una pensión de invalidez, cualquiera que sea su origen (común o laboral), el ordenamiento jurídico impone que el estado de invalidez se determina a través de una valoración médica que conlleva a una calificación de pérdida de capacidad laboral, la cual es realizada por las entidades autorizadas por la ley. Con dicha calificación se dictamina el porcentaje de afectación, el origen de la pérdida de y la fecha en la que se estructuró. Como ya fue señalado, se considera inválida la persona que haya sido calificada con el 50% o más de pérdida capacidad laboral.

Para definir el estado de invalidez y, por lo tanto, el derecho al reconocimiento de la respectiva pensión, el legislador ha establecido el procedimiento que se debe cumplir, el cual impone la participación activa del afiliado, de las entidades que intervienen en el proceso de calificación y de los sujetos responsables del reconocimiento y pago de dicha prestación.

Con la expedición del Decreto 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, las entidades encargadas de determinar, en una primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de las contingencias son Colpensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales, las Compañías Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las Entidades Promotoras de Salud.

Tratándose de enfermedades de origen común, como lo es la que se invoca por el actor, se tiene que una vez ocurrido el hecho generador del posible estado de invalidez, la EPS deberá emitir el concepto de rehabilitación, favorable o no, antes del día 120 y enviarlo antes del día 150 de incapacidad temporal al fondo de pensiones al que se encuentre afiliado el solicitante. Este último deberá iniciar el trámite, bien sea directamente -en el caso de Colpensiones en el Régimen de Prima Media con Prestación Definida- o a través de las entidades aseguradoras que asumen el riesgo de invalidez -en el caso de las administradoras de pensiones del Régimen de Ahorro Individual con Solidaridad-.

Agotada la primera valoración, el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, establece que si el interesado no está de acuerdo con la calificación realizada, dentro de los cinco días siguientes a la manifestación que hiciere sobre su inconformidad, podrá acudir a las Juntas de Calificación de Invalidez del orden regional, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional”

Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez - Sentencia T-400/17:

“El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

***“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales.** Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.*

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

***Parágrafo.** Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”*

La Corte Constitucional en **Sentencia C-164 de 2000** determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la

dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad".

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se *"elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad"*

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 estipuló que:

*"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.**"* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2° de la Ley 100 de 1993 *"Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil."* Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

Al respecto, la **Sentencia T-349 de 2015, dispuso que:**

"En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado."

Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, *"ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este*

criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social". Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez"

LEY 100 DE 1993:

ARTÍCULO 41. CALIFICACIÓN DEL ESTADO DE INVALIDEZ. <Artículo modificado por el artículo [142](#) del Decreto 19 de 2012. El nuevo texto es el siguiente:> El estado de *invalidez* será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de *invalidez* vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su 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.

El acto que declara la *invalidez* que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.

EL PAGO DE HONORARIOS A LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ SEGÚN EL MANDATO LEGAL Y CONSTITUCIONAL. REITERACIÓN JURISPRUDENCIAL Sentencia T-623/12:

Las Juntas de Calificación de Invalidez tienen como función primordial evaluar científicamente y técnicamente el porcentaje de pérdida de la capacidad laboral de las personas, y sus dictámenes constituyen el fundamento jurídico para lograr el reconocimiento y posterior pago de ciertas prestaciones sociales. Por ejemplo, para el caso del pago de incapacidades surgidas de un accidente de tránsito, es necesario que las juntas emitan una valoración de la pérdida de capacidad laboral. Así mismo, para el pago de pensión de sobrevivientes, es obligatorio que las juntas estimen la pérdida de la capacidad laboral cuando quien solicita la pensión es un hijo inválido del causante, para lo cual deben realizar una evaluación completa del estado de salud del solicitante.

Para el funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 expresan que los honorarios de los miembros de dichas juntas, tanto de las regionales como de la nacional, serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante.

El artículo 50 del Decreto 2463 de 2002 reglamentó los citados artículos y estableció que los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez los debe pagar las

entidades de previsión social, las compañías de seguro, las administradoras, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Sin embargo, si el interesado asume los honorarios, tiene derecho al reembolso de la entidad administradora, del empleador o de la entidad de previsión social, una vez la junta dictamine el estado de invalidez o la incapacidad laboral”.

Honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez - Sentencia T-349/15:

“El artículo 42 de la Ley 100 de 1993 dispone que los honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante y no deben ser sufragados por el usuario del sistema de seguridad social:

“ARTÍCULO 42. JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen. Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante.” (Subrayado fuera del texto)

Así mismo, el artículo 43 de la Ley 100 de 1993 prescribe el funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez y establece que los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso, por la entidad de previsión o seguridad social correspondiente.

La Corte Constitucional ha proferido diferentes providencias que se relacionan directamente con el asunto objeto de estudio. En la sentencia C-164 de 2000, se declaró la inconstitucionalidad del artículo 43 del Decreto 1295 de 1994, *“Por el cual se determina la organización y administración del sistema general de riesgos profesionales”*. En esa ocasión, la Sala Plena de esta Corporación consideró que, según lo preceptuado en el artículo 13 de la Constitución, el Estado debe proteger a las personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta, y sancionar los abusos o maltratos que contra ellas se cometan. Por lo tanto, el Estado no debe reservar un trato preferente a quienes cuenten con las posibilidades económicas para obtener que su situación física o mental, sea evaluada”.

SOLUCIÓN AL CASO CONCRETO:

Para comenzar, la repuesta al problema jurídico es de manera positivo, dado a que los argumentos del juez de primera instancia están respaldado bajo el cimiento probatorio y jurisprudencial para haber tutelado los derechos fundamentales del accionante, además, al actor de acuerdo a la situación fáctica, le asiste el derecho para ser calificado por SEGUROS MUNDIAL, quien es la aseguradora que sufragó los gastos del SOAT, con ocasión al accidente de tránsito ocasionado el 20 de julio de 2019.

Así mismo, en Sentencia T-427/18 ***“la Corte de forma sistemática ha sostenido que la calificación de pérdida de capacidad laboral es un derecho que tienen todos los afiliados al Sistema General de Seguridad Social, sin distinción alguna, pues es el medio para***

acceder a la garantía de otros derechos como la salud, el mínimo vital y la seguridad social, en tanto permite establecer si una persona tiene derecho a las prestaciones asistenciales o económicas que se consagran en el ordenamiento jurídico, por haber sufrido una enfermedad o accidente. En concreto, en la Sentencia T-038 de 2011, se advirtió que:

"tal evaluación [la calificación de pérdida de capacidad laboral] permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral."

Atendiendo a la importancia del derecho que tienen las personas dentro del Sistema de Seguridad Social de recibir una calificación de su pérdida de capacidad laboral y la incidencia de ésta para lograr la obtención de prestaciones económicas y asistenciales, de las cuales dependan los derechos fundamentales a la seguridad social o al mínimo vital, se considera que todo acto dirigido a dilatar o negar injustificadamente su realización, es contrario a la Constitución y al deber de protección de las garantías iusfundamentales en que ella se funda".

Vale la pena resaltar, que el Art. 2 Decreto 917/1999, establece que se entiende por calificación de pérdida de capacidad laboral, el mecanismo que permite establecer el porcentaje de afectación del conjunto de las habilidades, destrezas, aptitudes y/o potencialidades de orden físico, mental y social que le permiten al individuo desempeñarse en un trabajo habitual.

Por lo tanto, el proceso de valoración de pérdida de capacidad laboral, como consecuencia del padecimiento de una enfermedad o la ocurrencia de un accidente de tránsito, se debe contar con un diagnóstico definitivo lo cual supone que haya adelantado y culminado un tratamiento rehabilitación o aún sin terminarlos, se obtenga un concepto médico desfavorable de recuperación. Dicha valoración se realiza con base en el Manual Único para la Calificación de la Pérdida de Capacidad Laboral y Ocupacional. Teniendo en cuenta lo anterior, se observa que según lo actuado en el expediente el accionante alega que SEGUROS MUNDIAL, se ha negado a iniciar un proceso de valoración de su pérdida de capacidad Laboral.

De acuerdo a la jurisprudencia citada, se denota que hace alusión para determinar la invalidez de una persona para que esta pueda acceder a la pensión invalidez y/o prestaciones asistenciales o económicas, por lo tanto, por analogía al caso concreto el actor acude a la tutela para que SEGUROS MUNDIAL, le califique y, posteriormente, reclamar la indemnización por incapacidad permanente establecida por la ley para este tipo de casos.

Ahora bien, analizando la situación fáctica, se vislumbra que el actor sufrió un accidente de tránsito el 20 de julio de 2019, y fue atendido con la póliza de SEGUROS MUNDIAL, según la certificación emitida por la Clínica Erasmo Ltda. (Fol. 08)

Ahora bien, frente a los argumentos aludido en el escrito de impugnación, tenemos que la parte accionada alegan que no son los competentes para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, argumento este que desde ya no es de recibo, puesto que el ART. 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el art. 142 del decreto 019 de 2012, establece:

"Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - 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".

Aunado a lo anterior, se evidencia que la compañía de Seguros Mundial, si tienen la competencia para emitir la PCL, en primera oportunidad, así como lo establece el precepto normativo arriba citado.

Con base a lo anterior, se percibe que el tutelante con ocasión al accidente de tránsito le quedaron algunas secuelas que deben ser calificadas, por lo tanto, se deduce que se le debe proteger su derecho a la seguridad social en el punto y de acuerdo al diagnóstico para determinar su pérdida de capacidad laboral; por ende, si bien es cierto, este asunto puede ser ventilado por la jurisdicción laboral, no es menos cierto, que remitir el caso referido, no tendría la mayor efectividad, pues, se trata del derecho a la salud de una persona la cual busca que se le determine el porcentaje de invalidez.

Así las cosas, los derechos fundamentales al mínimo vital no se encuentran probado su afectación, pero si a la seguridad social y a la salud, por lo tanto, le asiste razón al juez fallador al considerar que le corresponde por disposición normativa a la compañía de seguros realizar en primera oportunidad determinar la pérdida de capacidad laboral.

Ahora bien, atendiendo los argumentos de la impugnación y confrontándole con la jurisprudencia y el art. 41 de la ley 100 de 1993, modificado por la ley 019 de 2012, establece que la compañía de seguros le corresponde determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias, observe el accionado lo que establece el precepto normativo, está demasiado claro.

Ahora, la entidad accionada aduce que no son los competentes para emitir el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral reclamado por el actor, sin embargo, el art. 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el art. 142 por el decreto 019 de 2012, si son competentes, por lo tanto, si Seguros Mundial, se considera que no pueden emitir tal dictamen de la PCL, muy bien pueden, cancelar

los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que sea esta emita dicho dictamen, como lo establece la sentencia T - 076 de 2019 y T-400 de 2017, gestión que ya la realizó.

Así las cosas, le corresponde a SEGUROS MUNDIAL, determinar la pérdida de capacidad laboral de CAMILO ANDRES URBINA BERNAL, así como lo puntualizó el juez de primera instancia, que según los lineamientos legales y jurisprudenciales citados es factible, contrario a ello, se le estarían vulnerando los derechos fundamentales al accionante.

Aunado a lo anterior, dejando claro que la compañía de seguros si son los competentes para emitir en primera oportunidad la calificación de pérdida de capacidad laboral del actor, o en su defecto, el pago de honorarios ante la respectiva Junta de Calificación de Invalidez, entonces, no habrá lugar a nulidad alguna propuesta por la entidad tutelada, puesto que, la AFP COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y la Entidades Promotoras de Salud EPS, no están llamadas a ser vinculadas, por la simple y llana razón que el objeto del presente asunto, es causado a raíz de un evento de tránsito y no se trata en enfermedad o accidente común o laboral, para citar las entidades ya citadas, cuando la misma norma referida, indica que las compañías de seguros también son llamadas a calificar la invalidez de la persona, por lo tanto, la sentencia no se percibe que haya una causa de nulidad por cuanto el obligado es SEGUROS MUNDIAL.

Sin embargo, cabe resaltar que, la parte accionada aduce que el accionante no cumple con el requisito legal para ser calificado, dado a que no hay constancia de su rehabilitación integral o la no procedencia de la misma ante los 540 días de presentado u ocurrido el accidente de tránsito o diagnosticado la enfermedad. Ahora bien, frente a este reparo de la sentencia, tenemos que el actor sufrió un accidente de tránsito el 19 de julio de 2019, y a la fecha, lleva más de 200 días, incluso, no tiene más de los 540, como lo indica la parte accionada, además de ello, la afirmación de la parte tutelada no tiene respaldo probatorio que logre desvirtuar lo probado dentro del presente juicio constitucional.

Con respecto a que se le informe si la compañía si están facultados para deducir dicha suma del valor resultante de la indemnización, o, en el caso tal, de repetir el pago efectuado ante la AFP, ARL o EPS, lo anterior, atendiendo lo preceptuado en el art. 1079 del Código de Comercio; pretensión esta no es de resorte del fallador disponerlo así en su fallo, puesto que para ello, si compañía se considera que tiene derecho a ello, se resalta, tendrá un trámite administrativo para el respectivo descuento o recobro ante la entidad competente para el pago.

No obstante, la entidad accionada, primero que todo cumple con el fallo de tutela, presentó impugnación y nulidad del fallo de tutela, tres (03) escritos, presentado en la misma fecha, hecho este que indica que, si bien es cierto allegó cumplimiento a la orden dada por el juez sentenciador, pero no estaba de acuerdo con la misma, de tal actuación es para declarar la carencia actual de objeto por hecho superado, sin embargo, teniendo en cuenta lo ordenado, donde se le indica que también deberá asumir los

honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y ante el cuestionamiento de la presente decisión, se considera que se debe mantener la orden incólume.

Sin más elucubraciones, los argumentos expuestos de la impugnación se respetan, sin embargo, no se comparten, por razones que le asiste el derecho al hoy accionante que le califiquen pérdida de capacidad laboral, por lo tanto, acertó el juez fallador al amparar los derechos fundamentales constitucionales a URBINA BERNAL, decisión ésta que comparte este juez constitucional y, por lo tanto, se procede a confirmar íntegramente la sentencia impugnada.

En razón y mérito de lo anteriormente expuesto, El Juzgado Segundo Civil del Circuito de Valledupar administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

R E S U E L V E:

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de fecha 04 de Febrero de 2020, proferida por el Juzgado Cuarto Civil Municipal de Valledupar, Cesar, por las motivaciones antes expuestas.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE a las partes de esta providencia por el medio más expedito.

TERCERO: En consecuencia, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de esta sentencia, envíese el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

GERMAN DAZA ARIZA

Juez.