

**República De Colombia**



**Rama Judicial**

JUZGADO VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL

Bogotá D.C., dieciséis (16) de julio de dos mil veinticuatro (2024)

**Clase de Proceso: Acción de tutela**

**Radicación: 11001400302420240082600**

**Accionante: Ángel María Lozano Vera.**

**Accionadas: Compañía Mundial de Seguros S.A.**

**Vinculados:** Centro Clínico Medical S.A.S., Brinks de Colombia S.A., Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca. Junta Nacional de Calificación de Invalidez, QBE Seguros S.A.

**Derechos Involucrados:** *Debido Proceso, Dignidad Humana, Igualdad, Salud, Mínimo Vital y Seguridad Social.*

En la ciudad de Bogotá D.C., en la fecha antes indicada, **LA JUEZ VEINTICUATRO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ**, en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales, especialmente las establecidas en el artículo 86 de la Constitución Política y en los Decretos reglamentarios 2591 de 1991 y 1069 de 2015, procede a decidir de fondo la solicitud de amparo constitucional solicitada.

**ANTECEDENTES**

**1. Competencia.**

Corresponde a este despacho el conocimiento de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en los artículos 37 y 2.2.3.1.2.1 numeral 1 de los Decretos 2591 de 1991 y 1069 de 2015, respectivamente, “A los Jueces Municipales les serán repartidas para su conocimiento en primera instancia, las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad pública del orden distrital o municipal y contra particulares”.

**2. Presupuestos Fácticos.**

Ángel María Lozano Vera interpuso acción de tutela en contra de la Compañía Mundial de Seguros S.A., para la protección de sus derechos fundamentales al *debido proceso, dignidad humana, igualdad, salud, mínimo*

*vital y seguridad social*, que considera están siendo vulnerados por la accionada, dados los siguientes motivos de orden fáctico que se pasan a sintetizar:

**2.1.** Indicó que el pasado 4 de enero de 2023, se vio involucrado en calidad de víctima por accidente de tránsito, cuando se desplazaba en su bicicleta, por la Carrera 57R N 75D – 17 en la ciudad de Bogotá y fue embestido por el rodante de placas HJK990, tal y como consta en el Informe policial de Accidente de Tránsito N°. A00 1520080.

**2.2.** Enfatizó que, por motivo del accidente fue trasladado de inmediato al Centro Clínico Medical S.A.S, en donde le diagnosticaron fractura de la base del 2, 3, 4to metatarsiano, fractura diafisaria del 5to metatarsiano, fractura abierta de la falange distal del hallux, fractura de la rótula, fractura de la diáfisis de la tibia, producto del accidente de tránsito arriba mencionado

**2.3.** Manifestó que, para la fecha de los hechos, el vehículo involucrado en el siniestro tenía suscrita póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) con la Compañía Mundial De Seguros. N° 83806113 - 605817593 a favor del vehículo tipo furgón de placa HJK990, modelo 2014, marca Chevrolet, con licencia de tránsito N° 10008173912 de propiedad de la empresa Brinks De Colombia S.A.

**2.4.** Contó que, el día 12 de abril del 2023, por medio de correo electrónico, remitió derecho de petición solicitando a la empresa Compañía Mundial De Seguros S.A, “la remisión para valoración de pérdida de capacidad laboral en la Junta de Calificación de Invalidez y/o lugar que cumpla esta función”, en virtud de la póliza de accidente de tránsito, SOAT N°. 83806113 – 605817593.

Lo anterior debido a que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, se debe presentar un certificado médico de la Junta de Calificación de invalidez, como lo establece el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1.

**2.5.** Relató que, el 5 de febrero del 2024 a través del correo electrónico, la accionada notificó la calificación de pérdida de capacidad laboral, que consta:

En el título II correspondiente a "VALORACIÓN DEL ROL LABORAL, OCUPACIONAL Y OTRAS ÁREAS OCUPACIONALES", no se cuenta con información respecto al rol laboral del Señor ANGEL MARIA LOZANO VERA, por lo que, en caso de que su labor implique desplazamientos frecuentes o el mantenimiento prolongado de postura bipeda, tendría afectación del 5.0% acorde a la tabla 1 de este título, se asigna afectación del 2.0% por edad actual de 54 años acorde a la tabla 3. Finalmente, se asigna una afectación del 0.4% en las otras áreas ocupacionales de acuerdo con las tablas 6-10. Se presenta entonces afectación total del título II del 7.4%, que corresponde al 50.0% del total de la PCL.

Al realizar la sumatoria de los valores obtenidos en los títulos I y II, se obtiene una afectación global de 16.7%.

CÁLCULO FINAL - PCL	
Valor final de la deficiencia título I	9.3%
Valor final de la deficiencia título II	7.4%
<b>TOTAL PCL</b>	<b>16.7%</b>

Bajo estos términos, dejamos rendido el presente informe, quedando atentos a cualquier inquietud o necesidad de ampliación y/o aclaración.

**2.6.** Aclaró que, observada la calificación se evidenció un incumpliendo a lo dispuesto en inciso tercero del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, es decir, una calificación arbitraria no considerando los criterios de ley y las condiciones reales de la víctima.

**2.7.** Expuso que, en razón a los hechos expuestos considera que la Compañía Mundial De Seguros S.A, no lo calificó según los lineamientos del manual único de pérdida de capacidad laboral, por ende, solicitó que la valoración esté a cargo de la Junta de Calificación de Invalidez y que se ordene a la accionada, pagar los honorarios de ésta.

**2.8.** Narró que, en ningún momento fue llamado, ni notificado por ningún medio de comunicación, tampoco requerido por ningún médico o Junta de médicos de calificación de invalidez, para ser valorado de forma presencial o al menos virtual en sus secuelas y limitaciones.

**2.9.** Informó que, ante el desacuerdo con la calificación del 16,7% de pérdida de capacidad laboral que determinó la Aseguradora Compañía Mundial De Seguros S.A., envió a través del correo electrónico, la inconformidad del dictamen de pérdida de capacidad laboral.

**3.0.** Adujo que, jurisprudencialmente se ha establecido que la valoración se hace necesaria, en primer momento, por parte de la compañía aseguradora y, de no encontrarse conforme el afectado, este dictamen podrá ser objeto de revisión por la Junta Regional de Calificación.

**3.1.** El día 19 de abril del 2024, a través de correo electrónico, la accionada, emitió respuesta a la inconformidad presentada, en la que indica lo siguiente:

En los que se ha informado, que con relación a su solicitud en la cual requiere que **Ángel María Lozano Vera** sea remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente, no se atenderá favorable lo solicitado, esto debido a que le corresponderá al interesado dirigirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, caso en el cual, deberá cumplir con los requisitos previos exigidos por la normatividad vigente para este fin y correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen, dada la carga probatoria que le asiste. Así mismo, se destaca que, en virtud de la normatividad vigente, no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

Sin otro particular,



Asesor Jurídico SOAT  
SEGUROS MUNDIAL  
DOND

**3.2.** Exteriorizó que, con esa respuesta refiere que no se atenderá favorable lo solicitado, debido a que le corresponderá al interesado dirigirse a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, y deberá correr con los gastos que le derive la obtención del dictamen, también indica que no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez.

**3.3.** Comunicó que es claro que la Compañía Mundial De Seguros S.A, no tomó en cuenta la misiva en el sentido de dar trámite a la inconformidad que se presentó, sino que indicó que la víctima es quien debe asumir los gastos de los honorarios, y que no recae sobre ellos la obligación de asumir el pago, por lo que se omitió a realizar un análisis acucioso del contenido del escrito de inconformidad.

**3.4.** Enfatizó que, obligarlo a cubrir el pago de los honorarios para que la junta de Calificación lo valore es un despropósito, pues implica destinar los recursos del mínimo vital y finalmente ésta debe ser asumida por las compañías de seguros como lo cita el artículo 50 del decreto 2463 de 2001.

**3.5.** Reiteró que, es una persona de bajos recursos económicos, que actualmente se encuentra laborando y devenga el salario mínimo legal vigente 2024, sin embargo, es quien supe la manutención, vestido y todas las necesidades que requiere y demanda el hogar en el que vive.

**3.6.** Indicó que la accionada, al responder de forma indolente dilata el proceso de calificación que ella exige para indemnizar la secuela, pues lo califica arbitrariamente, no considerando ningún aporte realizado ni cancela el pago de los honorarios ante la junta regional de calificación de invalidez para que sea calificado, lo cual reitera un requisito exigido por los mismos para acceder a la indemnización por pérdida de capacidad permanente.

Es decir, que se niega a sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación de Invalidez que establece el artículo 50

del Decreto 2463 de 2001, vulnerando de esta manera sus derechos constitucionales fundamentales, a la dignidad humana, a la igualdad, a la salud, al mínimo vital y a la seguridad social.

**3.7.** manifestó que, es de resaltar que el Artículo 15 del Decreto 56 de 2015, estipuló un término perentorio para la calificación de invalidez el cual no podrá sobre pasar los 18 meses entre la fecha de la ocurrencia del hecho y la calificación de PCL, so pena de exoneración de la compañía.

Motivo por el cual si se posterga la calificación se le causará un perjuicio irremediable pues no podría acceder a la indemnización.

### **PETICIÓN DE LA ACCIONANTE**

Solicitó al Juez Constitucional se tutelen los derechos fundamentales al *debido proceso, dignidad humana, igualdad, salud, mínimo vital y seguridad social*. En consecuencia, se ordene a la aseguradora Compañía Mundial de Seguros S.A., sufragar el pago de los honorarios de la calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta de Calificación de Invalidez de reparto.

### **PRUEBAS**

Ténganse las documentales militantes en el plenario.

#### **3. Trámite Procesal.**

**3.1.** Mediante auto calendado 3 de julio de 2024, se admitió para su trámite la presente acción de tutela, requiriendo a la entidad accionada y vinculadas para que se manifestaran en torno a los hechos expuestos.

**3.2.** La **Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca** indicó que revisando las bases de datos y documentos de los casos que reposan en esta Junta Regional se observa que no existe registro de solicitud de calificación del paciente Lozano Vera Ángel María por parte de alguna de las entidades de seguridad social.

Sin embargo, cabe mencionar que, le corresponde calificar en primera oportunidad a la entidad de la Seguridad Social encargada de asumir el riesgo de las contingencias presentadas por los trabajadores y si se encuentra desacuerdo frente a la misma dentro del término legal, será la Junta Regional que corresponda, según el lugar de residencia de la persona objeto de calificación, quien dirima la controversia suscitada, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por las razones anteriormente expuestas, solicitó desvincular de la presente Acción de Tutela a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca por cuanto en ningún momento ha vulnerado derecho fundamental alguno.

**3.3.** Por su parte, la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez** resaltó que, tras una exhaustiva revisión de sus bases de datos y registros de expedientes, apelaciones y solicitudes, no se identificó ningún caso pendiente de calificación, apelación o solicitud proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez, juzgado o autoridad administrativa para su trámite en relación con el señor Lozano Vera, por lo que no se ha infringido derecho fundamental alguno.

**3.4.** La **Compañía Mundial de Seguros S.A.**, alegó que el accionante radicó escrito de tutela solicitando afectar la póliza SOAT AT 83806113 en hechos ocurridos el 4 de febrero de 2023, siendo afectado en su integridad personal lo anterior con el fin de que se determine la pérdida de capacidad laboral del accionante. Adicionó que con fundamento en la solicitud elevada emitió respuesta y remitió a la autoridad competente con la cual tiene convenio con el fin de emitir informe de pérdida de capacidad laboral.

Igualmente, procedió a dar respuesta del resultado de la reclamación de pérdida de capacidad laboral por lo cual se realizó reconocimiento por un valor de \$2.165.296.00 M/Cte., informados a través de los comunicados LIQ-202305000042 y LIQ-202312001583 tal y como consta en certificados de entrega electrónicos N° 39222 y 474061.

Ahora bien, el apoderado de la parte accionante no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad asignado interponiendo recurso de apelación al informe de pérdida de capacidad laboral, por lo cual se procedió a emitir respuesta a través de los comunicados GINI-202300024940 y GINI202400012920 tal y como consta en certificados de entrega electrónicos No. 506407 y E109482275-S.

Es importante indicar que en el artículo 2.2.5.1.1 numeral 3 del decreto 1072 de 2015 se precisa que contra el dictamen emitido por las compañías de seguros no procede ningún recurso, solo las acciones judiciales.

Por lo anteriormente expuesto rogó declarar la carencia actual de hecho superado dejando la anotación de que la *litis* compete a la jurisdicción ordinaria por su carácter estrictamente económico.

**3.5. Brinks de Colombia S.A.S.**, manifestó que los derechos fundamentales sobre los que el accionante requiere tutela no están siendo

vulnerados por ellos, razón por la cual se abstienen de realizar algún pronunciamiento.

**3.6. Zurich Colombia Seguros S.A.**, contó que, validada la trazabilidad del caso, no se advierte ninguna vulneración de derechos fundamentales, en específico al derecho de petición, lo anterior, teniendo en cuenta que, al 27 de junio de 2024 no se ha recibido reclamación alguna por parte del accionante que esté relacionada con el caso presentado.

**3.7.** Por último, la **Clínica Medical S.A.S.**, exteriorizó que el paciente Ángel María Lozano Vera, ingresó a las instalaciones por accidente de Tránsito, donde se evidenció un diagnóstico inicial por contusión de la rodilla, contusión de otras partes y las no especificadas de la pierna, consecuencia de ello el paciente recibió la atención pertinente a su diagnóstico y fue atendido por los especialistas en medicina general, ortopedia, cirugía plástica, epidemiología, entre otros.

De lo anteriormente descrito puede concluirse que CLÍNICA MEDICAL S.A.S., de ninguna manera incurrió en alguna situación de inoportunidad y/o dilación y/o presuntas irregularidades en el acceso a los servicios, que, por el contrario siempre que se cumplan los requerimientos y documentos solicitados, se presta a los pacientes el debido servicio de salud con calidad y oportunidad, atendiendo la respectiva urgencia, siendo valorado por el personal idóneo, quien determinará las acciones a seguir y bajo el cumplimiento de la normatividad vigente en materia de salud, pudiendo así corroborar el juez Constitucional se presta a los pacientes el debido servicio de salud.

## **CONSIDERACIONES**

**1.** Como surge del recuento de los antecedentes, el problema jurídico que ocupa la atención de este juzgado se circunscribe en establecer si la Compañía Mundial de Seguros S.A., debe realizar el pago de los honorarios para la realización del examen de la pérdida de capacidad laboral a Ángel María Lozano Vera, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, con ocasión al accidente de tránsito de fecha 4 de enero de 2023.

**2.** El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, que resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

**3.** En ese orden de ideas, es procedente incoar demanda de tutela contra empresas particulares del sistema financiero y asegurador, como lo enseña la sentencia T-342/13, así: *“Todo ciudadano está facultado para presentar acción de tutela, por sí mismo o por interpuesta persona, con el fin de reclamar ante los jueces de la República la protección inmediata de sus derechos fundamentales que estén siendo vulnerados o amenazados por acciones u omisiones de una autoridad pública, al igual que de particulares “encargados de la prestación de un servicio público o cuya conducta afecte grave y directamente el interés colectivo, o respecto de quienes el solicitante se halle en estado de subordinación o indefensión”<sup>1</sup> El Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, Decreto 663 de abril 5 de 1993, establece que la estructura del sistema financiero y asegurador está conformada por los establecimientos de crédito, las sociedades de servicios financieros, sociedades de capitalización, entidades aseguradoras y por los intermediarios de seguros y reaseguros, siendo catalogados los establecimientos bancarios<sup>2</sup> como instituciones de crédito y las compañías de seguros como entidades aseguradoras<sup>3</sup> La jurisprudencia constitucional, en reiteradas oportunidades, ha analizado el estado de indefensión que puede generarse de la relación entre los particulares y, de manera destacada, la existente entre éstos y las entidades del sistema financiero, en la medida en que dichos establecimientos gozan de una posición dominante en el mercado frente a los usuarios”.*

**4.** Ahora bien, como lo ha sostenido uniformemente la jurisprudencia de la Corte Constitucional, la tutela no es el medio idóneo para sustituir procedimientos ordinarios, tampoco para desvirtuar la función de los jueces naturales especializados en cada materia, en tanto que *“(...) el carácter subsidiario de la acción, de manera que tan solo resulta procedente instaurarla cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que lo pretendido sea evitar un perjuicio irremediable. En efecto, la tutela no ha sido concebida para sustituir a los jueces ordinarios ni como un mecanismo supletorio o alternativo del procedimiento ordinario. Tampoco, obviamente, para convertirse en dispositivo salvador cuando dentro de la actuación ordinaria no se han agotado todos los trámites procesales previstos o para remediar la desidia del interesado. La Corte también ha precisado que la existencia del otro medio de defensa no puede ser considerada en abstracto, por cuanto aquél debe tener la virtualidad de proteger íntegramente el derecho violado o quebrantado, es decir, debe apreciarse en relación con el derecho fundamental de que se trata, no respecto de otros...”*

**5.** En otro orden, 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 por lo 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*

---

<sup>1</sup> Artículo 86 superior. Además, el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 establece que la acción de tutela procede contra particulares, cuando:

“... ..

9. La solicitud sea para tutelar quien se encuentre en situación de subordinación o indefensión respecto del particular contra el cual se interpuso la acción...”

<sup>2</sup> Acorde con el numeral 2º del Decreto 663 de 1993, los establecimientos bancarios son *“las instituciones financieras que tienen por función principal la captación de recursos en cuenta corriente bancaria, así como también la captación de otros depósitos a la vista o a término, con el objeto primordial de realizar operaciones activas de crédito”*

<sup>3</sup> Las entidades aseguradoras están conformadas por las *“las compañías y cooperativas de seguros y las de reaseguros”* (numeral 1º del artículo 5º del Decreto 663 de 1993).

*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”<sup>4</sup>.*

Sumase que de conformidad con el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de incapacidad permanente que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

*“a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*

*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.”*

Ahora bien, según lo señalado en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, establece los documentos exigidos para la presentación de la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad, entre los cuales se requiere el “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.*”

De otra parte, el artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que

*“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 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.*

En este sentido, conforme lo dispone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 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:

---

<sup>4</sup> Sentencia T- 400 de 2017.

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

**6.** Por lo tanto, las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez y muertes, se encuentran legitimadas para determinar la pérdida de capacidad e invalidez, previo la radicación de los documentos indicados en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016.

**7.** En cuanto al pago de los honorarios ante la Junta Regional de calificación de invalidez, se tiene lo previsto que conforme lo establecido en el Artículo 17 de la ley 1562 de 2012, quienes deben asumir el pago de los honorarios de los miembros de la Junta Regional 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”*

**8.** Descendiendo al caso en concreto, manifiesta el accionante que le han vulnerado sus derechos fundamentales al *debido proceso, dignidad humana, igualdad, salud, mínimo vital y seguridad social* al no remitir el expediente y pagar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para dirimir la inconformidad presentada en contra de la calificación emanada por parte de la Compañía Mundial de Seguros S.A.

La ley 19 de 2012 prevé en el art. 142:

*“Calificación del Estado de Invalidez. El estado de invalidez será determinado de conformidad con lo dispuesto en los artículos siguientes y con base en el manual único para la calificación de invalidez vigente a la fecha de calificación. Este manual será expedido por el Gobierno Nacional y deberá contemplar los criterios técnicos de evaluación para calificar la imposibilidad*

que tenga el afectado para desempeñar su trabajo por pérdida de su capacidad laboral.

*El acto que declara la invalidez que expida cualquiera de las anteriores entidades, deberá contener expresamente los fundamentos de hecho y de derecho que dieron origen a esta decisión, así como la forma y oportunidad en que el interesado puede solicitar la calificación por parte de la Junta Regional y la facultad de recurrir esta calificación ante la Junta Nacional.*

*Cuando la incapacidad declarada por una de las entidades antes mencionadas (ISS, Administradora Colombiana de Pensiones - Colpensiones-, ARP, aseguradora o entidad promotora de salud) sea inferior en no menos del diez por ciento (10%) a los límites que califican el estado de invalidez, tendrá que acudir en forma obligatoria a la Junta Regional de Calificación de Invalidez por cuenta de la respectiva entidad.*

*Para los casos de accidente o enfermedad común en los cuales exista concepto favorable de rehabilitación de la Entidad Promotora de Salud, la Administradora de Fondos de Pensiones postergará el trámite de calificación de Invalidez hasta por un término máximo de trescientos sesenta (360) días calendario adicionales a los primeros ciento ochenta (180) días de incapacidad temporal reconocida por la Entidad Promotora de Salud, evento en el cual, con cargo al seguro previsional de invalidez y sobrevivencia o de la entidad de previsión social correspondiente que lo hubiere expedido, la Administradora de Fondos de Pensiones otorgará un subsidio equivalente a la incapacidad que venía disfrutando el trabajador.*

*Las Entidades Promotoras de Salud deberán emitir dicho concepto antes de cumplirse el día ciento veinte (120) de incapacidad temporal y enviarlo antes de cumplirse el día ciento cincuenta (150), a cada una de las Administradoras de Fondos de Pensiones donde se encuentre afiliado el trabajador a quien se le expida el concepto respectivo, según corresponda. Cuando la Entidad Promotora de Salud no expida el concepto favorable de rehabilitación, si a ello hubiere lugar, deberá pagar un subsidio equivalente a la respectiva incapacidad temporal después de los ciento ochenta (180) días iniciales con cargo a sus propios recursos, hasta cuando se emita el correspondiente concepto.*

De acuerdo con la normatividad traída a colación, se observa que una vez se presenta la inconformidad, la entidad debe remitirlo a las juntas regionales de calificación de invalidez dentro de los cinco (5) días siguientes.

En el presente asunto y según lo manifestado por la accionada en respuesta que dio al accionante el expediente no fue remitido para el trámite respectivo.

Descendiendo al caso en concreto, se observa que la entidad accionada no ha dado el trámite pertinente a la inconformidad presentada respecto del dictamen para determinar el porcentaje de pérdida de capacidad laboral, que como se dijo el artículo 142 de la ley 19 del 2012, el pago para la valoración de pérdida de capacidad laboral por parte de la Junta lo debe asumir la aseguradora.

En reciente sentencia de la Corte Constitucional se dispuso:

**“a. La apelación del dictamen en primera oportunidad”**

5.1. *En virtud de lo señalado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en un primer momento, la calificación de la pérdida de capacidad laboral corresponde a COLPENSIONES, a las administradoras de riesgos laborales y a las compañías de seguros que asuman los riesgos de invalidez y muerte, así como a las entidades promotoras de salud. Además, el artículo citado, dispone que:*

*“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...”.*

5.2. *Al respecto, la Corte Constitucional, en sentencia C-120 de 2020, analizó la exequibilidad del artículo 142 del Decreto 019 de 2012 que modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993. Sobre el particular, señaló que el sentido básico de la regla acusada, al indicar a las entidades aseguradoras como las primeras en evaluar la capacidad laboral de los trabajadores afiliados, “es fijar la competencia para realizar un trámite: ‘determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias’”.*

5.3. De igual manera, frente al resto del inciso del artículo cuestionado, la Corte expuso que su objetivo es “establecer la posibilidad de cuestionar la decisión que haya sido adoptada en ‘primera oportunidad’. Se da un término (diez días) a la persona interesada para “manifestar su inconformidad” ante la entidad, que tiene el deber de **“remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional”** en el **término fijado (cinco días)**”, y añadió:

*“La medida fue adoptada, como el resto del Decreto, pensando en los derechos de las personas y, por tanto, de cualquier interpretación que se haga de este. Se dijo al respecto, que las medidas del Decreto se adoptaban por cuanto “la Administración Pública está llamada a cumplir sus responsabilidades y cometidos atendiendo las necesidades del ciudadano con el fin de garantizar la efectividad de sus*

*derechos.” Se añade al respecto que las normas fijadas buscan garantizar un Buen Gobierno, a través de “instituciones eficientes, transparentes y cercanas al ciudadano”.*

5.4. Como se observa, el ordenamiento jurídico existente en esta materia busca garantizar el recto y adecuado trato de los derechos fundamentales de las personas por parte de la Administración, y por ello “involucra la acción coordinada tanto del afiliado como de diferentes instituciones que integran ese sistema”. Al respecto, las disposiciones frente a los términos fijados para la apelación del dictamen en primera medida, así como el deber de las entidades del sistema de remitir el expediente del trabajador a las Juntas Regionales, son claras y responden a una finalidad legítima. Con lo cual su observancia por parte de las entidades del sistema de seguridad social no es opcional.

**b. El pago de honorarios a las Juntas de Calificación**

5.5. El artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, por el cual se reglamenta la organización y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, señala que *“las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas” el pago de los honorarios que la misma norma define. Así también, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 dispone que “los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común...”.* En consecuencia, frente a la claridad de la norma, no es dable una interpretación diferente y aislada que permita a la Administración descargar su responsabilidad en los usuarios.

5.6. *En suma, a juicio de la Corte, el diseño legal dispuesto para los trámites de calificación de invalidez “responde al doble propósito de otorgar eficacia al derecho al debido proceso administrativo de los usuarios y proteger los derechos constitucionales de quienes, al ver gravemente disminuida su capacidad laboral, quedan imposibilitados para prodigarse las condiciones económicas mínimas, propias y de su núcleo familiar dependiente”.*

**9.** Por lo expuesto anteriormente, se impone conceder la presente acción constitucional por darse los presupuestos para ello.

**DECISIÓN**

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Veinticuatro Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

**RESUELVE:**

**PRIMERO. - CONCEDER** el amparo de los derechos fundamentales al *Debido Proceso, Dignidad Humana, Igualdad, Salud, Mínimo Vital y Seguridad Social* de **Ángel María Lozano Vera**, identificado la cédula de ciudadanía número 2.389.549, conforme a lo expuesto en la parte motiva de esta sentencia.

**SEGUNDO. -** En consecuencia, de lo anterior, **ORDENAR** a la Compañía Mundial de Seguros S.A., para que, dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, proceda a remitir el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para o de su cargo, así mismo realice el pago de los honorarios para el trámite respectivo.

**TERCERO. - DESVINCULAR** de la presente acción al Centro Clínico Medical S.A.S., Brinks de Colombia S.A., Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca. Junta Nacional de Calificación de Invalidez, QBE Seguros S.A.

**CUARTO. - NOTIFÍQUESE** la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible, relievándoles el derecho que les asiste a impugnarlo dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, sino estuvieren de acuerdo con lo aquí decidido.

**QUINTO. -** Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Oficiese. Déjense las constancias del caso.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE y CÚMPLASE,**

  
**DIANA MARCELA BORDA GUTIÉRREZ**  
Juez

**Firmado Por:**  
**Diana Marcela Borda Gutierrez**  
**Juez**  
**Juzgado Municipal**  
**Civil 024**  
**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: **c7986ce7955b79a78eec80d9fbd785d7c512d251378af396343c3569ea222d51**

Documento generado en 16/07/2024 09:14:49 AM

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