

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



JUZGADO CUARENTA Y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ

Bogotá, D.C., seis (6) de agosto de dos mil veinte (2020).

Tutela de Segunda Instancia No. **33-2020-00263-01**

Resuelve este Despacho la impugnación formulada contra el fallo de tutela proferida por el Juzgado 33 Civil Municipal de esta Ciudad, fechado 08 de julio abril de 2020, la cual fue incoada por la apoderada judicial de la Compañía Mundial de Seguros S.A.

ANTECEDENTES

CARLOS MARIO NIÑO RODRÍGUEZ, por medio de su apoderado judicial solicitó el amparo de sus derechos fundamentales, los cuales nombro así, debido proceso, igualdad, salud y seguridad social los cuales consideró fueron lesionados por la aseguradora COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Adujo que el día 13 de octubre de 2019 sufrió un accidente de tránsito, en el cual presentó una: “Contusión del tórax, contusión de la cadera, contusión del tobillo, politraumatismo de alta energía”. Arguyó que la motocicleta involucrada en el siniestro es identificada con placas QSP50D, y que para tal fecha se encontraba amparada por la póliza del SOAT vigente No. 75789224, expedida por Mundial de Seguros.

Iteró que para acceder a la indemnización por incapacidad permanente es necesario aportar el original del dictamen respectivo, el cual debe ser expedido por las entidades autorizadas para ello.

Precisó que con ocasión del accidente de tránsito sufrió graves lesiones, las cuales, a pesar de haberse sometido a los tratamientos prescritos por su médico tratante, continúan causándole limitaciones y perjuicios en el desarrollo de su actividad laboral y en su vida en general.

Mencionó que en la actualidad se encuentra incapacitado para desempeñar su trabajo habitual como técnico de reparación electrónica, por ello su salario se ha

visto drásticamente reducido poniendo un riesgo su derecho y el de su familia al mínimo vital.

Indicó que el día 22 de enero de 2020, solicitó a Mundial de Seguros la valoración para determinar su pérdida de capacidad laboral, o que subsidiariamente, la remitiera a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para que esta entidad, realizara la valoración.

Informó que en respuesta a su solicitud, le fue indicado que a esa entidad no le corresponde la obligación de sufragar los honorarios de las juntas de calificación, como quiera que aquellos deben ser cancelados por quien solicita la calificación.

Anotó que el señor Carlos Mario Niño Rodríguez, por las lesiones sufridas, ha recibido sucesivas incapacidades, por lo que sus ingresos se han reducido drásticamente y no cuenta en este momento con los recursos necesarios para sufragar el costo de la calificación de pérdida de capacidad laboral.

Trámite de la primera instancia.

Correspondió por reparto la compendiada acción, al Juzgado 33 Civil Municipal de Bogotá D.C., quien mediante auto del 26 de junio de 2020, la admitió y ordenó la notificación de la persona jurídica accionada para que se pronunciara respecto de los hechos y pretensiones narrados por el tutelante, del mismo modo se ordenó la vinculación de la Clínica Medical S.A.S., Inversiones Lucedemarb S.A., Adecco Colombia S.A, EPS Compensar y Logitech Mobile S.A.S.

LOGITECH MOBILE S.A.S., Manifestó que entre su entidad y el promotor de amparo constitucional no existió ni ha existido vínculo laboral, pues su empleador corresponde a la Empresa de servicios temporales Adecco Colombia S.A.

Adujó que al existir relación contractual ni laboral con el accionante, está excluida de haber tenido participación en los hechos propuestos en la acción de tutela y aún menos de resultar vinculada con las pretensiones de la presente suplica.

MUNDIAL DE SEGUROS indicó que su compañía expidió la póliza SOAT No. 75789224 para amparar el automotor de placa QSP50D, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 13 de octubre de 2019 y que el afectado no ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Señaló que el interés del accionante es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, la deberá cumplir los requisitos del 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. Iteró que 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.

ADECCO COLOMBIA S.A. Alegó la falta de legitimación en la causa por pasiva, precisando que las pensiones de la acción de tutela no van dirigidas en contra de su entidad.

COMPENSAR EPS. Informó que el accionante se encuentra retirado por desvinculación novedad autoliquidación quien fue afiliado en calidad de cotizante Dependiente con el empleador Adecco Colombia S A., desde el día 08 de abril de 2019 hasta el día 07 de junio de 2020 y solicitó su desvinculación por falta de legitimación en la causa por pasiva por no haber incurrido en ninguna acción u omisión que vulnere los derechos fundamentales del señor Carlos Mario Niño Rodríguez.

La Clínica Medical S.A.S., e Inversiones Lucedemarb S.A, fueron notificadas en debida forma

La sentencia impugnada.

La juez de primer grado concedió el amparo solicitado por la actora, en razón a que verificó que el estado de vulnerabilidad con el que el señor Niño Rodríguez cuenta, todo esto como consecuencia del accidente ocasionado el pasado 13 de octubre de 2019 y declaró que existe vulneración al derecho fundamental a la seguridad social que le asiste al señor CARLOS MARIO NIÑO RODRIGUEZ, toda vez que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., se rehúsa a pagar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, a sabiendas que el accionante no cuenta con recursos económicos para sufragar dicho concepto, lo que va en contravía de la jurisprudencia constitucional.

Y por lo tanto el juez de primera instancia ORDENÓ al Gerente, Director, representante legal y/o quien haga sus veces de la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., para que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de la sentencia de primera instancia, cancelara los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor CARLOS MARIO NIÑO RODRIGUEZ.

La impugnación.

Inconforme con la decisión del *a-quo*, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., por medio del asesor jurídico respectivo se opuso a la prosperidad de la acción, pues no se advirtió por parte del despacho que el accionante no acreditaba el 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.

Y por lo tanto no puede acudir directamente a la Junta de Calificación, y con ello va a proceder el rechazo de la solicitud por parte de la entidad calificadora, no 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 están modificando 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, más no la aseguradora del SOAT.

CONSIDERACIONES

De la acción de tutela.

La acción de tutela está consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política como un mecanismo para la protección inmediata de los derechos fundamentales de las personas cuando los mismos resulten vulnerados por la acción u omisión de las autoridades. Esta acción es dada para que toda persona pueda acudir a un juez con el fin de que se le proteja su derecho ante una conducta de acción u omisión de la autoridad que vulnere o amenace un derecho fundamental individual y ante la situación de carencia de otro mecanismo judicial para la protección de los derechos de que se trate. La finalidad última de esta acción constitucional es lograr que el Estado, a través de un pronunciamiento judicial, restablezca el derecho fundamental conculcado o impida que la amenaza que sobre él se cierne se configure.

Dentro de las características esenciales de esta acción se encuentran la subsidiariedad y la inmediatez, la primera, refiere a que tan solo resulta procedente instaurarla en subsidio o a falta de instrumento constitucional o legal diferente, susceptible de ser alegado ante los Jueces; esto es, cuando el afectado no disponga de otro medio judicial para su defensa, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable; la segunda a que la acción de tutela debe tratarse como mecanismo de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de la violación o amenaza.

Subsidiariedad

Dada su potísima relevancia, este mecanismo es garante del respeto al debido proceso, el cual, a su vez, se compone de variados principios que ofrecen como propósito la institucionalización de la legalidad y el derecho de defensa en todo juicio o investigación, debiéndose guardar conformidad con las leyes preexistentes al acto que se imputa frente al funcionario competente, así como el ajuste a las formas inherentes a cada trámite, garantía cuyo núcleo se concentra en *“hacer valer ante los jueces los derechos e intereses de las personas, mediante la defensa contradictoria, y de obtener en fin, una respuesta fundada en derecho”*, predicable de cualquier procedimiento, *“el cual se debe observar no sólo en su conjunto sino también en cada una de sus fases, pues la finalidad de los dos derechos es la*

interdicción a la indefensión”, derecho de defensa que lleva implícito el principio “*de la publicidad de las actuaciones procesales y el derecho de impugnarlas*”. (Sent. T – 416 de 1998).

Por tanto, el ejercicio de la acción constitucional, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, exige que la accionante no cuente con otros mecanismos que le permitan ejercer su derecho de defensa dentro de la actuación donde alega la vulneración de sus garantías superiores, pues ello desplaza la actuación del juez de tutela, tema sobre el que, la doctrina constitucional ha expuesto, prolijamente, que esta acción es un mecanismo extraordinario establecido para la protección de los derechos fundamentales de las personas frente a la amenaza o violación que, en cuanto a ellas, pueda derivarse de la acción u omisión de las autoridades públicas o de los particulares, en los casos previstos en la ley (artículo 42 Decreto 2591/91), sin que pueda constituirse o erigirse en una vía sustitutiva o paralela de los medios ordinarios de defensa que la misma Constitución y la ley consagran para la salvaguarda de tal clase de derechos.

Controversias en materia de contratos de seguros

Ha señalado la jurisprudencia de la H. Corte Constitucional que dichos conflictos deben ser ventilados ante la jurisdicción ordinaria civil, sin embargo, también nuestro máximo órgano de lo Constitucional ha señalado que de manera excepcional procede la acción de tutela en estos casos cuando: “(i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.” (T--501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez)

Derecho a la seguridad social

La jurisprudencia constitucional ha manifestado que el derecho a la seguridad social “*surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo*”³⁶¹. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez. En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana,

puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

Inmediatez de la acción de tutela.

La H. Corte Constitucional ha señalado en varios pronunciamientos que el principio de inmediatez previsto en artículo 86 de la Constitución Política, es un límite temporal para la procedencia de la acción de tutela.

Ahora bien la interposición del amparo debe hacerse dentro de un plazo razonable, oportuno y justo, dado el hecho simple de buscar una protección inmediata y urgente de derechos fundamentales, solicitados estos por las partes que acuden a la jurisdicción constitucional, así pues se ha dicho que:

“...En relación con el requisito general de inmediatez, la Sala encuentra que, contrario a lo expuesto por la Sección Quinta del Consejo de Estado en el fallo de tutela de segunda instancia, esta exigencia se encuentra debidamente acreditada.

En la sentencia de la Sección Quinta que conoció en segunda instancia de la acción de tutela se adujo que el actor no observó el término de seis meses con el cual contaba para la interposición del amparo, pues “la tutela se presentó 15 meses después de proferida la decisión de ese Tribunal.”

En criterio de la Sala de Revisión, la anterior posición no observó los lineamientos trazados por la jurisprudencia constitucional en relación con el principio de inmediatez, en los cuales, contrario a lo afirmado por el Consejo de Estado, no se ha señalado un término específico para la presentación de la acción de tutela, sino que se trata de un requisito que debe ser evaluado en cada caso concreto, a partir de las condiciones particulares del accionante y la posibilidad efectiva que ha concurrido para acceder a las vías judiciales ordinarias.

Al respecto, la Corte ha explicado que aun cuando no sea válido establecer de antemano un término para interponer la acción, debe mediar entre la violación y la interposición del amparo un plazo razonable, pues de lo contrario la tutela podría convertirse en un factor de inseguridad, con la virtualidad de afectar derechos de terceros.

A su vez, si bien la Corte ha tomado como referencia, en algunos casos, el término de seis meses para determinar si el transcurso del tiempo entre la ejecutoria de una decisión judicial y la presentación de una tutela es proporcional, lo cierto es que ha aclarado que tal término no es taxativo, pues puede suceder que “en algunos casos, seis (6) meses podrían resultar suficientes para declarar la tutela improcedente; pero, en otros eventos, un término de 2 años se podría considerar razonable para ejercer la acción de tutela, ya que todo dependerá de las particularidades del caso”.

Sobre este asunto, la Corte ha entendido que seis meses es un plazo razonable para satisfacer el requisito de inmediatez sin que ello signifique que dicho término es perentorio. De esta manera, la jurisprudencia constitucional ha concluido que el análisis

de la razonabilidad de la inmediatez, en materia de tutela, debe realizarse en cada caso concreto.

Así las cosas, y debido a que el término de presentación de la acción de tutela no es irrazonable y desproporcionado, la Corte concluye que el requisito de inmediatez se encuentra satisfecho...”

Caso en concreto

Señala el actor, que en razón del accidente ocurrido en el mes de octubre de 2019, se le han ocasionado varios inconvenientes para continuar con su vida laboral y familiar respectivamente, por lo que solicitó el pago de la indemnización definitiva que trae amparada la póliza de seguro obligatorio SOAT.

Agregando a ello, señaló que no cuenta con los recursos económicos exigidos por la Junta Regional de Calificación, para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida.

Luego, esta juzgadora pudo constatar que efectivamente, el actor sufrió un accidente de tránsito del cual se le ocasionó múltiples lesiones que le menguaron su estado de salud física, lo cual se evidencia de las pruebas allegadas con la acción de tutela, que refieren de las varias incapacidades, y tratamientos médicos recibidos, con ocasión del accidente, lo que en principio, abría paso a la intervención del Juez de tutela en la resolución del caso expuesto por el accionante.

Así mismo, se tiene que la inmediatez se encuentra dentro de los límites jurisprudenciales, pues se otea que el actor desde la fecha en que se dio el suceso - accidente de tránsito – ha realizado reclamaciones y trámites tendientes a obtener la indemnización definitiva por parte de la empresa aseguradora que expidió el SOAT que amparaba el rodante de placas QSP-50D el 13 de octubre de 2019.

Por lo que para resolver el caso bajo estudio, debe recordarse que el Estado tiene previsto un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*

Sobre el particular, la Jurisprudencia patria ha referido que: *“Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015¹, el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.*

En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud; (...) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).

Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:

“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016¹, el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

4.2.3. A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016^[44], expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

- “1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.
- 2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.**
3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.
4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad” (énfasis fuera del texto original).

4.2.4. Asimismo, el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 199, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, **a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte**, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, **determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral** y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)” (énfasis fuera del texto original).

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad

laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.” (T-003-2020)

Y más adelante precisó que:

“De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante la aseguración de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993^[48], modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012^[49]. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.

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

accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante.

Advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria^[51].

4.2.6. En este orden de ideas, recapitulando, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:

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

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

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

En el sub judice, se otea que el señor CARLOS MARIO NIÑO RODRIGUEZ, se le han ocasionado perjuicios a causa del accidente de tránsito acaecido en el mes de octubre de 2019 y que no cuenta con los medios económicos para sufragar la suma que requiere la Junta Regional de Invalidez para valorarlo, ahora bien, en aplicación a la reciente jurisprudencia a la que se ha venido haciendo alusión en esta decisión, se evidencia que existió una vulneración al derecho fundamental de la seguridad social del tutelante, por parte de la aseguradora demandada, al no haber garantizado la realización de un dictamen de pérdida de capacidad laboral, siendo el requerido para el trámite de indemnización cubierto por el SOAT.

En efecto, señala el actor en su escrito de tutela, que no ha podido obtener dicho concepto, para reclamar su indemnización, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, tiene que pagar un

salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor vuelve y reitera, no está en capacidad de asumir.

Siendo así las cosas, la H. Corte Constitucional ha señalado que en estos eventos: *“el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.*

La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).”

Ahora, tampoco es viable el argumento de la alzada de que no se ha agotado el trámite debido ante la EPS, de solicitar la emisión del concepto de rehabilitación, para que posteriormente fuera enviada a la AFP correspondiente, pues en la misma decisión, la Corte advirtió 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 y, conforme a las normas que regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, de tal manera que no puede predicarse la omisión a la que se refieren los jueces de instancia. Así, el hecho de que no haber acudido a la EPS, no constituye razón alguna que conduzca a la improcedencia del amparo invocado.”

Así las cosas, en aplicación al precedente jurisprudencia en comento, se evidencia en el asunto, la vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, dado que la compañía accionada, no ha efectuado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo impone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.

Con base en lo anterior, se debe confirmar la sentencia de primera instancia, y se modificará en lo respectivo de que no se ordenará el pago de los honorarios que exige la Junta Regional de Calificación, sino que se ordenará a la Aseguradora - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.-, para dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señora CARLOS MARIO NIÑO RODRIGUEZ, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el JUZGADO CUARENTA y SIETE CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ, D.C., administrando justicia en nombre del pueblo y por mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR la sentencia de tutela proferida por el Juzgado 33 Civil Municipal de Bogotá, fechada 08 de julio de 2020.

SEGUNDO: ORDENAR a la aseguradora - COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. que dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del accionante, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión a todos los interesados por el medio más expedito.

CUARTO: REMITIR lo actuado a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

Cópiese, Notifíquese y Cúmplase,

Firmado Por:

AURA CLARET ESCOBAR CASTELLANOS

JUEZ CIRCUITO

JUZGADO 47 CIVIL CIRCUITO BOGOTÁ

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:

5398cce34250a70bdadaf95e631f351de2fc4eccc54807cd1300a567d86a8748

Documento generado en 06/08/2020 02:26:39 p.m.