



Bogotá D.C., 7 de febrero de 2024

ACCIÓN DE TUTELA N° 2024-10014 DE SANDRA YANETH RODRÍGUEZ PULIDO EN CONTRA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.

SENTENCIA

Corresponde a este Despacho resolver en primera instancia la Acción de Tutela promovida por Sandra Yaneth Rodríguez Pulido en contra de Seguros del Estado S.A. por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social e igualdad.

ANTECEDENTES

Hechos

Indicó que el 24 de mayo de 2022 sufrió un accidente de tránsito mientras iba conduciendo una motocicleta de placas GAM60E, la cual tenía al momento del accidente la póliza SOAT vigente No. AT14724200010310.

Precisó que está afiliada al régimen subsidiado en salud como quiera que no cuenta con un empleo y que con ocasión del accidente vio reducida la realización de sus actividades cotidianas.

Adujo que el SOAT está obligado a indemnizar en caso de lesiones personales permanentes, caso en el cual se encuentra inmersa y que, en todo caso, no cuenta con los recursos económicos que permitan sufragar los gastos de honorarios ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

Manifestó que presentó una petición ante la encartada el 11 de enero de 2024, en virtud de la cual solicitó el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, a efecto de que se realizara el dictamen de pérdida de capacidad laboral, frente a lo cual la encartada en respuesta del 16 de enero del año en curso le indicó que se negaba a realizar el pago, como quiera que dicha obligación le correspondía a las entidades de previsión, seguridad social o a la sociedad administradora en la que se encuentre afiliada la solicitante.

Precisó que la encartada le solicitó para el proceso de valoración de pérdida de capacidad laboral, el concepto de rehabilitación definitivo, el cual no es requisito para acceder al amparo de incapacidad permanente de conformidad con lo señalado por la Corte Constitucional en Sentencias T-003 de 2020.

Objeto

De acuerdo con lo expuesto, la accionante solicita que, a través de la presente acción, se protejan sus derechos fundamentales a la salud, seguridad social e igualdad y, en consecuencia, solicita ordenar a Seguros del Estado S.A. practicar la calificación de pérdida de capacidad laboral y subsidiariamente, en caso de ser necesario, realice el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

TRÁMITE DE INSTANCIA

La presente acción fue admitida por auto del 25 de enero de 2024, mediante el cual se ordenó librar comunicaciones a la accionada con el fin de ponerle en conocimiento el escrito de tutela y se le solicitó la información pertinente.

Así mismo, mediante auto del 29 de enero de 2024 se vinculó al Juzgado 29 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá como quiera que la accionada indicó mediante memorial del 26 de enero de 2024 que la parte actora ya había presentado una acción de tutela, la cual fue admitida y decidida de fondo por ese Despacho.

Informes recibidos



Seguros del Estado S.A. solicitó la improcedencia de la acción constitucional como quiera que la actora ya había presentado y adelantado la acción de tutela por los mismos hechos y las mismas pretensiones ante el Juzgado 29 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá.

Adujo que el actuar de la actora debía ser calificado como temerario como quiera que el Juzgado 29 Penal Municipal con Función de Conocimiento emitió un fallo de tutela por los mismos hechos y derechos, el cual lo declaró improcedente.

El **Juzgado 29 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá** allegó el expediente digital de la acción de tutela 2023-086.

CONSIDERACIONES

Sea lo primero precisar que conforme al artículo 86 de la Constitución Política de 1991, reglamentado por el Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela está instituida como un mecanismo excepcional, subsidiario, preferente y sumario, erigido para obtener la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, en todo momento y lugar, cuando quiera que, por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o, incluso de los particulares, se genera una amenaza o vulneración de los mismos, que solo es procedente cuando no existe otro mecanismo de defensa judicial o, cuando exista, este no sea eficaz para obtener la protección efectiva de tales derechos, o cuando se promueva como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

Para que proceda este medio privilegiado de protección se requiere que dentro del ordenamiento jurídico colombiano no exista otro medio de defensa judicial que permita garantizar el amparo deprecado, o que existiendo este, se promueva para precaver un perjuicio irremediable caso en el cual procederá como mecanismo transitorio.

De esta manera, en el marco del principio de subsidiaridad, es dable afirmar que *«la acción de tutela, en términos generales, no puede ser utilizada como un medio judicial alternativo, adicional o complementario de los establecidos por la ley para la defensa de los derechos, pues con ella no se busca remplazar los procesos ordinarios o especiales y, menos aún, desconocer los mecanismos impuestos (dentro) de estos procesos para controvertir las decisiones que se adopten»*¹.

La seguridad social como derecho fundamental T-336/20

Conforme a la Constitución Política, la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1º del artículo 48, constituye un *«servicio público de carácter obligatorio»*, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. El inciso 2º de ese mismo artículo, dispone que se *«garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social»*.

De otro lado, la Corte Constitucional en Sentencia T-336 de 2020 dispuso que el derecho a la seguridad social *«surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo»*². Particularmente, señaló que esa garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.

¹ Sentencias SU-544 de 2001, T-599 de 2002, T-803 de 2002, T-273 de 2006, T-093 de 2008, SU-037 de 2009, T-565 de 2009, T-424 de 2010, T-520 de 2010, T-859 de 2010, T-1043 de 2010, T-076 de 2011, T-333 de 2011, T-377A de 2011, T-391 de 2013, T-627 de 2013, T-502 de 2015 y T-575 de 2015.

² Sentencia T-690 de 2014.



Marco normativo y jurisprudencial encargado de regular los asuntos de calificación de pérdida de capacidad laboral en asuntos de accidentes de tránsito, así como el pago de honorarios de las juntas médicas regionales y nacional.

Mediante el Decreto Ley 663 de 1993, el Legislador estableció que para transitar por el territorio nacional todo vehículo automotor debe estar amparado por un seguro obligatorio vigente que cubra los daños corporales que se causen a las personas en accidentes de tránsito.

En esa misma norma, concretamente en el artículo 192 numeral 2°, se indicó que dicho seguro obligatorio tiene varias finalidades, dentro de las que se destacan las siguientes:

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.

[...]

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, frente a la incapacidad permanente el Decreto 056 de 2015, en su artículo 12, establece el derecho que tienen las víctimas de accidente de tránsito a recibir indemnización:

Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente. Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente.

A su turno, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, establece que, para la radicación de la solicitud de pago de la indemnización señalada, es necesario aportar la siguiente documentación:

[...] 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 [...]

La Ley 100 de 1993, en su artículo 41, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, regula la calificación de estado de invalidez, precisando que autoridades competentes para tal al indicar en su inciso segundo:

*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.*

Al respecto, la Corte Constitucional mediante Sentencia T-003 de 2020 precisó lo siguiente:

De acuerdo con lo anterior, les corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

[...]

*De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. **En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza.***

Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Entonces, a partir de lo expuesto por la propia Corte Constitucional, queda claro que las entidades encargadas de expedir las pólizas de accidentes de tránsito son competentes (en primera oportunidad) para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados.

En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, corriendo por cuenta de las aseguradoras el pago de los respectivos honorarios.

Así mismo, la Corte mediante Sentencia T-400 de 2017 estableció que el pago de honorarios de la junta regional y nacional les corresponde a las entidades que hacen parte del Sistema de Seguridad Social, dentro de las que se encuentran las aseguradoras:

*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 quienes 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 de solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social". 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***

Caso concreto

En el presente asunto el Despacho deberá resolver si en aras de proteger los derechos fundamentales a la salud, seguridad social e igualdad de la accionante, hay lugar a ordenar a la encartada realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral y subsidiariamente, en caso de ser necesario, pagar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

Como fundamento de sus pretensiones la parte actora allegó:

1. Petición dirigida a Seguros del Estado S.A. en virtud de la cual solicitó el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca a efecto de que fuera emitido el dictamen de pérdida de capacidad laboral y subsidiariamente solicitó a la ARL que, en caso de negar el pago de los honorarios ante la junta, fuera esta quien emitiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

2. Respuesta emitida por Seguros del Estado del 16 de enero de 2024 en virtud de la cual le indicó a la parte actora que la calificación en primera oportunidad es competencia de las AFP, las ARL, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las EPS, toda vez que las aseguradoras SOAT no están legalmente autorizadas para calificar y establecer el porcentaje de pérdida de capacidad laboral de las víctimas de accidentes de tránsito.
3. Historia clínica emitida por el Grupo Empresarial Jarbsalud IPS S.A.S.

Analizadas las pruebas documentales, el Despacho estudiará los requisitos mínimos de procedencia de la acción constitucional a efecto de determinar si a la accionante le asiste o no la protección de su derecho a través del mecanismo de la tutela.

Lo primero, será precisar que si bien la pasiva indicó que la actora presentó una acción de tutela con los mismos hechos y pretensiones, la cual le correspondió al Juzgado 29 Penal Municipal con Función de Conocimiento de Bogotá, quien declaró improcedente la acción constitucional, lo cierto es que hechas las verificaciones por parte del Despacho se logró evidenciar que no son las mismas pretensiones, pues en la primera solicitó que se ordenara a Seguros del Estado a pagar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca a efecto de que se emitiera el dictamen de pérdida de capacidad laboral, mientras que con la presente acción solicita que se ordene a la encartada realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral y sólo subsidiariamente y en caso de ser necesario, realizar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca.

Así, es claro que las pretensiones no son similares, pues frente a esta última se debe realizar un análisis diferente, teniendo en cuenta que lo que se debe estudiar es si a la accionada le corresponde o no emitir, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, para después analizar el pago de los honorarios.

Establecido lo anterior, pasa el Despacho a analizar los requisitos de procedibilidad de la acción constitucional:

1. Legitimación en la causa por activa

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela puede ser instaurada por cualquier persona cuando sus derechos fundamentales resulten vulnerados o amenazados, ya sea por sí misma o por medio de un tercero que actúe en su nombre. Frente al caso, se tiene que la accionante es una persona natural que actúa a nombre propio por lo que está legitimado para interponer la acción de tutela.

2. Legitimación en la causa por pasiva

La jurisprudencia constitucional y el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991 ha establecido que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estas desempeñan actividades de interés público que se materializan a partir de relaciones contractuales en donde tienen posiciones dominantes. Lo anterior implica que los usuarios de estas entidades se encuentran en un estado de indefensión, debido a la asimetría de la relación contractual que se origina, derivada de la imposibilidad de los mismos a negociar y actuar en condiciones de igualdad³.

En ese orden, la tutela puede dirigirse contra Seguros del Estado S.A. por ser esta la entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT (póliza No. T 14724200010310) el vehículo con el que ocurrió el accidente. Además, la aseguradora, aunque es privada, desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la Constitución.

³ Sentencias T- 003 de 2020. M.P. Diana Fajardo Rivera; T-400 de 2017. M.P. Alberto Rojas Ríos; T-501 de 2016. M.P. Luis Guillermo Guerrero Pérez; T-370 de 2015. M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub y T-813 de 2012. M.P. Nilson Pinilla Pinilla.



3. Inmediatez

En reiterada jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha establecido que a pesar de no existir un término de caducidad para acudir a la acción de tutela, ésta debe presentarse en un término prudente y razonable después de ocurridos los hechos que motivan la afectación o amenaza de los derechos, razón por la cual esa relación de inmediatez entre la solicitud de amparo y el hecho vulnerador de los derechos fundamentales, debe evaluarse en cada caso concreto, atendiendo a los principios de razonabilidad y proporcionalidad.

Para el caso en concreto se tiene que la acción de tutela fue interpuesta oportunamente toda vez que, entre el hecho presuntamente vulnerador, esto es, la comunicación en la cual la accionada le informó al tutelante que no asumiría los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y la interposición de esta el 25 de enero de 2024, trascurrieron 9 días, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional.

4. Subsidiariedad

Finalmente, sobre el requisito de subsidiariedad, el Despacho evidencia que, al tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguros, en principio, esta debería ser resuelta por la jurisdicción ordinaria civil, por cuanto el legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento.

No obstante, conforme a la Jurisprudencia de la Corte Constitucional, se ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro⁴, 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) 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 de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.

Así las cosas, como la acción de tutela busca que Seguros del Estado S.A. garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral a la actora para poder acceder a la indemnización por incapacidad, en el marco de la póliza de un contrato de seguro; y que las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las disposiciones que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, el conflicto, en principio, debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria; sin embargo, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1° del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario que a continuación se pasan a explicar:

En primer lugar, la actora manifestó no contar con los recursos económicos que le permitieran cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

En segundo lugar, evidencia el Despacho que, en efecto, la accionante sufrió una afectación a su salud pues a raíz del accidente, lo diagnosticaron con una «CONTUSIÓN DEL HOMBRO Y DEL BRAZO», «CONSUSION DEL CODO», «CONTUSION DE LA RODILLA», «FRACTURA DE LA EPIFISIS SUPERIOR DE LA TIBIA», «FRACTURA DE DIÁFISIS DE LA TIBIA» y «TRANSTORNO DEL MENISCO DEBIDO A DESGARRO O LESIÓN ANTIGUA» con las que se compromete más su movilidad y su calidad de vida.

⁴ Sentencia T-442 de 2015.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Así las cosas y una vez valoradas las circunstancias particulares de la peticionaria, el Despacho considera que se supera el requisito de subsidiariedad razón por la cual, esta sede judicial estudiará de fondo el caso en concreto.

Al respecto, resulta necesario precisar que el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual tiene como objetivo amparar la muerte o las lesiones corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, como lo son los peatones, pasajeros o conductores.

Dicho seguro, prevé una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales, pero para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

En ese orden las autoridades competentes para emitir el certificado de pérdida de capacidad laboral serían «*Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y Entidades Promotoras de Salud EPS*».

No obstante, la Corte Constitucional en Sentencia T-003 de 2020 señaló que las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral⁵, son las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte.

En este sentido, se precisa que, las empresas prestadoras del SOAT no sólo son responsables, entre otros riesgos, del de incapacidad permanente; sino también tienen la carga legal de practicar, un primer examen de pérdida de capacidad laboral, vinculado a la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza por ellas emitidas.

En consecuencia, como la accionada asumió el riesgo de invalidez y muerte por accidente de tránsito, en virtud del contrato de SOAT, es la entidad que debe determinar en primer lugar la pérdida de capacidad laboral de la accionante, para que el mismo pueda continuar el trámite de su reclamación.

De otro lado y en lo que tiene que ver con el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que dicha carga la asumirán las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales.

No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

En contraposición a lo anterior, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 del 2000 al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.

Así las cosas, para esta sede judicial, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como lo es él aquí accionante, quién no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

⁵ Inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Aunado a lo anterior, considera el Despacho que al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, que de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, dispone: «*Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil*». Esto quiere decir que, aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

Ahora, si bien el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que dicha carga la asumirán las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales dependiendo la ocurrencia de los hechos, lo cierto es que la Corte Constitucional en Sentencia T-336 de 2020 determinó que las compañías aseguradoras deben asumir el costo de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez, en caso de que sea impugnada la decisión adoptada por estas en una primera oportunidad.

Así las cosas y tras advertir que la accionada no ha cumplido con el deber de determinar la pérdida de capacidad laboral de la accionante pues solo se limitó a manifestar que de acuerdo con la normatividad vigente no le correspondía costear dicho emolumento, el Despacho encuentra vulnerados los derechos fundamentales a la salud, seguridad social e igualdad y, en consecuencia, ordenará a Seguros del Estado S.A. que a través de su representante legal Humberto Mora Espinosa o quien haga sus veces y en un término de 10 días siguientes a la notificación de la presente providencia realice el examen de pérdida de capacidad laboral a la señora Sandra Yaneth Rodríguez Pulido, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TERCERO MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia, por autoridad de la Ley y mandato de la Constitución,

RESUELVE

PRIMERO: AMPARAR los derechos fundamentales a la igualdad y seguridad social dentro de la acción de tutela interpuesta por **Sandra Yaneth Rodríguez Pulido** contra **Seguros del Estado S.A.**

SEGUNDO: ORDENAR a **Seguros del Estado S.A.** que a través de su representante legal Humberto Mora Espinosa o quien haga sus veces, y en un término de 10 días siguientes a la notificación de la presente providencia realice el examen de pérdida de capacidad laboral a la señora Sandra Yaneth Rodríguez Pulido, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

TERCERO: NOTIFICAR a las partes por el medio más expedito y eficaz.

CUARTO: PUBLICAR esta providencia en la página de la Rama Judicial e informar a las partes sobre la forma de consultar la misma.

QUINTO: REMITIR el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada por la parte interesada dentro de los 3 días hábiles siguientes a su notificación. De ser excluida de revisión, **ARCHÍVESE** el expediente, previas las desanotaciones de rigor.



Rama Judicial
Juzgado Tercero Municipal de Pequeñas Causas Laborales
Republica de Colombia

Acción de Tutela No. 11001 41 050 03 **2024 10014 00**
Sandra Yaneth Rodríguez Pulido Vs. Seguros del Estado S.A.

Notifíquese y Cúmplase,

La Juez,

LORENA ALEXANDRA BAYONA CORREDOR

Firmado Por:
Lorena Alexandra Bayona Corredor
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 3
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: **267fa88c0531c227df9374b1b1b946440fc3865f36b4160c32c51cee082d2ccc**

Documento generado en 07/02/2024 03:45:24 PM

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