

REPUBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

JUZGADO DOCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD

Bogotá, D.C., Octubre ocho (08) de dos mil veintiuno (2021)

REF. ACCIÓN DE TUTELA No.2021-0709

ACCIONANTE: JUAN DAVID LEZAMA QUIROGA

ACCIONADOS: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. SOAT, JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, E. S. E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON -HUILA- (VINCULADOS OFICIOSAMENTE).

ANTECEDENTES

1º.- Petición.-

El señor JUAN DAVID LEZAMA QUIROGA obrando en nombre propio instauró acción de tutela en contra de COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. SOAT con el fin de que se tutelaran sus derechos fundamentales a la igualdad, mínimo vital y seguridad social, ordenándosele a la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S A – SOAT o a quien corresponda realizar el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, correspondientes a la calificación por pérdida de la capacidad laboral; remitirle el recibo de pago original o a esa entidad y asumir el pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y así mismo remitir el recibo de pago original, en el evento de ser apelada la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

2º.- Hechos.-

Indica el tutelante que el día 30 de Agosto del 2021, se solicitó a la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. SOAT, por medio de derecho de petición, enviado por correo electrónico, se cancelaran los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez Regional para que evaluara su estado de incapacidad y expidiera el dictamen correspondiente, conforme lo estipulado en el artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, para así poder iniciar el trámite de indemnización por incapacidad permanente en el SOAT.

Refiere que la solicitud incluye que la hoy accionada le remita el recibo original de pago y/o a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA, pues este es un requisito sine qua non para que esta entidad surta el trámite de calificación. De igual modo, incluye que, de ser apelada la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA, asuma el pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y así mismo remitir el recibo de pago original.

Menciona que una vez hecha la petición, el día 15 de Septiembre la accionada COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. SOAT dio respuesta negativa a dicha petición argumentando que la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez le corresponde al beneficiario de la indemnización y no a la compañía de seguros.

Manifiesta que teniendo como base la normatividad aplicable a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidente de tránsito para así determinar si la entidad accionada debe cancelar o no los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, se puede decir que: "entonces si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se refiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso"1.

Informa que asevera la Corte que si bien el inciso 2º del artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 deja la posibilidad para que el interesado pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y posteriormente obtenga el respectivo reembolso, ello no es predicable en casos como el de él, quien no cuenta con los recursos económicos suficientes para sufragar los aludidos honorarios, situación que se encuentra acreditada con la declaración extrajuicio en la que manifiesta no tener capacidad económica para sufragar esos gastos. Por lo tanto, se considera que la entidad accionada no dio respuesta de fondo a su petición ni solucionó en forma efectiva la misma vulnerando los derechos fundamentales de Petición, igualdad, Mínimo Vital y Seguridad Social.

Refiere que de acuerdo a lo anterior, la Corte Constitucional en sentencia T-322 de 2011 ha precisado que en los casos en que la persona afectada en accidente de tránsito no cuenta con los recursos necesarios para sufragar los gastos de honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, es procedente de forma transitoria hacer uso de la acción de tutela, pues se erige como único medio de defensa judicial idóneo para dar solución a la controversia planteada con el fin de evitar así un perjuicio irremediable, teniendo siempre en cuenta los sujetos de especial protección definidos por la constitución, siendo estos los menores de edad, discapacitados, mujeres embarazadas, o personas de la tercera edad, conforme al Art. 13 de la C.P.

Comenta que en este escenario, encuentra el Tribunal Constitución que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales.

Aduce que según la sentencia T-322 de 2011, de la Corte Constitucional, se deduce que tras el siniestro de accidente de tránsito en que se vio involucrado, será la aseguradora de SOAT quien irrogue los gastos del dictamen de pérdida de capacidad laboral, tanto de primera como de segunda instancia, pues tal es la respuesta jurisprudencial constitucional en casos en que el asegurado no cuenta con los recursos económicos suficientes.

3º.- Trámite.-

Corresponde por reparto conocer a este Despacho de la presente acción de tutela, motivo por el cual mediante proveído de fecha primero (01) de Octubre del año en curso se admite a trámite la acción y se vincula oficiosamente a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y E. S. E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON – HUILA-.

La JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA, envió una comunicación al Juzgado en la que indicó que esa Regional es diferente a la Regional Huila y Junta del Orden Nacional y que revisando las bases de datos de los casos que reposan en esa Junta Regional, se observa que NO existe solicitud para proferir calificación al accionante.

Refiere que analizando las pretensiones del accionante, se observa que solicita se emita la calificación para acceder a una eventual indemnización por incapacidad permanente a cargo de la póliza del SOAT, evento en el cual la Junta Regional actúa como perito y contra la cual no procede la interposición de ningún recurso.

Refiere que el numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015 señala que la Junta es competente para calificar los casos que pretendan realizar una reclamación ante compañías de seguros y que a su turno el Artículo 2.2.5.1.28 de la norma en cita, establece los requisitos mínimos que deben contener los expedientes para ser solicitado el dictamen en la Junta Regional

Informa que por su parte el artículo 2.2.5.1.16 ibídem, establece en cuanto a los honorarios que, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante.

Comunica que el inciso tercero de la norma señalada, indica a cargo de quien está asumir el pago de los honorarios que corresponden de forma anticipada a la Junta Regional, señalando que 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.

Indica que en relación con el pago de los honorarios que por ley corresponden a esa Junta, señala que los mismos no son fijados por la Junta, sino que estos los determina la Ley, de acuerdo a lo previsto en la Ley 100 de 1993 y el inciso 3º del Artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015 resaltando que dicha normatividad expresamente establece solo una exoneración, en el inciso 5º del artículo mencionado, en los siguientes términos: *"En los casos en que la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito en los términos previstos en el Código de Procedimiento Penal, su gestión no generará honorario alguno"*, apreciándose que el trámite de solicitudes de pensión, de indemnización o demás prestaciones previstas en el sistema integral de seguridad social no está incluido en la excepción legal. Por lo anterior, ni la junta, ni sus miembros están facultados para rebajar, condonar, incrementar o fijar suma diferente a la señalada por la Ley, la cual determinó que los honorarios corresponden a un salario mínimo legal mensual vigente al momento de la solicitud. Adicional a esto, el Juez es el único facultado para decretar el correspondiente amparo de pobreza dentro de un proceso.

Solicitan ser desvinculados de la presente Acción de Tutela en lo que respecta a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, teniendo en cuenta que en ningún momento han vulnerado ningún derecho fundamental al accionante, por no haber conocido a la fecha del caso.

Por su parte la accionada COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. en su derecho de defensa indicó que la SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA precisó los eventos en los cuales les corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las Juntas Regionales de Invalidez, mediante el Concepto 2019009983-004 de 2019, en el que se refirió a la obligación que recae sobre las aseguradoras del SOAT, de asumir el pago de honorarios a las Juntas Regionales de Invalidez y, además, del pago de dichos honorarios.

Refiere que para dar respuesta a la anterior cuestión, la Superfinanciera estableció que, según lo dispuesto mediante el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015, los honorarios de las juntas de calificación deben ser cancelados por quien solicitó la calificación, razón por la cual la compañía aseguradora no tiene la obligación de sufragar dichos gastos. Además de lo anterior, el inciso segundo del artículo en mención dispone que el único evento en el cual corresponde a las compañías de seguros (en este caso en concreto el SOAT) el pago de dichos honorarios tiene lugar cuando la Junta Regional de Invalidez actúe como perito por solicitud de dichas compañías.

Informa que el ordenamiento legal colombiano le exige a la aseguradora del SOAT que soporte debidamente las indemnizaciones a su cargo, lo que conlleva a la demostración por parte del interesado de la ocurrencia del siniestro así como la cuantía reclamada, la cual, por excelencia en el amparo de INCAPACIDAD PERMANENTE, se determina con el dictamen sobre la pérdida de capacidad laboral emanado de la entidad calificadora competente, es decir, de la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES (COLPENSIONES), a las Compañías de Fondos de Pensiones o Administradoras de Riesgos Laborales o de las Entidades Promotoras de Salud E.P.S., de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012.

Advierte que la obligación del asegurador del SOAT se limita al pago indemnizatorio a quienes acrediten ser los beneficiarios, en el caso del amparo de incapacidad permanente, el de la cuantía establecida de acuerdo con la fecha del evento y el porcentaje de pérdida de capacidad laboral que el afectado demuestre haber sufrido por el siniestro; por lo tanto, si la víctima del accidente de tránsito no gestiona su calificación ante las precitadas entidades y acude a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, le corresponderá asumir el pago que derive la obtención del dictamen conforme a la carga probatoria que le asiste, en concordancia con lo establecido en el artículo 1077 del Código de Comercio<sup>1</sup>.

Comunica que esa Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. 79603877 para amparar el automotor de placa ICV-295, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 02 de Agosto de 2021 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente.

Arguye que si el interés del accionante es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, deberá cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio demostrar con el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente" el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar.

Concluye manifestando que de resultar la compañía compelida a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y SEGUROS MUNDIAL ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita.

Por lo anteriormente expuesto deprecian denegar la presente acción de amparo.

De otro lado, el vinculado de manera oficiosa, E. S. E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON –HUILA-, en su respuesta indicó que de lo manifestado en la acción tutelar y los anexos de la misma, se infiere que el asunto corresponde a una situación meramente contractual entre el tutelante y el entutelado, en la cual ellos no están llamados a intervenir, como quiera que no tiene ningún tipo de vinculación, obedeciendo el asunto a una situación meramente contractual, máximo cuando esa E. S. E. no tiene competencia alguna para intervenir en el proceso de calificación de invalidez.

Indica que ellos se limitaron a la prestación del servicio de salud en urgencias, su intervención se limitó al cumplimiento de su finalidad, esto es, prestar el servicio a quien lo requería.

Se oponen a las pretensiones tutelares ya que dichas peticiones no están llamadas a prosperar por lo que solicitan abstenerse de incluirlos dentro de los efectos del fallo que se profiera, teniendo en cuenta que esa E.S.E. no tiene competencia alguna para intervenir en el proceso de calificación de invalidez, razón por la que no han dado lugar a transgresiones de los derechos fundamentales del demandante.

Finalmente, los vinculados de manera oficiosa JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA y JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ no respondieron la comunicación que se les envió, razón por la cual se dará aplicación a la presunción de veracidad prevista en el art.20 del Decreto 2591 de 1991.

## CONSIDERACIONES

Se relieves en primer término que la ACCION DE TUTELA tiene como finalidad obtener la protección inmediata de los DERECHOS CONSTITUCIONALES FUNDAMENTALES como claramente lo preceptúa el artículo 86 de la Constitución Nacional. Los derechos que esgrimen los peticionarios como conculcados indiscutiblemente tienen tal rango y por ende son susceptibles de amparo por esta vía, siempre y cuando se den los demás requisitos previstos por el Constituyente de 1991 y por la Ley para el evento.

Planteado lo anterior, ha de circunscribirse este análisis en esta oportunidad al aspecto relativo a la procedibilidad de la presente ACCIÓN DE TUTELA en punto a la petición que versa sobre la presunta violación de tales derechos, pues solo de ser afirmativa la respuesta que se tenga al cuestionamiento que en tal sentido debe hacerse por parte de este Despacho, podrá entrarse a la trasgresión que alude la parte accionante.

Establece el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, al consagrar la ACCIÓN DE TUTELA, que esta "... Solo 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". Norma que fue desarrollada por el artículo 6º del Decreto 2591 de 1.991, que a la letra reza: "Causales de improcedencia de la Tutela.- La acción de Tutela no procederá:

*Cuando existan otros recursos o medios de defensa judiciales, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.- La existencia de dichos medios será apreciada en concreto, en cuanto a su eficiencia, atendiendo las circunstancias en que se encuentra el solicitante.-"*

La Sentencia T-322/11 se refirió respecto a la seguridad social y al pago de los honorarios a los miembros de las Juntas de Calificación y al respecto ha dicho:

*"De la lectura armónica del texto constitucional se desprende que la seguridad social tiene una doble connotación: en primer lugar, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, 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. Aunado a lo anterior, el inciso 2º de la disposición constitucional en comento "garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social".*

*Asimismo, instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948, en su artículo 22, expone la importancia de la seguridad social en los siguientes términos:*

*"Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de la organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad."*

*De manera similar, el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, determina que:*

*"Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia."*

*Igualmente, el artículo 9º del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, prescribe que:*

*"Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes."*

*La normatividad internacional anteriormente citada integra la Constitución, formando el bloque de constitucionalidad estricto sensu por mandato expreso del artículo 93 de la misma.*

*Cabe advertir que en los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, la seguridad social no fue concebida como un derecho fundamental debido a su inclusión en el capítulo II de la Carta (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Posteriormente, este Tribunal revistió de fundamentalidad este derecho, siempre y cuando se apreciara la existencia de un peligro potencial a la estabilidad de otros derechos como la igualdad, el debido proceso, la vida o la integridad física o a la perturbación de derechos en cabeza de sujetos de especial protección constitucional como personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, entre otros. Finalmente, se vino a aceptar el carácter de fundamental del derecho a la seguridad social. Esta evolución jurisprudencial fue condensada en la sentencia T-431 de 2009 en los siguientes términos:*

*"En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional - incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional -, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros generadores de obligaciones negativas o de abstención y por ello reconocidos en su calidad de derechos fundamentales y susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, desprovistos de carácter fundamental por ser fuente de prestaciones u obligaciones positivas, frente a los cuales, por ésta misma razón, la acción de tutela resultaba, en principio, improcedente.*

*Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y un derecho fundamental, lo que se denominó "tesis de la conexidad".*

*Otra corriente doctrinal ha mostrado, entretanto, que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva. Según esta óptica, la implementación práctica de todos los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal que despojar a los derechos sociales - como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales por ésta razón resultaría no sólo confuso sino contradictorio.*

*Es por ello que en pronunciamientos más recientes esta Corte ha señalado que todos los derechos constitucionales son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios - económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos*

*desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción)."*

*Lo expuesto, confluye en la consagración de la seguridad social como derecho de entidad fundamental, irrenunciable y atribuible a todos los habitantes de la Nación.*

*La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental y ha determinado que el concepto de vida incluye mejorar las condiciones de salud cuando éstas afecten la calidad de vida de las personas o la garantía de una existencia digna.*

*En virtud de lo anterior, el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, de ahora en adelante).*

*Ahora bien, la indemnización por incapacidad permanente es concebida en esta misma norma como una prestación susceptible de otorgarse a las personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral, siendo su tope de liquidación ciento ochenta (180) salarios mínimos legales mensuales vigentes tasables a la fecha de ocurrencia del evento, "de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la invalidez".*

*Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal, además "para su constitución no interviene la voluntad privada (...). Desempeñan funciones públicas, como son las relacionadas con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema general de la seguridad social".*

*Con fundamento en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, se determinó 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".*

*Por su parte, el Decreto Reglamentario 2463 de 2001, regula la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y en su artículo 3º, numeral 5, literal f, consagra como deber: "actuar en primera instancia (...) para efectos de la calificación de pérdida de la capacidad laboral en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos". Además, conforme al artículo 14, deben "emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales; ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario; solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación". (Subrayado fuera de texto)*

*Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificar en segunda instancia el estado de invalidez cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.*

*Previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, "las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso", tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización.*

*En cuanto a la solicitud presentada ante la Junta, según el artículo 24 del citado Decreto Reglamentario, "deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas: 1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario (...). 5. La compañía de seguros (...)".* Así mismo, el párrafo 1º de la citada disposición consagra que el "afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez".

*Análogamente, el artículo 25 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, dispone que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe contener: "1. Historia clínica donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo. 2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del posible beneficiario. 3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo (...)".*

*Por lo tanto, el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente. Este certificado puede ser solicitado en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios.*

*Ahora bien, en la sentencia C-1002 de 2004 se estimó que el dictamen de las Juntas de Calificación constituye un elemento necesario para dar inicio al trámite de solicitud de indemnización por incapacidad permanente:*

*"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 laboral".*

*De igual modo, en la sentencia T-1200 de 2004 se concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las*

*administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez de una persona, se vulneran los derechos de ésta a "la seguridad social y al debido proceso, en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social".*

*Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios, motivo por el cual los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que éstos serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez:*

*"Artículo 42. Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.*

*Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.*

*Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante".*

*"Artículo 43. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*

*Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.*

*Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes.*

*El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez.*

*Parágrafo. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos".*

*Estos artículos se hallan reglamentados por el Decreto 2463 de 2001, que en su artículo 50 incisos 1º y 2º desarrolla lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:*

*"Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.*

*Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.*

*En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario es contraria a ciertos preceptos constitucionales. En efecto:*

*-Se vulnera el artículo 13 Superior, por cuanto al extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante a beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.*

*-Se quebranta el artículo 47 de la Constitución el cual prescribe que el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, toda vez que constituyen sujetos de especial protección constitucional. Es más, la Corte ha explicado en numerosas ocasiones con la expresión “acciones afirmativas o de diferenciación positiva”, la designación de medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar o reducir las igualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan.*

*- Se infringe el artículo 48 de la Constitución que expresa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Ello por cuanto se está condicionando la prestación del derecho a la seguridad social, como lo es la evaluación del grado de incapacidad laboral al pago que realice el aspirante para cancelar los honorarios de un organismo que ha sido creado por la ley. En otras palabras, se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.*

*Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional, en la sentencia C-164 de 2000, estudió la exequibilidad del artículo 43 del Decreto Legislativo 1295 de 1994, en cuanto establecía “Los costos que genere el trámite ante las juntas de invalidez serán a cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional”, declarándolo inexecutable, señalando que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios ya que se vulnera su acceso a la seguridad social. Esta postura de la Corporación refuerza el hecho de que no se debe condicionar la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social.*

*Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la accionante la interpretación del Juzgado Sesenta y Siete Civil Municipal de Bogotá sobre a quién corresponde cancelar los honorarios de la Junta para dar inicio al trámite de indemnización por incapacidad permanente, ya que para este Juzgado la carga debe ser asumida por el aspirante a beneficiario. Decisión, que como se ha sustentado, desconoce entre otros,*

*el derecho a la seguridad social, puesto que coarta su acceso y posible goce, máxime si se tiene en cuenta que no posee los medios económicos para cancelar estos costos. Es necesario precisar que este Juzgado aplicó una norma que en ese instante se encontraba fuera del ordenamiento jurídico, puesto que fue declarada inexecutable.*

En el caso en concreto como lo reitero la Corte es claro que las normas jurídicas que regulan la materia establecen que los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez los debe pagar las entidades de previsión social, las compañías de seguros, las administradoras.

Por lo expuesto, este Despacho concluye que sí hubo vulneración a los derechos fundamentales invocados por el señor JUAN DAVID LEZAMA QUIROGA por parte de parte de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. SOAT dado que en su respuesta alegaron no corresponderle a ellos pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación sino que tal pago debe efectuarlo directamente el beneficiario. En consecuencia, se ordenará al representante legal de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. SOAT o a quien haga sus veces, que en el término de DOS (2) días contados a partir de la notificación de ésta providencia, si aún no lo ha hecho, cubra los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que procedan a calificar el grado de pérdida de capacidad laboral del tutelante JUAN DAVID LEZAMA QUIROGA. Así mismo deberá asumir el pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y remitir el recibo de pago original, en el evento de ser apelada la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

El Despacho advierte a las partes al interior de la presente acción de amparo que para efectos de no vulnerar los derechos de defensa y del debido proceso que les asisten y que a raíz de la pandemia del Coronavirus o Covid 19, que como es de conocimiento público viene afectando a la población mundial - incluida Colombia- y con los fines de impugnar la decisión que aquí y demás aspectos atinentes a la acción tutelar, pueden hacerlo a través del correo electrónico [cmpl12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

En mérito de lo expuesto, EL JUZGADO DOCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD DE BOGOTA D. C., ADMINISTRANDO JUSTICIA EN NOMBRE DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA Y POR AUTORIDAD DE LA LEY,

RESUELVE:

PRIMERO. CONCEDER la protección de los derechos fundamentales a la igualdad, al mínimo vital y seguridad social, del señor JUAN DAVID LEZAMA QUIROGA, por las razones expuestas en la parte motiva del presente fallo.

SEGUNDO. ORDENAR a la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SOAT que en el término de DOS (2) días siguientes a la notificación de ésta sentencia, si aún no lo ha hecho, proceda a sufragar los honorarios fijados por la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA, a fin de que ésta proceda a calificar la pérdida de capacidad laboral del señor JUAN DAVID LEZAMA QUIROGA. Así mismo la citada accionada deberá asumir el pago de los honorarios de la JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ y remitir el recibo de pago

original, en el evento de ser apelada la decisión de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ.

TERCERO. Exonerar a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL HUILA, JUNTA NACIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, E. S. E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON -HUILA-, de cualquier responsabilidad.

CUARTO. Notifíquese a los interesados la presente providencia por los medios más expeditos, relievándoles el derecho que les asiste de impugnar la presente decisión dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, si no estuvieren de acuerdo con lo aquí decidido, a través del correo electrónico [cmpl12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:cmpl12bt@cendoj.ramajudicial.gov.co)

RELIEVASE que la impugnación del fallo no suspende el cumplimiento de la presente determinación.

QUINTO. Si la presente providencia no es impugnada, teniendo en cuenta el artículo 31 del Decreto 2591 de 1991, remítase el expediente a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

SEXTO. Notifíquese a los interesados por el medio más expedito.

SEPTIMO: De igual manera, proceda la secretaria a incluir la presente providencia en el Portal Web de la Rama Judicial - Estados Electrónicos.

**CÓPIESE, NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,**



**FRANCISCO ALVAREZ CORTES  
JUEZ**