

**JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE
SANTIAGO DE CALI – VALLE DEL CAUCA**

SENTENCIA DE TUTELA No. 166
RAD.: T - 004-2023 00168 00

Santiago de Cali, veinticinco (25) de julio de dos mil veintitrés (2023)

I. OBJETO DE ESTE PRONUNCIAMIENTO

Procédase con fundamento en el artículo 86 de la Constitución Nacional, el Decreto 2591 de 1991 y demás normas concordantes, a proferir el fallo que corresponde dentro de la presente acción de tutela instaurada por **WILMER NORIEGA CONTRERAS c.c. 1.143.933.025** a través de apoderado judicial contra **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860.009.578-6** a través de su Representante Legal, o quien haga sus veces; por la presunta vulneración a sus derechos fundamentales a la *SALUD, A LA VIDA, A LA SEGURIDAD SOCIAL, LA DIGNIDAD HUMANA, EL MÍNIMO VITAL Y MÓVIL, AL DEBIDO PROCESO Y A LA IGUALDAD.*

II. ANTECEDENTES

El accionante representado por apoderado judicial solicita que se protejan sus derechos fundamentales vulnerados por SEGUROS DEL ESTADO S.A. y se le ordene a esta aseguradora realizar su calificación de pérdida de capacidad laboral y que de no contar con equipo interdisciplinario se le ordene sufragar los gastos de honorarios de la Junta regional de Calificación de Invalidez del Valle del Cauca. Igualmente solicita que de encontrarse inconforme el accionante con el dictamen, sea SEGUROS DEL ESTADO S.A. quien sufrague los honorarios para la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ. Sustenta sus peticiones indicando que el 12 de agosto de 2022 el señor WILMER NORIEGA CONTRERAS fue víctima de accidente de tránsito, haciendo valer póliza SOAT AT-1329-14781800008630, y el 1 de marzo de 2023 elevó derecho de petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A. solicitando que:

- "1. Se determine por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **WILMER NORIEGA CONTRERAS** identificado con la cedula de ciudadanía N° 1.143.933.025 De Cali, en primera oportunidad y se certifique el mismo por parte de la entidad.*
- 2. De manera subsidiaria a la pretensión anterior se cancelen los honorarios correspondientes a la junta regional del Valle Del Cauca para que esta entidad sea la que le determine su grado de pérdida de capacidad laboral; petición que elevó con base en la basta jurisprudencia y fallos recientes por jueces de la república.*
- 3. En caso de que mi poderdante no este de acuerdo con el dictamen de PCL emitido por la junta regional de calificación de invalidez competente, procedan a pagar los honorarios cobrados por junta nacional de calificación de invalidez, con base en lo preceptuado en el artículo 142 del decreto ley 019 de 2012, al derecho que le asiste a las víctimas a la doble instancia, como a fallos de línea horizontal en casos análogos."*

A dicha petición SEGUROS DEL ESTADO S.A. el 23 de marzo de 2023 contesta así:

"“(...) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, 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”"

Concreta que lo que solicitó fue obtener su dictamen de pérdida de capacidad laboral y posteriormente acceder a la indemnización.

Anexa poder para su representación, historia clínica, derecho de petición elevado y respuesta brindada por la entidad accionada, copias de fallos afines al tema.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

Radicada la petición de amparo constitucional mediante auto No. 0219 del 10 de julio de 2023, se procedió a su admisión contra **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A Nit.**

860.009.578-6 vinculando al trámite a **NUEVA EPS S.A. y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ – VALLE DEL CAUCA**, ordenando la respectiva notificación, previniendo a la accionada y vinculados que en el término de dos días se manifestaran en lo que a bien tuvieran sobre los hechos y las pretensiones de la petición de tutela.

Se recibieron respuestas así:

ACCIONADA:

SEGUROS DEL ESTADO S.A. a través del representante legal para asuntos judiciales **HECTOR ARENAS CEBALLOS**, manifiesta que revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 01 de enero de 2022, en el cual se vio afectado el Señor **WILMER NORIEGA CONTRERAS**, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 14781800008630, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. Sobre las pretensiones señala que carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001 solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados). Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral. Solicita que se declare improcedente el amparo solicitado, por cuanto no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos, y que si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas.

VINCULADOS:

NUEVA EPS, través apoderado judicial sobre el caso señala que con apoyo del área de medicina laboral de **NUEVA EPS S.A** manifiesta que las pretensiones del actor están dirigidas a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** y solicita que declare falta de legitimación por pasiva en su contra. Que el caso fue revisado por parte del área de **MEDICINA LABORAL DE NUEVA EPS**, y nos reportan lo siguiente:

Es cierto que por tratarse de un accidente de tránsito, el señor NORIEGA CONTRERAS requiere una calificación de pérdida de capacidad laboral para cobrar la indemnización establecida en los artículos 12, 13 y 14 del Decreto 056 de 2015 además es cierto que por tratarse de un trámite de interés particular y administrativo, el señor NORIEGA CONTRERAS debe ser valorado por la autoridad competente (precisado en el artículo 13 del decreto 056 de 2015), que en este caso es la Junta Regional de Calificación de invalidez conforme el numeral 3 del artículo 1° del decreto 1352 de 2013 que reglamenta el funcionamiento de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y que precisa: "...De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral. b) Entidades bancarias o compañías de seguros. c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997 ...". Es decir, por tratarse claramente de un accidente de tránsito, el señor NORIEGA CONTRERAS debe ser valorada por la junta regional de calificación de invalidez para que pueda obtener el derecho administrativo de la indemnización por NORIEGA CONTRERAS. Así mismo en el mismo decreto en el artículo 20 en el inciso tercero, se precisa acerca del pago de honorarios de valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez: Artículo 20. Honorarios. 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, por lo tanto, NORIEGA CONTRERAS es la compañía de seguros que debe pagar dichos honorarios de valoración y que corresponden a un salario mínimo mensual legal vigente, conforme la normatividad vigente.

Solicita que se desvincule por cuanto la calificación no se encuentra legitimada para dar cumplimiento a las pretensiones elevadas por el accionante, dado que su inconveniente está direccionado a la entidad **SEGUROS DEL ESTADO SA**, entidad encargada de resolver de fondo lo pretendido por el accionante.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL VALLE DEL CAUCA, informa que del señor WILMER NORIEGA CONTRERAS identificado con cédula de ciudadanía No. 1.143.933.025, no cuenta con evidencia de solicitud de calificación de Pérdida de Capacidad Laboral por ninguna entidad del Sistema de Seguridad Social. Sobre el caso señala el art. 142 del Dcto 019 de 2012. Solicita su desvinculación.

IV. CONSIDERACIONES

4.1. PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN CONSTITUCIONAL

Previo al análisis de fondo de cualquier caso, se procederá a verificar la procedibilidad del mecanismo de amparo. Así pues, conforme a los Artículos 86 de la Constitución Política y 1 del Decreto 2591 de 1991, los requisitos de procedencia de la acción de tutela se pueden sintetizar de la siguiente manera: *a) que la pretensión principal inmersa en la acción sea la defensa de garantías fundamentales presuntamente afectadas por una acción u omisión del sujeto demandado; b) legitimación de las partes; c) inexistencia o agotamiento de los medios de defensa judicial (subsidiariedad); y d) interposición de la acción en un término razonable (inmediatez).*

4.1.1 LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA Y PASIVA

El artículo 86 de la Constitución Política y los artículos 1, 5 y 10 del Decreto 2591 de 1991 disponen que toda persona puede ejercer la acción de tutela por sí misma o por quien actúe en su nombre para la protección de sus derechos fundamentales, cuando sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares.

En este caso el accionante se encuentra legitimado en la causa por activa ya que acude directamente a través de apoderado judicial a reclamar la protección de sus derechos fundamentales; por su parte, la accionada **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860.009.578-6**, se encuentra legitimada por pasiva, por ser la entidad a quien se atribuye la presunta vulneración.

4.1.2 INMEDIATEZ

Es motivo de la acción constitucional reclamación a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A. Nit. 860.009.578-6** para realice o pague los honorarios a la **JUNTA MÉDICA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ** para que efectúe el dictamen de su calificación de pérdida de capacidad laboral, y que de ser apelada asuma los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para lo de su competencia y también hará lo respectivo ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, y de este modo reclamar la indemnización por INDEMNIZACION PERTINENTE cubierta por el SOAT.

El requisito de inmediatez exige que el ejercicio de la acción de tutela debe ser oportuno, es decir, dentro de un término y plazo razonable, pues la tutela, por su propia naturaleza constitucional, busca la protección inmediata de los derechos constitucionales fundamentales y por ello la petición ha de ser presentada dentro de un marco temporal razonable respecto de la ocurrencia de la amenaza o violación de los derechos fundamentales.

A partir de lo anterior, la jurisprudencia constitucional, en aras de determinar que no existe una tardanza injustificada o irrazonable al momento de acudir a la acción de tutela, ha evaluado dicho periodo a partir de las siguientes reglas: *(i) que exista un motivo válido para la inactividad de los accionantes; (ii) que la inactividad justificada no vulnere el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; (iii) que exista un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales del interesado y; (iv) que el fundamento de la acción de tutela surja*

después de acaecida la actuación violatoria de los derechos fundamentales, de cualquier forma, en un plazo no muy alejado de la fecha de interposición.

La tutela como medio excepcional para la protección pronta y eficaz de tales derechos, requiere que la acción se ejerza en un tiempo razonable, prudencial, requisito que garantiza la realización del principio de seguridad jurídica y, por ende, el de la cosa juzgada, al asegurar que la decisión alcance el grado de certeza material, que la hace definitiva e inmutable.

En este asunto se encuentra acreditado este requisito en razón a que la negación a derecho de petición que en el mismo se sentio elevó ante la accionada le fue notificada el 23 de marzo de 2023.

4.4. SUBSIDIARIEDAD

De conformidad con el artículo 86 de la Constitución, la acción de tutela es un mecanismo subsidiario que solo procede *“cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial”*. Por tanto, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, es deber del juez constitucional, de un lado, apreciar *“La existencia de dichos medios [...] en concreto, en cuanto a su eficacia, atendiendo las circunstancias en que se encuentre el solicitante”*, y, de otro, *a pesar de su existencia, si se acredita un supuesto de “perjuicio irremediable”*, caso en el cual la tutela, de ser procedente, lo sería como *“mecanismo transitorio”*.

La Corte en sentencia **T-591 de 2017** sobre la acción constitucional frente a contrato de seguros se ha pronunciado sobre su procedencia excepcional cuando el margen de desigualdad existente entre las partes es tal que establece una situación de indefensión:

“Debido a la existencia de otros medios ordinarios de defensa judicial, por regla general, la acción de tutela resulta improcedente en el marco de un contrato de seguros. Sin embargo, cuando se acuda a la acción de tutela alegando la vulneración o amenaza de los derechos fundamentales, el juez constitucional deberá considerar la idoneidad y eficacia de tales mecanismos judiciales. En cada caso concreto se debe analizar si la queja o la demanda ante la Superintendencia financiera satisfacen la protección efectiva e idónea de los derechos fundamentales de una persona de especial protección constitucional cuyo mínimo vital y, por ende, su dignidad humana se ve amenazada. Teniendo en cuenta que, primero, en el caso de las quejas el resultado no es de carácter definitivo, no existe un término perentorio para resolverse y que, incluso, la misma Superintendencia reconoce que este no es el mecanismo idóneo para resolver conflictos de esta naturaleza. Y, segundo, que el proceso jurisdiccional que puede adelantarse ante esta entidad, comprende los mismos términos y etapas procesales que se manejan en el proceso ordinario. Siguiendo esta línea, se recuerda que un contrato de seguros puede celebrarse entre personas jurídicas con posiciones socio-económicas equivalentes o asimétricas. En el segundo caso, el desbalance del sinalagma puede implicar un desequilibrio en la relación contractual ocasionando un estado de indefensión, situación que permite prescindir de la vía ordinaria y admitir la acción de tutela de manera excepcional: “la relevancia iusfundamental de una controversia entre particulares es directamente proporcional al grado de asimetría de los sujetos involucrados y a la importancia constitucional de los bienes, derechos, pretensiones, expectativas o intereses que se encuentran en juego en la relación de la que se trate”. Se recuerda que los ciudadanos cuando acuden al servicio brindado por las entidades aseguradoras, otorgan un voto de confianza consistente en que “(...) la aseguradora asuma su responsabilidad cuando ocurra el siniestro. Por ello, las razones por las cuales las entidades aseguradoras deciden no pagar las pólizas de seguro, deben contar con suficiente fundamento jurídico especialmente en aquellos eventos en que el pago de la póliza incida en el ejercicio y goce de los derechos fundamentales”.

La misma Sentencia dijo:

“La jurisprudencia constitucional ha establecido que frente a las personas en estado de vulneración o indefensión existe un deber constitucional en cabeza de entidades financieras y bursátiles, que les impone la necesidad de ser solidarios y considerar la condición apremiante que puede estar afrontando el tomador, pues su desatención podría generar una afectación a los derechos fundamentales de la persona y provocar el acaecimiento de un perjuicio irremediable.”

“ENTIDAD ASEGURADORA-Deber de solidaridad frente a las personas en estado de vulneración o indefensión. La jurisprudencia constitucional ha establecido que frente a las personas en estado de vulneración o indefensión existe un deber constitucional en cabeza de entidades financieras y bursátiles, que les impone la necesidad de ser solidarios y considerar la condición apremiante que puede estar afrontando el tomador, pues su desatención podría generar una afectación a los derechos fundamentales de la persona y provocar el acaecimiento de un perjuicio irremediable.

En Sentencia T-003 de 2020 la corte dijo:

“ACCION DE TUTELA CONTRA COMPAÑIA DE SEGUROS-Procedencia por afectación de derechos fundamentales. Esta Corporación ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, (i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca

demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.

En este tema la jurisprudencia constitucional ha decantado los elementos que deben concurrir en el acaecimiento de un perjuicio irremediable así: "(i) que se esté ante un perjuicio inminente o próximo a suceder, lo que exige un grado suficiente de certeza respecto de los hechos y la causa del daño; (ii) el perjuicio debe ser grave, esto es, que conlleve la afectación de un bien susceptible de determinación jurídica, altamente significativo para la persona; (iii) se requieran de medidas urgentes para superar el daño, las cuales deben ser adecuadas frente a la inminencia del perjuicio y, a su vez, deben considerar las circunstancias particulares del caso; y (iv) las medidas de protección deben ser impostergables, lo que significa que deben responder a condiciones de oportunidad y eficacia, que eviten la consumación del daño irreparable."

Establecido el cumplimiento de los requisitos de procedibilidad en la presente acción constitucional se estudiará el fondo del asunto objeto de reclamación.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA JURIDICO.

En la acción constitucional que hoy nos ocupa la atención, el problema jurídico se concreta en determinar si se conculcan o no al accionante sus derechos fundamentales invocados, una vez que la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** no asume el pago de los honorarios para efectos de realización de calificación de pérdida de capacidad laboral ante la JRCI que requiere para obtener la indemnización de que trata el Art. 14 del Decreto 056 de 2015.

Para resolver el problema jurídico planteado, debemos tener en cuenta especialmente lo dispuesto en el Decreto 2591 de 1991, Decreto 306 de 1992, los artículos 11, 48 y 49 de la Constitución Política, la Ley 100 de 1993 y Decreto ley 019 de 2012, Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y así como también algunos de los precedentes jurisprudenciales que con relación al caso se han emitido.

Se encuentra definido por la jurisprudencia la naturaleza del contrato de seguros¹:

"El contrato de seguros es de naturaleza privada, depende de la voluntad de las partes. Su finalidad, reside en el mayor grado de prevención posible frente a daños a su integridad física, salud, patrimonio, bienes y demás factores que afectan su existencia. Este, se rige por los parámetros constitucionales anteriormente mencionados, especialmente, artículos 333 y 335 Superiores y, legalmente, su marco jurídico base se encuentra en el Título V del Libro IV del Código de Comercio. La Corte Suprema de Justicia lo ha definido como aquel en virtud del cual "una persona -el asegurador- se obliga a cambio de una prestación pecuniaria cierta que se denomina "prima", dentro de los límites pactados y ante la ocurrencia de un acontecimiento incierto cuyo riesgo ha sido objeto de cobertura, (denominada siniestro) a indemnizar al "asegurado" los daños sufridos o, dado el caso, a satisfacer un capital o una renta".

Y son sus características y elementos esenciales: *"El contrato de seguro es consensual, bilateral, oneroso, aleatorio y de ejecución sucesiva: a. Consensual: se perfecciona y nace a la vida jurídica solo con el consentimiento de las partes. Es decir, desde que se realiza el acuerdo de voluntades entre el asegurador y el tomador. b. Bilateral: la obligación contraída es recíproca. El tomador se compromete a pagar la prima y, en contraste, el asegurador debe asumir el riesgo y, en caso de ocurrir el siniestro, pagar la indemnización. c. Oneroso: el tomador se encuentra a cargo del gravamen consistente en el pago de la prima. La entidad aseguradora debe pagar la indemnización en caso de ocurrir el siniestro y conforme con las particularidades del contrato realizado. d. Aleatorio: la obligación de las partes, asegurador y asegurado, está sujeta a la eventual ocurrencia del siniestro. e. Ejecución sucesiva: las obligaciones contraídas no implican actuaciones instantáneas, se desenvuelven continuamente hasta que culminan."*; *"El contrato de seguros se compone de cuatro "elementos esenciales", en ausencia de cualquiera de los cuales no produce efecto alguno: (i) el interés asegurable, (ii) el riesgo asegurable; (iii) la prima o precio del seguro; y (iv) la obligación condicional del asegurador."*

Es principio que rige el contrato de seguros: *"LA BUENA FE: El contrato de seguros es un contrato uberrimae fidae, es decir, la eficacia de sus efectos depende del acatamiento a la buena fe. En virtud de ello, este principio se lo ha relacionado con al menos dos preceptos jurisprudencialmente: (i) la integración leal y honesta del clausulado contractual; y (ii) la obligación del tomador o asegurado de declarar con sinceridad los hechos y circunstancias que determinan el estado del riesgo*

En Sentencia T-003-2020 Sobre la **REGULACION DE LA INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTE DE TRANSITO** la Corte fijo algunas Reglas:

¹ T-591/2017

“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, 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”

Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de incapacidad permanente. Las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal. De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, “Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional, de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio”.

De igual manera, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que, el fin primordial de las Juntas de Calificación de Invalidez es “la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social”.

Frente a las funciones de las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez, la sentencia C1002 de 2004, determinó:

“Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social—hoy, Ministerio de la Protección Social— para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.”

Frente a las obligaciones que se le atañen a las Juntas Regionales y Nacionales, el Decreto 1075 establece que, mientras las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia, la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y el estado de invalidez, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tendrá la responsabilidad de decidir en segunda instancia, sobre el recurso de apelación contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente de conformidad con el SOAT.

Frente a esto, la Corte Constitucional, en la sentencia C-1002 de 2004 manifestó que: “El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral²

Señala el Decreto Ley 059 de 2015 en su artículo 15:

“Artículo 15. Término para presentar la reclamación. La solicitud de indemnización por incapacidad permanente deberá presentarse en el siguiente término:

- a) Ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o quien este designe, de acuerdo a lo establecido en el artículo 111 del Decreto-ley 019 de 2012, dentro del año siguiente a la fecha en la que adquirió firmeza el dictamen de pérdida de capacidad laboral;
- b) Ante la compañía aseguradora que corresponda, en los términos del artículo 1081 del Código de Comercio. En cualquiera de los dos casos, siempre y cuando entre la fecha de ocurrencia del evento y la solicitud de calificación de la invalidez no haya pasado más de dieciocho (18) meses calendario.”

Y la misma norma en su artículo 27 consagra:

“Artículo 27. Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

² T-256/2019

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.
3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.
4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.
5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.
6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.
7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.
8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.”

El Decreto Ley 019 de 2012 artículo 142 consagra: “Calificación del estado de invalidez. El artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 52 de la Ley 962 de 2005, quedará así: La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.”

La ley 1562 de 2012 en su ARTÍCULO 18 consagra: “Sin perjuicio de lo establecido en este artículo, respecto de la calificación en primera oportunidad, corresponde a las Juntas Regionales calificar en primera instancia la pérdida de capacidad laboral, el estado de invalidez y determinar su origen. A la Junta de Calificación Nacional compete la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las Juntas Regionales. La calificación se realizará con base en el manual único para la calificación de invalidez, expedido por el Gobierno Nacional, vigente a la fecha de calificación, que deberá contener los criterios técnicos-científicos de evaluación y calificación de pérdida de capacidad laboral porcentual por sistemas ante una deficiencia, discapacidad y minusvalía que hayan generado secuelas como consecuencia de una enfermedad o accidente.”

V. CASO CONCRETO.

En el caso bajo estudio, se reclama la protección al derecho a la seguridad social, debido proceso, mínimo vital, y que se ordene a la accionada **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** pague los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y a su vez, determine la pérdida de capacidad laboral originada del accidente de tránsito que sufrió el 12 de agosto de 2022. Esto, con el propósito de acceder al reconocimiento y pago de la indemnización prevista por el SOAT

Acredita el accionante que mediante derecho de petición, solicitó ante la compañía aseguradora Seguros del Estado, que asumiera el valor de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, por no contar con los recursos económicos para poder cancelar dichos honorarios.

La respuesta de la compañía aseguradora Seguros, fue de forma negativa, aduciendo que la normatividad del SOAT no establece a favor de las compañías de seguros generales la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de invalidez; y que corresponde al afectado, obtener a través de la EPS, su valoración y con ello formalizar ante la Aseguradora la reclamación por Incapacidad Permanente.

Ante esta respuesta el accionante eleva la acción constitucional para el amparo de sus derechos, indicándose que no podrá asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

El Decreto 056 de 2015, el cual establece que uno de los documentos que se requiere es el dictamen de pérdida de capacidad laboral, Respecto del argumento de la accionada sobre la regulación contenida en el Decreto 056 de 2015, y al respecto la accionada afirma la accionada que este en ningún momento menciona que el pago de este dictamen deba ser realizado por la compañía de seguros y que por el contrario, se hace una remisión a las normas del Código de Comercio; explicando que las entidades encargadas de asumir el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez son aquellas entidades que integran el sistema general de seguridad social, y para el caso concreto, la compañía de Seguros del Estado no integra el sistema general de seguridad social, es decir, no es una

EPS y la póliza del SOAT, no es una entidad aseguradora que asume los riesgos de invalidez y vida.

En reiterada jurisprudencia de la Corte y la normatividad vigente, se ha dicho que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores; este amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, la cual establece en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 que, para poder acceder a ella, se hace indispensable allegar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, que a su vez, deberá ser expedido por la autoridad competente, que en este caso será la Junta de Calificación de Invalidez, autoridad que tiene la facultad de evaluar el porcentaje de incapacidad laboral de la persona y que tiene la potestad de emitir el certificado médico, una vez le sean cancelados sus honorarios. Por tanto, si uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es la presentación del dictamen que certifique su grado de invalidez, entonces la víctima del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Obra en el plenario la prueba de la atención medica por el accidente de tránsito padecido por el accionante, el tratamiento y seguimiento, donde se anuncia que ingresa con *“traumatismo de estructuras múltiples de rodilla, otros traumatismos de piel y del tobillo, especificados, traumatismos en rodilla derecha y traumatismos de tobillo derecho”*

Ahora que la situación económica del accionante no fue cuestionada, pues el solo hecho de estar afiliado al SGSS, bajo el régimen contributivo, afiliado a NUEVA EPS S.A., en calidad de cotizante, no es suficiente para demostrar la capacidad económica toda vez *(i) se trata de una negación indefinida que invierte la carga de la prueba y (ii) se presume la buena fe del solicitante; quien presenta patologías derivadas del accidente de tránsito sufrido y requiere ser valorado para efectos de elevar la respectiva reclamación de indemnización si a ello hubiere lugar.*

Así las cosas, se advierte que la accionada **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A** ha vulnerado los derechos fundamentales a la seguridad social del accionante toda vez que la aseguradora se rehúsa a pagar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, por tanto, se accederá al amparo solicitado.

EN MÉRITO DE LO EXPUESTO, EL JUZGADO CUARTO CIVIL MUNICIPAL DE EJECUCIÓN DE SENTENCIAS DE SANTIAGO DE CALI - VALLE DEL CAUCA, ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPÚBLICA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY;

VI. RESUELVE:

PRIMERO. - TUTÉLANSE los derechos a la seguridad social de **WILMER NORIEGA CONTRERAS c.c.1143933025**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO.- ORDENAR a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A** a través de **Represente Legal** que dentro de **los cinco (5) días siguientes** a la notificación de la presente providencia sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor **WILMER NORIEGA CONTRERAS c.c.1143933025**. En caso de que la decisión de primera instancia sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez también serán asumidos por Seguros del Estado.

TERCERO. NOTIFÍQUESE esta decisión a las partes en la forma y términos previstas en el artículo 30 del decreto 2591 de 1991.

CUARTO. REMÍTASE el presente expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión, dentro del término consagrado en el inciso 2° del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, en caso de no ser impugnado este fallo.

QUINTO. Una vez agotado el trámite y regrese el expediente de revisión Constitucional excluido de revisión procédase a su ARCHIVO.

CÚMPLASE. -



GLORIA EDITH ORTIZ PINZÓN
Juez