

REPÚBLICA DE COLOMBIA  
RAMA JUDICIAL DEL PODER PÚBLICO



JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE  
BOGOTÁ D.C.

[j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j45cctobt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

Bogotá D.C., siete (7) de julio de dos mil veintidós (2022)

**Referencia:** ACCIÓN DE TUTELA No. 2022-0518-01  
**Accionante:** JOSÉ ALDEMAR CAPERA BALLESTEROS  
**Accionada:** SEGUROS DEL ESTADO S. A.  
**Vinculadas:** HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN IGNACIO,  
MEDICENTRO FAMISANAR IPS, JUNTA REGIONAL DE  
CALIFICACIÓN DE LA INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y  
CUNDINAMARCA.

Procede el despacho a resolver la impugnación presentada por el señor José Aldemar Capera Ballesteros, contra el fallo de tutela proferido el 20 de mayo de 2022, por el Juzgado Cincuenta y Siete Civil Municipal de Bogotá, donde se negó el amparo al derecho a la salud, seguridad social e igualdad.

## I. ANTECEDENTES

El señor José Aldemar Capera Ballesteros incoó acción de tutela al encontrar vulnerados los derechos a la salud, seguridad social e igualdad por parte de Seguros del Estado S. A.

Como hechos soporte de la acción refirió que el 23 de noviembre de 2020 sufrió un accidente de tránsito mientras iba conduciendo una motocicleta.

Que al momento de dicho evento, contaba con póliza SOAT vigente No. AT 14483700010370 expedida por la aludida compañía.

Asimismo adujo que actualmente se encuentra afiliado al régimen contributivo de salud, obteniendo auxilios por incapacidad del 66.66% a razón de las lesiones derivadas del accidente, lo cual imposibilita sufragar los costos de valoración médica ante la Junta Regional de Calificación de la Invalidez Bogotá y Cundinamarca, sin menoscabo de los gastos para su congrua subsistencia.

Que el pasado 14 de marzo de 2022 petitionó a Seguros del Estado S. A. procediera a pagar los honorarios para obtener el dictamen ante la Junta Regional, siendo resuelto dicho escrito el 18 siguiente de manera negativa, aludiendo la accionada a los artículos 12,13,14,15,16,27 del Decreto 056 del 14 de Enero de 2015 y la Sentencia T-322 del 22 de Marzo de 2011, resaltando un aparte que menciona “De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando este asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de Invalidez”.

Considera el actor que atendiendo sus circunstancias clínicas no puede sufragar los costos respectivos, siendo la accionada quien debe proceder de conformidad, atendiendo el precedente jurisprudencial aplicable.

Concretamente pidió se amparen sus derechos fundamentales y se ordene a la accionada a pagar los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de la Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para ser valorado y así poder realizar la reclamación respectiva.

## **II. DEL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA**

La jueza de primer grado negó el amparo de las garantías intimadas, al considerar que no se satisfacía el requisito de inmediatez, toda vez que los hechos soporte de la queja eran del 23 de noviembre de 2020 y como tal esta solo se presentó hasta el 9 de mayo del presente año.

## **III. DE LA IMPUGNACIÓN**

Inconforme con lo resuelto el señor José Aldemar Capera Ballesteros impugnó la decisión argumentado en lo fundamental que (i) se encuentra en debilidad manifiesta; (ii) el término para instruir la inmediatez debe ser considerado desde la negativa de la aseguradora para sufragar los honorarios del dictamen; (iii) de acuerdo con el decreto 1072 de 2015, es la aseguradora a quien corresponde cancelar los honorarios para adelantar la calificación ante la Junta Regional de la Invalidez; (iv) se negó la tutela sin aplicar la reciente jurisprudencia sobre la materia; (v) no existe otro mecanismo idóneo para que la accionada efectúe el pago requerido y (vi) se cumple el requisito de subsidiariedad.

## **IV. CONSIDERACIONES**

1. La acción de tutela, consagrada en el artículo 86 de la Carta Fundamental, es el mecanismo constitucional efectivo que le permite a todo ciudadano reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos expresos que señala el Decreto 2591 de 1991.

Se caracteriza por ser un mecanismo subsidiario o residual que procede, por regla general, cuando no se dispone de otro medio de defensa judicial, además de ser inmediato, porque su propósito es otorgar sin

dilaciones la protección solicitada; sencillo o informal, porque no ofrece dificultades para su ejercicio; sumario, porque es breve en sus formas y procedimientos; específico, porque se contrae a la protección exclusiva de los derechos fundamentales; eficaz, porque en todo caso exige del juez un pronunciamiento de fondo para conceder o negar el amparo del derecho y preferente, porque el juez lo tramitará con prelación a otros asuntos con plazos perentorios e improrrogables.

2. Expuesto lo anterior, de entrada se advierte que la sentencia de primer grado deberá ser revocada, pues el requisito de inmediatez, contrario a lo indicado, se encuentra satisfecho, ya que al margen del accidente de tránsito, la negativa del ente asegurador en asumir los costos para la valoración de calificación de la invalidez del señor Capera, data del 14 de marzo del presente año, lo que permite evidenciar que el remedio constitucional es pronto, expedito y oportuno de cara a defender y restablecer las garantías presuntamente recabadas.

2.1. Sumado a lo anterior, porque se olvidó considerar que tratándose de sujetos de especial protección constitucional, como en efecto se predica del actor dada su merma física, las reglas de procedibilidad de la tutela se flexibilizan, más cuando se puede advertir una debilidad manifiesta y la conjura de un perjuicio irremediable.

2.2. Así, siendo centro de discusión el pago de honorarios ante la Junta Regional de la Calificación de la Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, sea lo primero indicar que de acuerdo con el canon 48 de la Constitución Política, la seguridad social es un derecho irrenunciable de los ciudadanos bajo la dirección, coordinación y control del Estado, atendiendo a los principios de eficiencia, universalidad y **solidaridad**, pues se trata de una prerrogativa que respalda contingencias como la invalidez, la vejez o la muerte.

2.3. Ahora bien, la Ley 769 de 2002 en su artículo 42, instauró el seguro obligatorio -SOAT- como una manera de atender y contrarrestar las

afectaciones al sistema general, a razón de los accidentes de tránsito. De igual forma, prevenir la cobertura de los gastos hospitalarios, daños corporales y la misma vida de las víctimas.

En este sentido, los entes aseguradores asumieron esos riesgos, previo contrato con los propietarios o poseedores de los vehículos automotores que circulan en todo el territorio nacional.

2.4. Frente a esto último, es importante subrayar que el seguro obligatorio se regula por el Decreto Ley 663 de 1993 y el Decreto 056 de 2015, normas alusivas a los daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito.

El numeral 2º del artículo 192 de la primera norma en cita, refiere como fin mismo del SOAT “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;(…) 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” (negrita fuera de texto).

A su turno, el artículo 12 del decreto 056 de 2015 erige que la indemnización por incapacidad permanente “[e]s 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”.

2.5. A efectos de determinar la posibilidad de pago de la indemnización por incapacidad permanente de las víctimas de accidentes

tránsito, deberán observarse las previsiones del artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, la cual exige 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. 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” (subrayado y negrita del despacho)

Tal y como se desprende del anotado canon, es menester presentar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, estando habilitados y siendo autoridades para elaborarlo los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos profesionales, los seguros quienes asuman los riesgos de invalidez y muerte y las entidades promotoras en salud. Ello de acuerdo con lo normado en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

2.6. La Corte Constitucional en recientes pronunciamientos ha señalado 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” (sentencia T-003-de 2020).

3. Desde ese panorama no solo queda claro que en el presente evento la negativa de Seguros del Estado S. A. trasgrede el derecho a la seguridad social del señor José Aldemar Capera Ballesteros, sino, además, desatiende sus deberes legales, pues es a dicha entidad como autoridad en el ramo asegurador y bajo el amparo de los riesgos por los cuales cobra la prima de seguro a quien le corresponde determinar la pérdida de calificación de la invalidez de los asegurados.

En ese mismo sentido, corresponde cancelar las erogaciones ante las entidades que realizan las experticias de pérdida de capacidad laboral, de tal suerte que se garantice el acceso a los documentos que exige la Ley a las víctimas, toda vez que bajo el amparo brindado por el SOAT se establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales como en se colige de la historia medica aportada por el señor José Aldemar.

3.1. Sobre ese particular punto, la Corte Constitucional en un caso de contornos parecidos señaló:

“Al respecto 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.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. 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, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante.

Debido a la importancia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues es el que va a determinar el monto de la indemnización, podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de invalidez y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional.

Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de 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.

Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades 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 la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 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.

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que *“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.

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de

Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.

En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos (...).”.

4. En conclusión, se ordenará a Seguros del Estado S. A. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, como autoridad, realice las gestiones necesarias para dictaminar la pérdida de capacidad laboral del señor José Aldemar Capera Ballesteros y sufrague las expensas necesarias ante la Junta Regional de Calificación de la Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para lo de su cargo.

En caso de disenso en la calificación por parte del señor José Aldemar Capera Ballesteros, igualmente deberá sufragar los gastos del trámite de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de la Invalidez.

En virtud de los argumentos expuestos, el **JUZGADO CUARENTA Y CINCO CIVIL DEL CIRCUITO DE BOGOTÁ D.C.**, administrando Justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

#### **IV. RESUELVE:**

**PRIMERO: REVOCAR** el fallo de tutela proferido el 20 de mayo de 2022, por el Juzgado Cincuenta y Siete Civil Municipal de Bogotá.

**SEGUNDO: TUTELAR** el derecho fundamental a la seguridad social del señor José Aldemar Capera Ballesteros.

**TERCERO: ORDENAR** a Seguros del Estado S. A. que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de este fallo, como autoridad, realice las gestiones necesarias para dictaminar la pérdida de capacidad laboral del señor José Aldemar Capera Ballesteros y sufrague las expensas necesarias ante la Junta Regional de Calificación de la Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para lo de su cargo.

En caso de disenso en la calificación por parte del señor José Aldemar Capera Ballesteros, igualmente deberá sufragar los gastos del trámite de apelación ante la Junta Nacional de Calificación de la Invalidez.

**CUARTO: NOTIFICAR** esta decisión por el medio más expedito a las partes y al Juez Constitucional de primera instancia. Déjese la constancia de rigor.

**QUINTO: ENVIAR** el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión. Déjense las constancias pertinentes.

NOTIFÍQUESE

  
**GLORIA CECILIA RAMOS MURCIA**  
Jueza

Mo.