



RADICADO:	08001-40-53-012-2021-00131-01 (2021-00049-S.I.)
PROCESO:	Acción de Tutela / Seguridad social
DEMANDANTE:	LEONARDO ALBERTO SERRANO SUAREZ
DEMANDADO:	COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS

INFORME SECRETARIAL: Señor Juez, a su despacho el presente proceso de la referencia, informándole que se encuentra pendiente resolver la impugnación de la sentencia proferida en primera instancia. Sírvase proveer. - Barranquilla, 11 de mayo de 2021.

MARIA FERNADA GUERRA
SECRETARIA

JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA. ONCE (11) DE MAYO DE DOS MIL VEINTIUNO (2021)

ASUNTO

Procede esta Autoridad Judicial a proferir sentencia de segunda instancia para resolver la impugnación propuesta por la accionada en contra de la providencia proferida por el Juzgado Doce Civil Municipal de Barranquilla al interior de la acción de tutela de la referencia. -

1. ANTECEDENTES

A continuación, se relatan los supuestos fácticos relevantes que sustentan la solicitud de amparo, según son narrados por el promotor de la acción en el escrito inicial:

- 1.1. Refiere el accionante que sufrió accidente de tránsito el día 1° de junio de 2020, sufrió las lesiones de fractura del calcáneo, trauma en pelvis tobillos y calcáneos bilateral, tal y como consta en la historia clínica aportada al expediente. -
- 1.2. Indica que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT, administrado por Seguros Mundial. -
- 1.3. Afirma que a raíz del accidente tiene varias limitaciones para desempeñarse en actividades productivas. -
- 1.4. dentro de las coberturas de póliza de Seguro obligatorio de daños corporales se encuentra el amparo por incapacidad permanente; sin embargo, se hace necesario aportar el dictamen de calificación de pérdida de la capacidad laboral, para lo cual se debe consignar en una cuenta de recaudo a favor de la Junta de Calificación de Invalidez la suma equivalente a un salario mínimo.
- 1.5. Alega que el 02 de febrero de 2021 presentó petición a la compañía de seguros solicitando la valoración de pérdida de capacidad laboral, la cual le fue negada. -
- 1.6. Finaliza su relato indicando que de conformidad con su condición se hace necesario la valoración médica para establecer las secuelas generadas por el accidente de tránsito. -

2. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

El Juzgado Doce Civil Municipal de Barranquilla, en sentencia adiada diecinueve (19) de marzo de 2021, amparó los derechos implorados por el accionante.

Calle 40 No. 44 – 80, Edificio Centro Cívico. Piso 8
Sala de audiencias: Edificio Lara Bonilla, piso 9 – Sala 3
Correo: ccto06ba@cendoj.ramajudicial.gov.co, teléfono: 3885005, ext. 1095.
Barranquilla – Atlántico. Colombia

3. IMPUGNACIÓN

La accionada no conforme con la decisión impugnó el fallo de primera instancia argumentando que no son las aseguradoras quienes deben valorar a las víctimas del accidente de tránsito tal y como lo indica el Decreto 056 de 2015 artículo 14.

4. TRAMITE PROCESAL

Revisado el trámite adelantado por el Juzgado Doce Civil Municipal de Barranquilla observa el despacho que no existe vicio alguno que deba ser resaltado en esta instancia, el cual pueda constituir en declaratoria de nulidad, por lo que pasa este Despacho a analizar las pretensiones de la accionante, para lo cual se hace necesario dejar sentadas las siguientes consideraciones

5. CONSIDERACIONES

Problema jurídico

Se ciñe a determinar, si dada las afirmaciones expuestas por las autoridades accionadas en los respectivos informes, procede la declaratoria de hecho superado o en su defecto el estudio para la confirmación de la concesión del amparo constitucional invocado.

Tesis del Juzgado

Este Juzgado, atendiendo a los principios y normas que regulan la acción de tutela, confirmará la sentencia, sin embargo, lo adicionará en el sentido en que eventualmente se genere el trámite por apelación ante la Junta Nacional de calificación de invalidez, caso en que la accionada deberá asumir el pago de los honorarios, tesis que será sustentada en líneas posteriores.

6. PREMISAS JURIDICAS

En reiterada jurisprudencia la Honorable Corte Constitucional, se ha pronunciado acerca de problemas jurídicos en los cuales una entidad requerida dentro de un proceso de acción de tutela cumple con las pretensiones del actor, o bien actúa cumpliendo con el deber legal de hacerlo y cesa la perturbación de los derechos fundamentales del actor, se dice que se está ante un hecho superado.

Así, la Corte Constitucional ha sostenido¹

“El objetivo de la acción de tutela, conforme al artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, al Decreto 2591 de 1.991 y a la doctrina constitucional, es la protección efectiva y cierta del derecho constitucional fundamental, presuntamente vulnerado o amenazado por la acción u omisión de una autoridad pública o de un particular en los casos expresamente señalados por la ley.

En virtud de lo anterior, la eficacia de la acción de tutela radica en el deber que tiene el juez, en caso de encontrar amenazado o vulnerado un derecho alegado, de impartir una orden de inmediato cumplimiento orientada a la defensa actual y cierta del derecho que se aduce.

No obstante lo anterior, si la situación de hecho que origina la violación o la amenaza ya ha sido superada en el sentido de que la pretensión erigida en defensa del derecho conculcado está siendo satisfecha, la acción de tutela pierde su eficacia y su razón de ser.”

¹ Sentencia T-495 de 2001 Magistrado Ponente Dr. Rodrigo Escobar Gil



Pertinente resulta, sin el ánimo de volver esto algo dispendioso, citar textualmente antecedentes de la honorable Corte Constitucional al respecto, donde se dejan claras motivaciones legales y de interpretación vinculante.

En la sentencia T-156/17 respecto a los derechos que se citan como vulnerados o amenazados, se extendió la Corte Constitucional en distinguir el concepto, naturaleza y protección del derecho a la seguridad social y terminó concluyendo:

“Por lo expuesto en precedencia, resulta claro que la garantía al derecho a la seguridad social, entendida como el mecanismo a partir del cual es posible asegurar la efectividad de los demás derechos de un individuo, en los eventos en los que éste se ha visto afectado por ciertas contingencias, se constituye en uno de los institutos jurídicos que un Estado que pretenda ostentar la condición de Social de Derecho debe asegurar.”¹

Respecto al pago de honorarios, en un caso similar tratado en la sentencia T-400/17, luego de hacer un estudio exhaustivo de la normatividad vigente se recordaron y dieron las siguientes directrices:

*“Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”². Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, **que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.**” (Subrayas y negritas propias)*

7. PREMISAS FÁCTICAS Y CONCLUSIONES

Revisado y analizado el material probatorio que reposa en el expediente, se encuentra que la accionada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS en fecha 19 de marzo de 2021, presentó memorial donde dice probar que, en cumplimiento de la orden de tutela, sufragó los gastos correspondientes a Honorarios de la Junta Regional de calificación de invalidez del Atlántico por valor de (\$ 908.526.00), entidad que dice es la competente por el lugar de domicilio de la persona a calificar, suma que corresponde a los honorarios a reconocer por la valoración y expedición del dictamen de pérdida de capacidad laboral de la accionante.

Así pues, en principio, la causa o motivo que cimentó la presente acción de tutela ha desaparecido, dado que el bien jurídico constitucional que se pretendía amparar en esta fase jurisdiccional, ha sido restaurado a su orden natural, no siendo necesaria la intervención del juez de tutela.

Lo ordenado en el fallo de tutela de fecha 19 de marzo de 2021 fue que se realizara el examen de pérdida de capacidad laboral. En realidad, no dijo ante quien ni como, solo que le calificara, por lo que, valerse de los servicios de la Junta Regional de calificación de invalidez es válida.

Bajo ese entendido, la accionada ha realizado los trámites correspondientes para que se le realice al accionante el examen de pérdida de capacidad laboral con el fin de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

Sin embargo, nada dijo la sentencia frente al eventual caso en que se presentara un trámite de apelación o impugnación, petición expresa del accionante en los siguientes términos:

“2. En la eventualidad de que dicha calificación de pérdida de capacidad laboral sea apelada por el suscrito o de que la aseguradora no cuente un equipo interdisciplinario de calificación de invalidez, MUNDIAL DE SEGUROS deberá asumir el pago de los honorarios que le corresponden a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en la eventualidad de que el tutelante apele la decisión de la Junta Regional.”

Por ende, procede la adición de la decisión de primera instancia no sin antes recordar que, en sede de tutela, en la medida que las ordenes que se dictan no son consideradas una pena sino remedios de protección de derechos fundamentales, es posible sin que ambas partes impugnen, modificar los alcances del fallo.

En vista que los argumentos para adicionar son los mismos que eventualmente se usarían para atender la impugnación, se tratarán conjuntamente. Se precisa eso sí, que, frente a la impugnación, el accionado invoca el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013. Alega que las decisiones judiciales tienen que darse conforme a las reglas preexistentes y que, por tanto, el trámite que acá se pide, valoración directa por parte de la junta regional de calificación de invalidez y el pago de sus honorarios, solo procede una vez acaecidos algunos de los eventos señalados en los literales a y b de dicha norma.

Resulta claro que las normas jurídicas que regulan la materia, y que vienen citados en acápite anterior, establecen que los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez los debe pagar las entidades de previsión social, **las compañías de seguro**, la administradora, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Éstas también consagran que, si el interesado asume los honorarios, tiene derecho al reembolso.

Lo anterior, ya que la Corte ha reiterado que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social y a la salud, 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.



Es deber sin duda de la compañía aseguradora accionada, que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, incluso en el caso de ser impugnada la decisión adoptada en una primera oportunidad, de modo que no se vea afectado el derecho a la salud y del debido proceso de la parte accionante.

Quizá el argumento incontrastable deriva del análisis del inciso 2º del artículo 50 del decreto reglamentario 2463 de 2001, que si bien deja la posibilidad para que el interesado pague los honorarios, este posteriormente puede obtener el respectivo reembolso por parte de la aseguradora, quien en últimas deberá asumir dicho valor, lo que corrobora que sí son las aseguradoras responsables de dichas erogaciones, pues sea cual sea el porcentaje determinado de pérdida de la capacidad labora, deberán pagarlo hasta los topes montos de ley.

Se dirá que en este caso no se trata de una devolución de pagos, pero es que para eso se hace el análisis sistemático de los derechos en riesgo y la imposibilidad de condicionar el acceso a la seguridad social al pago de unos gastos, pues no todas las personas tienen las condiciones de asumir dichos costos.

La discusión planteada por el accionado cuenta con precedentes reiterados y vinculantes que desvirtúan completamente su posición, antecedentes que a día de hoy mantienen su línea, como puede verse en la decisión adoptada recientemente en sentencia T-076-19

En esa sentencia expresamente se plantea el siguiente problema jurídico:

“Le correspondería a esta Sala de Revisión determinar si Seguros del Estado S.A. vulneró los derechos fundamentales a la salud y debido proceso del menor Luis Daniel Camacho Beleño, por: (i) negarse a realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y, (ii) no asumir el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para la práctica de dicho dictamen”

Aunque finalmente se declaró la carencia actual de objeto, extendió sus consideraciones al problema jurídico planteado donde finalmente determinó:

“41. A propósito de lo anterior, esta Sala de Revisión estima conveniente precisar que las compañías aseguradoras de riesgos de invalidez y muerte sí tienen el deber de realizar la valoración de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, y por ello Seguros del Estado S.A. sí tenía la obligación de valorar al menor Luis Daniel Camacho Beleño. Lo anterior, de conformidad con el siguiente marco jurídico:

Es cierto que el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, señala que la determinación de la pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad y calificación del grado de invalidez de estas contingencias, es competencia de: (i) el Instituto de Seguros Sociales, (ii) la Administradora Colombiana de Pensiones-Colpensiones-, (iii) las Administradoras de Riesgos Profesionales, (iv) las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y, (v) las Entidades Promotoras de Salud-EPS-. Con todo, 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].

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.”

Expuesto lo anterior, se encuentra que le corresponde a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., asumir los honorarios del examen de pérdida de la capacidad laboral que se adelantara ante Junta Regional de Calificación de Invalidez (que ya cubrió) y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por lo que se evidencia la procedencia la presente acción de tutela para salvaguardar los derechos fundamentales alegados como vulnerados.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO SEXTO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD DE BARRANQUILLA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE

Primero. **Confirmar** la sentencia del 19 de marzo de 2021 proferida por el Juzgado Doce Civil Municipal de Barranquilla en la tutela promovida por **LEONARDO ALBERTO SERRANO SUAREZ** contra **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, y se **adiciona**, para ordenar que, en caso de que proceda el estudio de una apelación presentada por el tutelante de la calificación que se le haga, el accionado deberá asumir el pago de los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

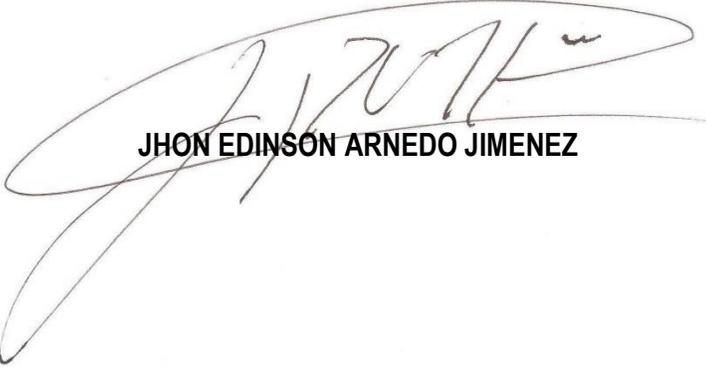
Segundo. **NOTIFÍQUESE** este fallo en los términos previstos en el Decreto 2591 de 1991 y 306 de 1992 a todos quienes han intervenido en el trámite y remítase comunicación informando de la presente decisión al juzgado remitario de la acción. –



Tercero. **REMÍTASE** la presente acción de tutela a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual revisión, una vez notificada de la presente decisión a todas las partes procesales. -

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

JUEZ



JHON EDINSON ARNEADO JIMENEZ

468