REPÚBLICA DE COLOMBIA

JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456
WhatsApp: 322 2890129
Correo Electrónico: j11lpcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co
Estados Electrónicos: https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68
Atención al Usuario: https://n9.cl/x6lyr

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: **11001 41 05 011 2022 00877 00**
ACCIONANTE: **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON**
DEMANDADO: **SEGUROS MUNDIAL SA.**

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C. a los veintinueve (29) días del mes de noviembre de dos mil veintidós (2022) y vencido el término legal concedido a la parte accionada y las entidades vinculadas, procede este Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por el señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON** contra **SEGUROS MUNDIAL SA.,** en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante en el archivo 02 del presente expediente digital.

ANTECEDENTES

Con base en los hechos relatados dentro de la acción de tutela solicita que se declare y ordene a la encartada:

1. Tutelar a mi favor **FABIAN ANDRÉS MENDOZA PACHÓN** y en contra de la entidad **SEGUROS MUNDIAL S.A** los derechos fundamentales vulnerados a la igualdad y a la seguridad social, consagrados en el artículo 48 de la Constitución Nacional y/o los que el despacho a bien considere violados.

2. Consecuencial a lo anterior ordenar a la entidad **SEGUROS MUNDIAL S.A** para que en el término perentorio de cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación de la providencia que acceda a realizar el pago de los honorarios para la realización del examen de la pérdida de capacidad laboral **FABIAN ANDRÉS MENDOZA PACHÓN**

3. Ordenar a **SEGUROS MUNDIAL S.A** que, del valor a cancelar por concepto de la indemnización por la incapacidad reclamada, no se podrá realizar descuentos por los pagos hechos por esta para la práctica del examen realizado por la junta regional de calificación de Bogotá.

4. Comunicar la decisión a la entidad accionada por el medio más expedito y eficaz.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional, relató los siguientes hechos que se permite sintetizar el despacho:

El 11 de octubre de 2022 sufrió un accidente de tránsito el cual le produjo una ***"FRACTURA DEL PERONE, CONTUSION DEL CODO, CONTUNCION DE LA RODILLA, CONTUNCION DEL TOBILLO, CONTUNCION DE LOS DEDOS DEL PIE"***, circunstancia que le trajo como consecuencia una disminución de la capacidad laboral que le impide ejercer ciertas actividades de esfuerzo físico.

Indicó que al momento del accidente el vehículo de placas FIG30G tenía vigente el seguro obligatorio de accidente de tránsito (SOAT) expedido por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, bajola póliza N° 82990300

Señaló que el 20 de octubre de 2022 presentó derecho de petición ante la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** para que esta asumiera el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá – Cundinamarca, con el fin de que sea dicha entidad quien le dictamine la pérdida de capacidad laboral (PCL) dado que no cuenta con los recursos económicos para cancelar dicho examen.

Manifestó que en respuesta a su solicitud la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** mediante oficio del 10 de noviembre de 2022, le informó "que *se encuentra exonerada de asumir el pago o reembolso de los honorarios profesionales que me exige la junta de calificación de invalidez para determinar la pérdida de capacidad laboral afectado"*

Argumento que es la misma compañía quien debe asumir el pago por la valoración de la pérdida de capacidad laboral para poder reclamar el valor de la indemnización generada en el accidente de tránsito e incapacidad permanente, ya que el accidente no deviene de un accidente laboral, ni enfermedad laboral. Por lo que el tiene derecho a que se le califique a fin de terminar el porcentaje de la perdida ce capacidad laboral. Así mismo indica que no tiene el deber de asumir los gastos de la calificación a pesar de que en el fututo los mismos sean reembolsables pues considera que atenta contra el derecho a la seguridad social.

Con fundamento en los hechos expuestos, el señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON ,** interpuso acción de tutela e invocó la protección de sus derechos fundamentales a la Igualdad y seguridad Social, para que la entidad demandada cancele los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá – Cundinamarca, y practique el examen de pérdida de capacidad laboral para reclamar la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, alegando que carece de recursos económicos para sufragar los gastos.

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Notificada en debida forma tanto la accionada como las entidades vinculadas., procedieron a dar contestación de la siguiente manera respectivamente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (Archivo 08), Alega la falta de legitimación en la causa por pasiva, seguidamente indicó a esta sede judicial, cuáles son las coberturas del **SOAT,** se encuentra consagrado en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -

Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, en adelante EOSF-, con las modificaciones que introdujo la Ley 100 de 1993 al incorporar este seguro al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

> *"(…)*
>
> *b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 el Código Sustantivo del Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas; (…)"*
>
> Con la descripción de este amparo el propio legislador delimitó de forma objetiva los riesgos a cargo de la industria aseguradora con ocasión en accidentes de tránsito y los vinculó a un efecto definido bajo un criterio específico: la incapacidad permanente derivada de los daños corporales causados a la víctima cuya valoración no puede exceder el monto allí previsto. **La cobertura así establecida no permite inferir una extensión de sus efectos a otro tipo de pérdidas patrimoniales o gastos en que incurra el asegurado o beneficiario para obtener el pago de la indemnización.**
>
> Esta delimitación de la cobertura por incapacidad permanente del SOAT se confirma con la definición de *"indemnización por incapacidad permanente"* consignada en el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social (Decreto 780 de 2016) en los siguientes términos: *"Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito (…) cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente"; valor de indemnización que se regirá "en todos los casos"* por los porcentajes establecidos en la tabla contenida en el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto (artículos 2.6.1.4.2.6 y 2.6.1.4.2.7).
>
> Como se observa en las normas examinadas, los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral **no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT prevista legalmente** y, por ende, es concluyente determinar que conforme con nuestra regulación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

Aclara que para obtener el dictamen de perdida capacidad laboral se deben agotar las etapas del proceso, en primera y segunda instancia, que, por regla general, se acude a las Juntas de calificación de Invalidez solo cuando no se está de acuerdo con el dictamen de primera oportunidad.

Afirma que el pago de los honorarios debe ser cancelado por el accionante de conformidad a lo establecido con el artículo 2.2.5.1.24 del Decreto 1072 de 2015. Finalmente solicita la desvinculación del trámite tutelar.

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA (Archivo 07), contesto a través del Secretario principal de la sala de decisión, informando que no existe ante esa entidad solicitud para proferir calificación al accionante, Así mismo que para las pretensiones del acciónate necesita evaluación de esa entidad como perito, y que de acuerdo a lo establecido en el Artículo 2.2.5.1.16, los honorarios son de un salario mínimo legal vigente, que debe ser cancelado por el solicitante. Alega la falta de legitimación en la causa por pasiva y pide que se le desvincule de la acción tutelar.

SEGUROS MUNDIAL SA (Archivo 06), Durante el término de traslado la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** manifestó que el accionante no ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente. Y que si es lo que desea deberá cumplir los requisitos que 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. y teniendo en cuenta la carga de la prueba que le asiste al interesado en reclamar

Alega que no está obligada a reconocer el pago requerido por el accionante, y que de concederse el amparo 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. Motivo por el cual considera que la tutela debe declararse improcedente pues latentemente se resalta que la pretensión es meramente económica.

PROBLEMA JURIDICO

Corresponde a esta sede judicial determinar si la tutela es el mecanismo correcto para ordenar a la aseguradora **SEGUROS MUNDIAL SA,** en virtud de la cobertura de la póliza SOAT No. 82990300 asumir el pago del examen de calificación de invalidez deprecada por el gestor de tutela, para que así pueda reclamar la indemnización por incapacidad permanente.

CONSIDERACIONES

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Así pues, la Corte Constitucional ha puesto de presente en reiterados pronunciamientos las características de esta acción y los requisitos para su procedencia, tal como se evidencia por ejemplo en la Sentencia T-036 de 2017, se refiere al principio de subsidiariedad en los siguientes términos:

> *Conforme con el artículo 86 de la Carta y el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.*[1]

[1] http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-036-17.htm

La Corte Constitucional desarrolló a través de la Sentencia T-400/2017, situaciones jurídicas similares al caso que hoy ocupa a esta sede judicial.

SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a "*tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio*"[2] de los mismos.

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*"[3].

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un "*servicio público de carácter obligatorio*" el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad[4]. Y en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece que:

> *"Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia."*

La Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado para salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad que estos tienen para generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y confrontar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez[5]. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

> "*El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra:* ***a)*** *la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar;* ***b)*** *gastos excesivos de atención de salud;* ***c)*** *apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo.*"

[2] Sentencia T- 690 de 2014
[3] Ibidem.
[4] Inciso primero, artículo 48 de la Constitución Política.
[5] Sentencia C-674 de 2001.

En Sentencia T-777 de 2009 esta Corporación determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

> *"Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación."*

La importancia de este derecho se basa en el "*principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos*"[6], puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

ACTIVIDAD ASEGURADORA Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN RELACIÓN CON ÉSTA / SENTENCIA T400/2017 MG. CORTE CONSTITUCIONAL

La Carta Política del Estado colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común[7], atendiendo a "*los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1º)*"[8].

No obstante lo anterior, el Artículo 335 de la Constitución Política determina que:

> "*[L]as actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de **interés público** y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito."* (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Esta Corporación ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, pero sí que estas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. Por esta razón, las conductas desplegadas por estos establecimientos pueden verse limitada en su ejercicio "*cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general*"[9].

---

[6] Sentencia T-690 de 2014.
[7] Artículo 333 de la Constitución Política.
[8] Sentencia T- 117 de 2016.
[9] Sentencias T-517 de 2006 y T-919 de 2014.

La sentencia T-517 de 2006 en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las entidades financieras y aseguradoras ha afirmado:

> *"Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.*
> *De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual."*

En la misma Sentencia esta Corte estableció que los usuarios de las entidades **financieras se encuentran en un estado de indefensión frente a ellas, dado que, están en una situación de debilidad manifiesta, pues "*no puede defenderse ante la agresión de sus derechos*"[10]. Además, agregó que esta libertad contractual que les fue otorgada no puede ejercerse de manera arbitraria.** Negrilla y subrayado por el Despacho

SUBSIDIARIEDAD

De acuerdo con el artículo 86 de la Constitución la acción de tutela está revestida de un carácter subsidiario. El principio de subsidiariedad determina que dicho mecanismo de protección es procedente siempre que ***(i)*** **no exista un medio alternativo de defensa judicial; o** ***(ii)*** **aunque exista, este no sea idóneo y eficaz en las condiciones del caso concreto; o** ***(iii)*** **sea necesaria la intervención del juez constitucional para conjurar o evitar la consumación de un perjuicio irremediable en los derechos constitucionales.** Para determinar la existencia de un perjuicio irremediable[11] deben tenerse en cuenta los siguientes criterios: ***(i)*** **una amenaza actual e inminente,** ***(ii)*** **que se trate de un perjuicio grave,** ***(iii)*** **que sea necesaria la adopción de medidas urgentes, y** ***(iv)*** **que las mismas sean impostergables**. Negrilla por este despacho

Con todo, la jurisprudencia constitucional ha sostenido que pese a la existencia de otro medio de defensa judicial, el examen de procedencia de la acción tutela debe tomar en cuenta las dificultades específicas que podrían enfrentar para acceder a la justicia sujetos de especial protección constitucional cuando están comprometidos derechos fundamentales, como sería el caso de las personas en estado de debilidad manifiesta debido al deterioro de su salud o que están en situación de discapacidad. Lo anterior, porque en desarrollo del derecho

[10] Sentencia T-1008 de 1999.

[11] Sobre la procedencia de la acción de tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, resultan relevantes las Sentencias T-225 de 1993, en la cual se sentaron las primeras directrices sobre la materia, que han sido desarrolladas por la jurisprudencia posterior, Sentencias SU-544 de 2001, SU-1070 de 2003, T-827 de 2003, T-1225 de 2004 y T-702 de 2008.

fundamental a la igualdad, el Estado debe garantizar a estas personas un tratamiento diferencial positivo, pues en estos casos el accionante experimenta una dificultad objetiva y constitucionalmente relevante para soportar las cargas procesales que le imponen los medios ordinarios de defensa judicial[12].

Respecto de las acciones interpuestas para obtener el reintegro de un trabajador, la Corte ha resaltado que, en principio, la tutela no es la vía judicial idónea para resolver este tipo de controversias al existir los mecanismos establecidos en la jurisdicción ordinaria laboral o la contenciosa administrativa, atendiendo a la forma de vinculación del interesado[13]. Sin embargo, también ha destacado que el examen de procedencia debe ser menos estricto cuando se encuentran comprometidos los derechos de sujetos de especial protección constitucional o de personas que se hallan en circunstancias de debilidad manifiesta, **"*pues en estos casos el actor experimenta una dificultad objetiva y constitucionalmente relevante para soportar las cargas procesales que le imponen los medios ordinarios de defensa judicial*"[14].**

NORMATIVA SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud, es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó 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"[2].*

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

---

[12] Ver, por ejemplo, las Sentencias T-1316 de 2001, T-719 de 2003, T-456 de 2004, T-015 de 2006, T-515A de 2006, T-700 de 2006, T-972 de 2006, T-1042 de 2010, T-167 de 2011, T-352 de 2011, T-206 de 2013, T-269 de 2013, T-405 de 2015, T-141 de 2016, entre otras.

[13] Corte Constitucional, Sentencia T-041 de 2019.

[14] Sentencia SU-047 de 2017. Frente a los sujetos que gozan de especial protección por estabilidad laboral reforzada, en la Sentencia T-305 de 2018 se manifestó que son: "(i) los menores de edad, (ii) los adultos mayores, (iii) las mujeres en estado de embarazo, y (iv) los trabajadores discapacitados".

> *"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 lasentidades del sector salud;*
>
> *b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
> *c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de 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."* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como *"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".* Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto, dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

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:

> *"La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de1993, 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."*

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

> *"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. (Negrillas y*

subrayas fuera del texto original)

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, 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 deGestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o deeventos 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, cuandola 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." (Negrilla y subrayado fuera del texto original*

Se concluye que, para acceder a la *indemnización por incapacidad permanente* amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente. Además, es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

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 Juntasde 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*"[3]. Sin embargo, la jurisprudencia de la Corte Constitucional

dispone, bajo el mismo criterio, "***que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.*** [4]

CASO EN CONCRETO

Visto lo anterior, es imperioso entrar a determinar si es procedente el amparo promovido por el señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON** , a fin de salvaguardar las garantías constitucionales que dice transgredidas por parte de **SEGUROS MUNDIAL SA.,** en razón a que esta se niega a asumir el pago de los honorarios de la ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, a fin de obtener el dictamen que le permita establecer el dictamen de pedida de capacidad laboral y así posteriormente realizar la reclamación por indemnización de incapacidad permanente cargado a la póliza del SOAT.

Pues bien, resulta cierto con lo allegado a la tutela, y del dicho del actor el accidente de tránsito no deviene de circunstancias laborales; no obstante a lo anterior no sucede lo m ismo con la manifestación de que no tiene los recursos económicos que le permitan sufragar el examen o que a la fecha se encuentre en una situación que no le permita generar ingresos, pue no lo probo, nótese como en los hechos de la tutela el gestor de la tutela solo manifestó que la consecuencias del accidente han radicado en que se ha visto afectado la capacidad de hacer ciertas activades que requieren de esfuerzo físico, sin embargo no las determinó, ni expuso a este estrado judicial en que se desempaña ahora o antes del accidente.

Ahora, es claro que para obtener la indemnización de la que pretende ser beneficiario por incapacidad permanente, es un requisito *sine qua non* tener el dictamen de la pérdida de capacidad laborar. No obstante, es importante resaltar que según la respuesta de la encartada el accionante no ha presentado legalmente la solicitud de pago y que

> "*dada la carga de la prueba que le asiste al interesado en reclamar según el artículo 1077 del Código de Comercio, adicionalmente deberán radicar los siguientes documentos, con el objetivo de continuar con el trámite de la indemnización requerida:*
> • *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.*
> • *Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.*
> • *Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante. (Solo en los casos que se requiera).*
> • *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 representantelegal o curador.*
> • *Poder en original debidamente autenticado, mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad."*

De acuerdo con las normas aplicables a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidentes de tránsito, este juzgado entrará

a determinar si la negativa de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** a cancelar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social que se encuentra en cabeza del señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON** , víctima del siniestro.

Al respecto el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual tiene como objetivo amparar la muerte o las lesiones corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, como lo son los peatones, pasajeros o conductores.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, y el costo de la citada calificación se encuentra en cabeza de la entidad accionada **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.,** que fue la entidad que asumió el riesgo de invalidez y muerte, y es a **quien interesa determinar en una primera oportunidad** la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON .**

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. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. **No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. Situación de la que es consciente el actor de la tutela pues en el hecho No. 15 manifestó lo siguiente:**

> 15. En este orden de ideas, debemos decir, no tengo por qué asumir el pago de la calificación, aun cuando a futuro se le reembolse lo cancelado, pues esto atentaría contra el derecho a la seguridad social, y es la entidad aseguradora accionada, quién está en mejores condiciones económicas que permitan garantizar el acceso al sistema de las personas más débiles y cuyos recursos son insuficientes, máxime que lo que se cancela por la incapacidad, no es una suma significante, sino más bien un alivio a su deterioro personal como consecuencia del accidente de tránsito que ha padecido, en donde el monto a pagar por la incapacidad no supera los 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, siempre y cuando ésta sea del 50%, a la que proporcionalmente arroje la calificación si es menor, lo que no justifica un desembolso de un (1) S.M.M.L.V., para el pago de la calificación por parte del discapacitado, quien a pesar de tener un seguro para tal fin, debe seguir aportando de donde no tiene para su calificación.

Para el juzgado, la presente solicitud de amparo constitucional debe ser negada como quiera que no se evidencia vulneración alguna a los derechos fundamentales del señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON**, lo anterior, teniendo en cuenta que la Corte Constitucional mediante Sentencia T003 de 2020, se pronunció frente a cargo de qué entidad está realizar la valoración de pérdida de la capacidad laboral, con ocasión de un accidente de tránsito que se encuentra amparado por el SOAT, así:

> (…) ***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****.*
> *"(...) 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, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. 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 (...)".*

Por lo anterior, las autoridades que son competentes para determinar la pérdida de la capacidad laboral, en relación con la calificación del estado de invalidez, como lo son, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte deberán determinar **en una primera oportunidad** la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de aquellas, sin embargo; de no estar de acuerdo, la parte interesada podrá expresar su inconformidad ante la Junta de Calificación de Invalidez respectiva.

Colorario de lo anterior, la presente solicitud de amparo constitucional deberá ser negada como quiera que en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificación del grado de invalidez puede ser sufragado por quien pretende el reconocimiento del pago de beneficio por indemnización, sin que pueda ser utilizada la acción de tutela como un mecanismo alternativo para pretermitir tramites ya establecidos por la ley o como una instancia adicional a los mismos, por lo que esta solicitud de amparo constitucional carece del requisito de subsidiariedad, y además porque se explicó en líneas anteriores tampoco satisface el requisito de necesidad inminente ya que el señor Mendoza no acredito si quiera sumariamente que en realidad no tiene la capacidad económica para hacer el pago. Recordemos que la **Corte Constitucional mediante sentencia T 400 de 2017,** en la que estudio un caso de similares condiciones a las que hoy se están estudiando con esta tutela, pero, en las misma tutela indicó…()

> *"Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el*

procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, ***restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos,*** *como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.*

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que "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, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.

En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.

Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, la decisión adoptada en segunda instancia por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, toda vez que le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación realizada por la actora, sobre la falta de medios económicos para cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y no de esta última como lo indicó el juez. Dicha decisión, que revocó la providencia del a quo, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, debido a que niega el acceso a la seguridad social de la accionante.

En el presente caso se debe tener en cuenta que la señora Ana Isabel Díaz Carrillo tiene 63 años y por lo tanto, pertenece a la tercera edad. ***Además, de conformidad con la página web del Registro Único de Afiliaciones[15] y el puntaje otorgado por el Sistema de Identificación de Potenciales Beneficiarios de Programas Sociales –SISBÉN– [16], se puede inferir que la accionante no cuenta con los recursos económicos para correr con los gastos derivados de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez.***

Para la Sala Octava de Revisión resulta evidente que existe una clara vulneración al derecho fundamental a la seguridad social de la accionante, puesto que la compañía QBE Seguros S.A. a la fecha no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral, tal como lo impone el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100 de 1993"

Negrilla y subrayado por el despacho

De lo anterior se colige entonces que la acción de tutela procede como un mecanismo de protección excepcional, y en el trámite de esta tutela no se

[15] Tomado de la página web www.tramitesyconsultas.info/ruaf-sispro-consultas/, el día 5 de abril de 2017.
[16] Tomado de la página web www.sisben.gov.co, el 22 de julio de 2016.

encuentra **acreditado que exista una condición de debilidad manifiesta, o una condición económica desfavorable.**

Así las cosas, es necesario determinar que no se observa responsabilidad alguna en las conductas desplegadas por las **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COMERCIO, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, MEDICLINICO, SANTA ANA IPS SAS, COLPENSIONES,** por lo que se desvinculan de esta tutela**.**

Por las razones expuestas se negará el amparo solicitado por el señor **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON.**

DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR LA ACCION DE TUTELA impetrada por **FABIAN ANDRES MENDOZA PACHON** contra **SEGUROS MUNDIAL S.A.,** de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: DESVINCULAR de la presente acción a **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COMERCIO, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, MEDICLINICO, SANTA ANA IPS SAS, COLPENSIONES,** de conformidad a la parte motiva de esta decisión.

TERCERO: NOTIFICAR de la anterior decisión por el medio más expedito a las partes.

CUARTO: Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

CÚMPLASE.

Firmado Por:
Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas

Laborales 11

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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: **bcf5752b4d1889aee19932c3d1df9084d95ebd509e2fc01e0fc84c301e75401e**

Documento generado en 29/11/2022 01:48:35 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL: https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica