

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO
JUZGADO SESENTA Y CUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.,
(Juzgado Cuarenta y Seis de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple Transitorio)
-Acuerdo PCSJA18-11127-

Bogotá, D. C., treinta y uno (31) de agosto de dos mil veintitrés (2023)

REF: Expediente No. 11001400306420230135300 Acción de Tutela de Israel Sánchez Saiz en contra de Mundial de Seguros

ASUNTO

Procede el Despacho a resolver la acción de la referencia, por la presunta vulneración de los derechos a la igualdad y seguridad social.

ANTECEDENTES

La petición y los hechos

Refirió el accionante que el 2 de junio de 2023 impetro derecho de petición ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS para que pagara los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez para que me dictamine la pérdida de capacidad laboral (PCL). día 4 de julio de 2023 recibo contestación por parte de aseguradora donde manifiesta que: “Atendiendo la reclamación presentada por el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE y en virtud de lo señalado en las normas que regulan las coberturas del SOAT, nos permitimos informarle que la suma a indemnizar corresponde a la cuantía equivalente a 14 salarios mínimos legales diarios vigentes, es decir \$541.333.”

Indica que con la respuesta antes mencionada me veo en desigualdad, no me genera tranquilidad en el sentido de que la calificación sea completa y veraz toda vez que la misma compañía es la que valoraría la pérdida de capacidad laboral y sería la misma que pagaría el valor de la indemnización generada en el accidente de tránsito El día 13 de julio de 2023 interpongo recurso de apelación ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS donde manifiesto mi inconformidad referente a la calificación que se me realizó y arrojo un porcentaje entre el 1% y el 5%, el día 16 de agosto de 2023 recibo la respuesta al recurso de apelación interpuesto ante la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS donde se niegan a mi solicitado

Aduce que la persona que sufre un accidente de tránsito bajo la guarda del SOAT es donde haya resultado lesionado y pretenda el cobro de la indemnización permanente causada con éste, tiene derecho a que se le califique su grado de discapacidad laboral, por parte de la aseguradora con quien suscribió el contrato de seguro SOAT, asumiendo ésta el pago cuando se deba acudir ante la Junta Regional, por lo que no tiene 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 significativa, 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.

LA ACTUACIÓN DEL JUZGADO

Al corresponder el conocimiento de la acción a este Despacho y una vez cumplidos los requisitos legales, por auto de 23 de agosto de 2023, se admitió el libelo, se ordenó notificar a la accionada y vinculándose por pasiva con **Clínica Medical Y Junta Regional de Calificación de Invalidez** para que en el término de un (1) día, contado a partir del recibo de la comunicación, se pronunciara sobre los hechos en lo que se soporta la presente acción y anexara la documentación pertinente.

En atención al requerimiento del juzgado:

Clínica Medical, indica que se debe denegar la presente acción en su contra por falta de legitimación por pasiva toda vez que esa entidad presto los servicios requeridos el día del accidente del aquí accionante esto es el 29 de abril de 2023, esto en desarrollo de su objeto social esto es brindar los servicios en salud a los usuarios de EPS o ASEGURADORA SOAT.

Junta Regional de Calificación de Invalidez. Indico que revisando las bases de datos de los casos que reposan en esta Junta Regional, se observa que NO existe solicitud para proferir calificación al accionante. Analizando las pretensiones, se observa que solicita se emita la calificación para acceder a una eventual indemnización por incapacidad permanente a cargo de la póliza del SOAT, evento en el cual la Junta Regional actúa como perito y contra la cual no procede la interposición de ningún recurso.

Aduce que conforme a lo indicado en el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015, la Junta es competente para calificar los casos que pretendan realizar una reclamación ante compañías de seguros y en el inciso tercero de la norma señalada, indica a cargo de quien está asumir el pago de los honorarios que corresponden de forma anticipada a la Junta Regional, señalando que cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Se aclara que, de pretenderse iniciar trámites para reclamar seguro por SOAT, corresponderá a la entidad accionada únicamente sufragar el pago de honorarios, y a la persona a calificar completar y allegar la siguiente documentación que conforme al Artículo 2.2.5.1.28 del decreto 1072 de 2015.

Finaliza solicitando al Despacho desvincular de la presente Acción de Tutela en lo que respecta a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, teniendo en cuenta que en ningún momento ha vulnerado ningún derecho fundamental al accionante, por no haber conocido a la fecha del caso.

Mundial de Seguros, guardo silencio.

PROBLEMA JURÍDICO

Determinar si la vulneración de los derechos la vida digna, seguridad social, mínimo vital, igualdad y debido proceso del actor o si, por el contrario, se configura un hecho superado.

CONSIDERACIONES

Descendiendo en el sub-lite, cabe desde ahora puntualizar que la finalidad perseguida por el accionante se circunscribe a obtener respuesta sobre la solicitud implorada, y es como ya quedó anotado, con ocasión de esa falta de respuesta que considera violado su derecho fundamental de petición consagrado en nuestra Carta Magna.

“La seguridad social es un derecho público de carácter obligatorio que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficacia, universalidad y solidaridad, en los términos que establezca la ley. Se garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social. El Estado, con la participación de los particulares ampliará progresivamente la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley. La seguridad social podrá ser prestada por entidades públicas o privada”

“El principio de igualdad ante la ley, lo que implica es un mismo régimen de derechos y deberes para las personas, rechaza todas las formas de discriminación por razón de sexo, raza, idioma, origen y creencias. Y otorga protección especial a las personas que, por su condición física, mental o económica, se encuentran en circunstancias de inferioridad en el seno de la sociedad”

Se tiene que el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, 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.

De otra parte, tal como lo ha indicado la corte Constitucional en sentencia T-003/20, *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.*

Respecto de a quién corresponde el pago de los honorarios de los miembros de las juntas de calificación de invalidez, también la corte ha determinado que la ausencia de recursos económicos para pagar el costo de la valoración no puede constituirse en una barrera para el acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Este derecho, además, “se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.”

Y en sentencia T-045 de 2013 señaló que “las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido

No obstante, a lo anterior, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 señala que el aspirante a beneficiario puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y que podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Por último, siguiendo la doctrina constitucional de esta Corte, bajo este mismo criterio y dando alcance al principio de solidaridad, las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez cuando el beneficiario del seguro no cuente con recursos económicos que le permitan sufragar los honorarios sin que ello afecte su mínimo vital, contribuyendo así a la eficiente operatividad del sistema de seguridad social y en el presente caso el accionante manifiesta bajo juramento que no cuenta con recursos para sufragar los honorarios ante la junta de calificación.

En consecuencia, de lo anterior se tiene que Mundial de Seguros vulneró las garantías fundamentales a la seguridad social del accionante, Por lo que se concederá la protección incoada para que la entidad conculcada proceda, en el término de cuarenta (48) horas a

cancelar los honorarios y solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso. -

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Sesenta y Cuatro Civil Municipal de Bogotá D.C., (Juzgado 46 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple Transitorio)**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley, resuelve:

- Primero. Conceder el amparo reclamado por **Israel Sánchez Saiz** en contra de **Mundial de Seguros**.
- Segundo. Ordenar a la accionada **Mundial de seguros** para que en el término de cuarenta (48) horas a cancelar los honorarios y solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso
- Tercero: **Notificar** esta determinación a la accionante y a las entidades encartadas, por el medio más expedito y eficaz.
- Cuarto: De no ser impugnado el presente fallo, **remítase** el expediente dentro del término legal a la Corte Constitucional para su eventual revisión. **Ofíciase**.
- Quinto: En caso de ser excluida de revisión **archívese** definitivamente.

Comuníquese y cúmplase,

LILIAM MARGARITA MOUTHON CASTRO
Juez

Firmado Por:
Liliam Margarita Mouthon Castro
Juez
Juzgado Municipal
Civil 064
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: **643fd69a2f204685eb8d4312bf96c8421b2479029d60ed7d1fdc9c0a0f7c1662**
Documento generado en 31/08/2023 10:09:23 AM

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