

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO VEINTIOCHO LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

FALLO DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA No. 143

REFERENCIA:	ACCIÓN DE TUTELA No. 2020 00470
ACCIONANTE:	CARLOS ARTURO JIMENEZ RAMOS
ACCIONADA:	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A
VINCULADAS:	JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CENSANTÍAS PORVENIR S.A. y E.P.S. COOSALUD E.S.S

Bogotá D. C., dieciséis (16) de diciembre de dos mil veinte (2020)

Se decide la impugnación interpuesta por la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A en contra del fallo proferido por el Juzgado Noveno Municipal de Pequeñas Causas Laborales de Bogotá D.C. de fecha 19 de noviembre de 2020, mediante el cual se amparó el derecho fundamental a la seguridad social invocado por el accionante y se ordenó a la Entidad realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral

1

I. ANTECEDENTES

El señor **CARLOS ARTURO JIMÉNEZ RAMOS**, a través de apoderado judicial, presentó acción de tutela en contra de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** a efectos de que se protejan sus derechos fundamentales a la seguridad social, mínimo vital e igualdad. En consecuencia, solicita que se ordene a la accionada realizar el reconocimiento y pago de los honorarios exigidos por la junta regional de calificación de invalidez de atlántico, a fin de poder acceder al amparo de incapacidad permanente que otorga la póliza SOAT expedida por la aseguradora, que afirma, corresponde a un salario mínimo legal mensual vigente, con el fin de obtener el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, derivada del accidente de tránsito ocurrido el 19 de febrero de 2020 (fl. 7).

Como **hechos** fundamento de la acción (fls. 4 y 5) expone el accionante que el día 19 de febrero de 2020 sufrió un accidente de tránsito en vía pública, donde sufrió varias lesiones, dentro de las que menciona politraumatismo, trauma en mano

derecha, trauma en codo derecho, trauma en codo izquierdo, trauma en rodilla derecha, herida profunda deformante de 7 cm con pérdida de tejido, exposición tendinosa, muscular y ósea a nivel de codo derecho, fractura por pérdida de solución de continuidad ósea en codo derecho, siendo necesario que fuera sometida a varias intervenciones quirúrgicas.

Indicó que le solicitó al médico tratante de la E.P.S. COOSALUD E.S.S, que lo remitiera a la junta médica para ser calificado, sin embargo, le informaron que por ser un accidente de tránsito la encargada de dicho trámite era la aseguradora SOAT, respuesta que también le fue dada por la A.F.P PORVENIR S.A.

Señaló que no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Atlántico, que el 01 de octubre de 2020 le solicitó a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. el amparo por incapacidad permanente, en razón a que el vehículo que había ocasionado el accidente de tránsito contaba con póliza SOAT con cobertura para el reconocimiento de incapacidad permanente por esta clase de siniestros.

Afirmó que dicha aseguradora le negó el referido pago por cuanto le indicó que necesario que aportara el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, en el que se especificara el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, expedido por las entidades autorizadas por la ley, esto es, ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administrador de fondo de pensiones), o EPS (Empresa promotora de Salud) y/o Juntas de Calificación de Invalidez competente. Además, que en tratándose de la valoración de las víctimas en accidentes de tránsito que pretendían el cobro de indemnización por incapacidad permanente, deberían solicitar valoración de acuerdo a lo estipulado en artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780.

2

II. ACTUACIÓN PROCESAL

EL JUZGADO NOVENO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ admitió la tutela mediante auto del 5 de noviembre de 2020 (fls. 36 y 35), y fueron vinculados la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE ATLÁNTICO, la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CENSANTÍAS PORVENIR S.A. y la E.P.S. COOSALUD E.S.S para que informaran sobre los hechos que originaron la presente acción.

III. RESPUESTA DE LAS ACCIONADAS

Dentro del término del traslado, la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., allegó escrito de contestación, indicando que la Superintendencia Financiera de Colombia precisó los eventos en los cuales les corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez, mediante el Concepto 2019009983-004 de 2019. Agregó que el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, estableció que los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, por lo que afirmó que la compañía aseguradora no tenía la obligación de sufragar dichos gastos, aclarando que conforme a lo previsto en el inciso segundo del artículo referido, el único evento en el cual corresponde a las compañías de seguros el pago de dichos honorarios, era cuando la Junta Regional de Invalidez actuaba como perito por solicitud de dichas compañías.

Informó que se expidió la póliza SOAT No. 7693654876936548 para amparar el vehículo de placa WOU-73E, la cual ha cubierto los servicios médicos y quirúrgicos por el siniestro ocurrido el 19 de febrero de 2020 y que el afectado no ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente. Señaló que se deberán cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio demostrar con el “Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente” el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar.

Aseguró que en caso de que se le ordene a la entidad reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria, toda vez que los recursos dispuestos por el seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados, máxime cuando la entidad ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que de alguna manera se estén vulnerando los derechos fundamentales del accionante.

Por último, sostuvo que el juez de tutela no es el competente para dirimir la presente controversia, por cuanto no ha sido vulnerado ningún derecho fundamental y además porque se trata de un tema de tipo indemnizatorio y de

estirpe económico. Adicionalmente, agregó que los mecanismos de defensa con los que dispone el accionante aún no han sido agotados.

A su turno, la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR** manifestó que el accionante se encuentra afiliado a esa AFP con estado vigente y que la EPS no ha remitido a la entidad concepto médico de rehabilitación. Que tampoco se ha elevado petición alguna por parte del accionante de la cual deban pronunciarse, por lo cual, solicita la desvinculación del presente trámite constitucional.

De otro lado, la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO** manifestó que no existe expediente alguno a nombre del accionante, por cuanto no ha sido radicada ninguna solicitud para iniciar el proceso de valoración. Indicó que para calificar la pérdida de capacidad laboral del tutelante, era necesario que aportara fotocopia de la historia clínica actualizada, certificado de rehabilitación firmado por el médico especialista tratante, formato de solicitud dictamen firmado, autorización para consentimiento de historia clínica, y pagar la suma de \$877.803 de manera anticipada por concepto de honorarios a nombre de la entidad.

Finalmente, la **E.P.S. COOSALUD E.S.S.** pese haber sido notificada a través del correo electrónico acamargo@coosalud.com, guardó silencio.

4

IV. DECISIÓN DE PRIMERA INSTANCIA

El a quo constitucional mediante providencia del 19 de noviembre de 2020 (fls. 106 a 119) resolvió **amparar el derecho fundamental** del señor Carlos Arturo Jiménez Ramos y en consecuencia, ordenó a la accionada a que, en el término máximo de 15 días posteriores a la entrega de los documentos que se requiere, realice el dictamen de pérdida de capacidad laboral al accionante, para que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente; y en caso de controversia respecto del dictamen de pérdida de capacidad laboral que realice la accionada, será esta quien deberá sufragar el valor de los honorarios fijados a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para que proceda a realizar la valoración del accionante, sin que pueda descontarlos del valor de la indemnización por incapacidad permanente, en caso de que haya lugar al reconocimiento y pago de ésta última; **desvinculó** del presente trámite a la ADMINISTRADORA DE FONDO DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A., a

la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO y a la E.P.S. COOSALUD E.S.S.

Como **argumento de su decisión** señaló que teniendo en cuenta que la conducta que se reprocha supone la afectación originada por la falta de pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para la realización del dictamen de la pérdida de capacidad laboral, era procedente estudiar la acción de tutela por cuanto tal procedimiento constituía una prestación derivada del sistema de seguridad social. En ese orden, al constatar la jurisprudencia y la normatividad relacionada con la materia, concluyó que la accionada estaba en la obligación de calificar, en primera instancia, la pérdida de capacidad del demandante con el fin de que este pudiera iniciar el trámite para el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial como consecuencia del siniestro vial acaecido en febrero de este año.

Así mismo, precisó que dada la obligación en cabeza de la compañía aseguradora, en caso de que el dictamen por él proferido fuera impugnado por el tutelante, los honorarios en que se incurriera en el trámite de calificación ante la Junta Regional de Calificación, debían ser cubiertos por la accionada, sin que hubiera lugar a descontarlos del valor de la indemnización por incapacidad permanente, en caso de que haya lugar al reconocimiento y pago de ésta.

5

V. IMPUGNACIÓN

Inconforme con la anterior decisión, la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** presentó escrito de impugnación, argumentando en primer lugar que conforme a las disposiciones del 29 del Decreto 1352 de 20131, el accionante no puede pretender solicitar calificación directamente ante la Junta, pues esta solamente procede en los casos que allí se indican. En el mismo sentido, refirió que el artículo 30 de la norma citada, incluye dentro de los requisitos mínimos que debe contener el expediente para solicitar la calificación ante la Junta de Calificación de Invalidez, la Certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, situación que no estaba acreditada en el presente trámite y por ende, no era posible que el actor acudiera directamente a la Junta para ser calificado.

De otro lado, insistió 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 el cual estipula que son la Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES, las Administradoras de Riesgos Laborales y las Entidades Promotoras de Salud EPS, más no la aseguradora del SOAT. Razón por la cual, solicitó fuera revocado en su totalidad el fallo de tutela. En subsidio de lo anterior, solicitó fuera declarada la nulidad de todo lo actuado por indebida integración del contradictorio, al no haber sido vinculada(s) la(s) entidad(es) de la seguridad social competente(s) para calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral al accionante.

VI. CONSIDERACIONES

En atención al artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, la acción de tutela está consagrada como un mecanismo procesal específico y directo que tiene por objeto la protección concreta e inmediata de los derechos constitucionales fundamentales en una determinada situación jurídica, cuando estos sean violados o se presente amenaza de vulneración, el cual puede ser accionado por cualquier persona, por sí misma, o por quien actúe a su nombre.

Es un medio **específico** porque se contrae a la protección inmediata de los derechos constitucionales afectados de modo actual e inminente y no otros, y supone la emisión de una o varias órdenes de efectivo e inmediato cumplimiento; igualmente, es **directo** porque siempre implica una actuación preferente y sumaria a la que el afectado solo puede acudir en ausencia de cualquier otro medio de defensa.

6

También, la Jurisprudencia Constitucional ha señalado de manera reiterada¹ que la acción de tutela es un instrumento de defensa judicial con carácter **subsidiario y residual**, en razón a que, excepcionalmente, sólo procede como mecanismo de protección *definitivo* (i) cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial o, (ii) cuando existiendo ese medio, carezca de idoneidad o eficacia para proteger de forma oportuna y adecuada los derechos fundamentales; y como mecanismo *transitorio* cuando se interponga para evitar la consumación de un perjuicio irremediable, el cual ha de ser inminente, grave e impostergable.²

Igualmente es preciso indicar que el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, establece que, excepcionalmente, la acción de tutela procede en contra de particulares cuando estos tengan a su cargo la prestación de un servicio público, cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo o respecto de quien

¹ Sentencias T-119 de 2015, T-250 de 2015 y T-548 de 2015 entre otras.

² T - 237 de 2015

el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión, entendido este último como la ausencia de medios de defensa para conjurar la amenaza a un derecho fundamental. Particularmente, en lo relativo a la acción de tutela contra entidades aseguradoras, el Alto Tribunal Constitucional en sentencia T – 370 de 2015 estableció que este mecanismo constitucional es procedente debido a la posición dominante de éstas frente a sus usuarios, quienes no pueden ubicarse en una posición de igualdad.

En el caso bajo estudio, el señor Carlos Arturo Jiménez Santos presentó acción de tutela a efectos de que se protejan sus derechos fundamentales a la seguridad social, al mínimo vital y a la igualdad presuntamente vulnerados por la entidad demandada, por la negativa de ésta de cubrir los gastos del dictamen de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, el cual es necesario para iniciar el trámite de reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial contemplada en el SOAT, por el accidente de tránsito que sufrió el 19 de febrero de la presente anualidad.

Para dilucidar lo anterior, lo primero que debe precisarse es que la jurisprudencia de la Corte Constitucional ha señalado 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”*³. Y específicamente, ha señalado que tal garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y a sus familias de las contingencias que impidan el normal desarrollo del trabajo que afecte su capacidad de generar ingresos para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez (T-400 de 2017).

En ese orden de ideas, se tiene que dentro de los mecanismos que otorga el Estado para amparar las contingencias que puedan presentarse, se encuentra el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT, el cual ampara la muerte o los daños corporales causados a personas con ocasión de un siniestro vial. Al respecto el artículo 12 del Decreto 056 de 2015 y el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, establecen el derecho al pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial, cuando como consecuencia de un accidente de tránsito, se

³ T - 400 de 2017

produzca la pérdida de capacidad para desempeñarse laboralmente, siendo necesario que quien pretende su reconocimiento, aporte “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.*”⁴

Sobre la entidad competente para proferir el dictamen requerido, el inciso 2 del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el Decreto 019 del año 2012, dispone:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales⁶ - 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.

8

A su turno, la Corte Constitucional en reciente sentencia T – 003 de 2020 precisó:

*“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.”* (Subrayado fuera del texto original).

⁴ Decreto 780 de 2016, artículo 2.6.1.4.3.1

Teniendo en cuenta lo anterior, le corresponde a la accionada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, en una primera oportunidad, calificar la pérdida de capacidad del accionante, tal y como lo afirmó el a quo constitucional.

Igualmente, comparte esta Juzgadora la decisión respecto de los gastos que debe cubrir la accionada ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, en el caso de que el accionante presente inconformidad con el dictamen proferido por la aseguradora, pues el Decreto 2463 de 2001 señala que la remuneración de las Juntas está a cargo de la entidad de previsión social, la sociedad administradora a la que se encuentre afiliado el solicitante, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, entre otros, y que si, dado el caso, el interesado es quien asume los costos, tiene derecho a que esos dineros sean reembolsados; lo anterior, comoquiera que para la Corte Constitucional, exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social pues son las entidades del sistema, las que deben asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido, como lo señaló en sentencia T – 076 de 2019. Máxime cuando en el presente asunto, el accionante afirmó no contar con los recursos económicos necesarios para soportar dicho gasto.

9

Adicional a ello, debe tenerse en cuenta que si la pretensión ultima del accionante (reconocimiento y pago de indemnización por incapacidad permanente) se encuentra cubierta por el- SOAT- , pero que para hacerse acreedor de ella, primero debe certificar su grado de invalidez, se deduce que él, como víctima del siniestro, tiene derecho a que le sea valorado o calificado su estado de capacidad laboral; por lo que es viable concluir que la aseguradora es quien asuma la prestación económica que origina la investigación, esto es, los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez, para que esta emita el respectivo dictamen de capacidad laboral.

Ahora, centra el Despacho su atención en los puntos de inconformidad planteados por la accionada en el escrito de impugnación, encontrando en primer lugar, que la compañía aseguradora, afirma que conforme a las disposiciones del Decreto 1352 de 2013, el accionante no puede solicitar directamente la calificación ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, pues previo a ello debe acreditar estar en alguno de los eventos descritos en el artículo 29 del citado Decreto.

Al respecto, es necesario remitirse a lo señalado por el Alto Tribunal en sentencia T - 076 de 2019 que indicó:

(...) Para efectos de tramitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente causada por accidente de tránsito, únicamente, la compañía aseguradora de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez están facultadas para efectuar la calificación, por dos razones.

Las Entidades Promotoras de Servicios de Salud -EPS- tienen el deber de expedir el certificado médico emitido por el profesional de la salud que atendió la incapacidad, para acreditar la ocurrencia del siniestro^[45]; mientras que las Administradoras de Riesgos Laborales -ARL- (encargadas de la asunción de los riesgos originados en una relación de trabajo), y, las Administradoras de Fondos de Pensiones -AFP- (responsables de los riesgos de vejez, invalidez o muerte de los afiliados al sistema general de pensiones), no se encuentran facultadas para expedir certificado médico o documento en que se valore la pérdida de capacidad laboral sufrida por una persona en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT.

42. Por su parte, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez son competentes para calcular y fijar el grado de pérdida de capacidad laboral de una persona en cuyo favor se reclame el reconocimiento de los beneficios previstos para atender las consecuencias de accidentes automovilísticos y eventos catastróficos, bien sea a través de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía o cualquier compañía de seguros^[46]. (Subrayado fuera del texto original).

10

43. De lo anterior resulta claro que las compañías aseguradoras de invalidez y muerte serán competentes en primera oportunidad, para calificar directamente la pérdida de capacidad laboral de la víctima, o por medio de un profesional de la salud externo^[47], y en el evento en que la valoración de pérdida de capacidad laboral proferida en primera oportunidad sea impugnada, la Junta Regional de Calificación de Invalidez conocerá en primera instancia y emitirá su dictamen.

De igual manera, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.^[48] (Subrayado fuera del texto original).

De la jurisprudencia citada, considera la Suscrita que no son de recibo los argumentos planteados por la aseguradora, comoquiera que no es cierto que el accionante no pueda acudir directamente a la Junta Regional para que sea calificada su pérdida de capacidad laboral. Contrario a lo afirmado por dicha entidad, resulta claro en tratándose de accidentes de tránsito las únicas entidades facultadas para entrar a calificar en una primera oportunidad a la víctima, son las compañías aseguradoras de invalidez y muerte, o la Junta de Calificación de Invalidez.

Además, teniendo en cuenta que en el presente asunto, la aseguradora omitió el deber de practicar dicha calificación, no puede pretender que en esta instancia se le niegue al accionante la oportunidad de que acuda a la Junta Regional, en razón a que quedaría desprovisto de la posibilidad de acudir ante alguna entidad para lograr la calificación requerida, vulnerándosele así su derecho fundamental a la seguridad social.

Aunado a ello, como lo reseñó la Corte en la jurisprudencia citada, la compañía de seguros tenía la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa a la junta Regional para ser calificado en primera instancia, trámite que tampoco efectuó, por lo que no puede pretender eximirse de responsabilidad cuando desde el principio, transgrede de manera flagrante los derechos fundamentales del tutelante.

Por otra parte, alega que uno de los requisitos mínimos que debe contener el expediente para solicitar la calificación ante la Junta, es la certificación o constancia del estado de rehabilitación integral o de su culminación o la no procedencia de la misma antes de los quinientos cuarenta (540) días de presentado u ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad.

Frente a este punto, debe tenerse de presente que en la normatividad relativa a los accidentes de tránsito SOAT, no existe ninguna disposición que prevea estos requisitos para acceder a la indemnización por incapacidad permanente. En este sentido se pronunció la Corte Constitucional en la sentencia T-003 de 2020 donde señaló:

“5.4. Ahora bien, los jueces de instancia negaron el amparo de los derechos del accionante, con el argumento de que no había agotado el trámite debido ante Capital Salud EPS-S, de solicitar la emisión del concepto de rehabilitación, para que posteriormente fuera enviado a la AFP correspondiente. Al respecto, la Sala advierte que en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada 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”

De otro lado, en subsidio de las peticiones anteriormente reseñadas, solicita se declare la nulidad de todo lo actuado, bajo el argumento de que no fueron

vinculadas al presente trámite las entidades de la seguridad social competente(s) para calificar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral al accionante. Al respecto, basta con señalar que conforme se expresó en líneas anteriores, se dejó claro que en el caso bajo estudio, las únicas entidades competentes para dictaminar al accionante eran la compañía aseguradora y la Junta Regional de Calificación de Invalidez, las cuales, hacen parte del presente trámite constitucional. Además, se resalta que el juzgado de primer grado vinculó al presente asunto a la E.P.S. COOSALUD E.S.S y a la ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CENSANTÍAS PORVENIR S.A. como entidades administradoras de las contingencias del demandante, como se lee a folios 35 y 36.

Teniendo en cuenta lo expuesto, este Despacho rechaza los argumentos dados por la aseguradora en su escrito de impugnación, por lo que mantendrá incólume el amparo a los derechos fundamentales vulnerados por aquella.

Ahora bien, ha de tenerse de presente que en sentencia proferida por el a quo el pasado 19 de noviembre, se le ordenó a la Entidad que en caso de que el accionante presentara inconformidad frente al dictamen emitido por la aseguradora, esta debía sufragar los gastos del dictamen que se practicara en la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, orden que incumplió la aseguradora, comoquiera que no está acreditado en el plenario que hubiese adelantado algún trámite tendiente a efectuar la calificación del actor.

12

No obstante, se observa que a folio 132 allegó memorial denominado “Cumplimiento de fallo de tutela” mediante el cual aportó al expediente los siguientes documentos: orden de pago No. 1080776 emitido el pasado 21 de noviembre dirigido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico por valor de \$877.803.00 (fl. 135); comunicado GIN-IQ202000009964 de fecha 23 de noviembre dirigido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico (fl. 133) en donde le solicita que con base a la orden de pago referenciada, proceda a calificar al accionante, al igual que allega comunicado GIN-IQ202000009965 (fl. 134) donde le pone de presente al tutelante el pago efectuado y lo insta para que se presente ante la Junta con el fin de que inicie el respectivo trámite calificadorio con ocasión al accidente de tránsito sufrido.

Documentos de los cuales se colige que la compañía aseguradora le está garantizando el accionante el trámite para que pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad requerido para obtener la indemnización que reclama. En

ese sentido, considera esta Juzgadora que en esta instancia, se hace innecesario mantener la orden hacia la aseguradora para que efectúe la calificación del tutelante, comoquiera que con las documentales aportadas, es viable concluir que está garantizándole al señor Carlos Arturo la calificación de PCL en primera instancia.

Conforme a ello, dado que es posible que el dictamen sea impugnado y por ende, remitido a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por ser la competente para conocer de este en segunda instancia, se hace necesario adicionar el fallo de tutela, en el sentido de indicar que en caso de que el accionante presente inconformidad con el dictamen que le profiera la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, la aseguradora deberá sufragar los honorarios que se causen ante dicha Junta. Por lo que dicha entidad, deberá realizar todos los trámites tendientes a garantizar la calificación de PCL del tutelante.

Lo anterior, encuentra fundamento en lo indicado por la Corte Constitucional en la ya citada sentencia T-076 de 2019, en donde consideró lo siguiente:

“(...) Sobre el pago de honorarios a favor de la Junta de Calificación de Invalidez para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral, debe precisarse que, en el evento en que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte no realicen la valoración requerida, el aspirante a beneficiario se encuentra habilitado para acudir ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para obtener la práctica del dictamen en primera instancia, y asumir directamente el pago de los honorarios con posibilidad de recobro. Con todo, cuando el solicitante sea una persona en situación de vulnerabilidad, que no cuente con los recursos económicos para sufragar el costo de la valoración, las aseguradoras deberán asumir el pago de los honorarios a fin de que este pueda iniciar la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente”.

13

Finalmente, debe advertirse que la aseguradora no puede descontar de la eventual indemnización de incapacidad permanente parcial, los costos sufragados por la aseguradora en el trámite efectuado tanto en la Junta Regional, como en la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Así las cosas, el Despacho **REVOCARÁ PARCIALMENTE** la decisión de primer grado, solamente en lo que se refiere a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. efectúe la calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante, conforme a las consideraciones dadas en precedencia. En su lugar, se **ORDENARÁ** a la accionada, que continúe con el trámite correspondiente para que se profiera

el dictamen requerido para la obtención de la indemnización que reclama el accionante, **ADVIRTIENDO** que en caso de que la decisión tomada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional deberán ser asumidos por la compañía aseguradora aquí accionada, sin que pueda descontarlos del valor de la indemnización por incapacidad permanente, en caso de que haya lugar al reconocimiento y pago de ésta última.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO EL JUZGADO 28 LABORAL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D. C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

VII. RESUELVE

PRIMERO: CONFIRMAR EL NUMERAL PRIMERO del fallo de tutela proferido por el **JUZGADO NOVENO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ** el 19 de noviembre de 2020.

SEGUNDO: REVOCAR EL NUMERAL SEGUNDO del proveído impugnado, solamente en lo que se refiere a que la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. efectúe la calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante, conforme a las consideraciones dadas en precedencia; en su lugar, se **ORDENA** a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A, que continúe con el trámite correspondiente para que se profiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, requerido por el señor Carlos Arturo Jiménez Ramos para el reconocimiento y pago de la indemnización por incapacidad permanente parcial que reclama.

TERCERO: ADVERTIR que en caso de que la decisión tomada por la Junta Regional de Calificación de Invalidez sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional deberán ser asumidos por la compañía aseguradora aquí accionada, sin que haya lugar a efectuar descuento alguno de la eventual indemnización de incapacidad permanente parcial que se le reconozca al tutelante, por los gastos en que incurra la aseguradora tanto en el trámite ante la Junta Regional como en la Junta Nacional.

CUARTO: CONFIRMAR en todo lo demás el proveído impugnado.

QUINTO: NOTIFÍQUESE, la presente decisión a las partes por el medio más eficaz, de conformidad con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: DISPONER la remisión del expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



DIANA ELISSET ALVAREZ LONDOÑO
JUEZ

JUZGADO VEINTIOCHO LABORAL DEL
CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.

El presente auto se notifica a las partes por anotación en Estado N° 160 fijado hoy 18 DE DICIEMBRE DE 2020.



ANDREA PÉREZ CARREÑO
Secretaria