

REPUBLICA DE COLOMBIA



**RAMA JUDICIAL
JUZGADO DOCE CIVIL MUNICIPAL DE ORALIDAD
Bogotá, D.C., Octubre veintinueve (29) de dos mil veintiuno
(2021)**

REF. ACCIÓN DE TUTELA

No.110014003012-2021-00758-00

ACCIONANTE: ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA

ACCIONADOS: SEGUROS DEL ESTADO, CLINICA MEDICAL S. A. S. y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA.

ANTECEDENTES

1º.- Petición.-

El señor ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA, a través de apoderado judicial constituido para el efecto instauró acción de tutela con el fin de que se tutelaran sus derechos fundamentales a la salud, a la seguridad social y a la igualdad, ordenándosele a SEGUROS DEL ESTADO S. A. pagar los honorarios ante el JUEZ CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA y a nombre del accionante para que éste pueda realizarse la valoración con la que se obtendrá el DICTAMEN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, permitiendo así realizar posteriormente la reclamación a la Póliza SOAT, tal y como lo dispone la Ley.

2º.- Hechos.-

Refiere el tutelante a través de su apoderado, en síntesis que se permite efectuar el Despacho, que el día 26 de Junio de 2021, sufrió un accidente de tránsito mientras iba en su condición de conductor de la motocicleta de PLACAS UTS59C, accidente que le generó varias lesiones, las que pese a haberse realizado los tratamientos médicos ordenados continúa creándole un perjuicio para su vida laboral dado el menoscabo de su salud la que se ha visto limitada en la realización de sus actividades cotidianas dado que la afección en su salud no le permite el normal desempeño de las mismas y se ha convertido en un limitante.

Indica que al momento del accidente la referida motocicleta tenía la Póliza SOAT vigente bajo el No.AT 12873300007290, póliza que tal como lo dispone la Ley está obligada a indemnizar en caso de las lesiones personales permanentes, caso en el cual se encuentra inmerso y para esto es imprescindible la realización del dictamen que acorde a la Jurisprudencia de la sentencia T-400 de 2017 en primera oportunidad puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL y de no ser así entonces por parte de la Junta Regional de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca en donde se le determine en un porcentaje de pérdida de capacidad laboral los perjuicios causados con el accidente de tránsito y respecto a sus honorarios deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT.

Refiere que debido al accidente no se encuentra laborando a causa de las lesiones causadas, ha sido incapacitado, siendo el accidente de tránsito de origen común no laboral, recibe un único pago del 66% del salario mínimo que devengaba, debido a esto no cuenta con los recursos económicos que le permitan sufragar los gastos de honorarios en la Junta de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, razón por la que se ve en la imperiosa necesidad de elevar la presente acción a efectos de que no se vulneren sus derechos fundamentales.

Aduce que la póliza SOAT, tal como lo dispone la Ley, está obligada a indemnizar en caso de las lesiones personales permanentes, caso en el cual se encuentra inmerso y para esto es imprescindible la realización del dictamen por parte de la Junta Regional de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca en donde se le determine en un porcentaje los perjuicios causados con el accidente de tránsito.

Refiere que aún se encuentra afiliado al Sistema de Seguridad Social, régimen contributivo en salud, no obstante debido al accidente de tránsito tuvo que dejar de cotizar como trabajador independiente, pasando de dejar de percibir UN MILLÓN CIEN MIL PESOS M/cte. (\$1.100.000) a no tener ingresos, las incapacidades médicas que ha recibido por tratarse de un accidente de origen común, han sido pagadas al 66%, viendo así una disminución contundente en sus ingresos mensuales con los que tiene que cancelar el arriendo, servicios públicos, gastos de alimentación, vestuario, estudio y transporte para todo el grupo familiar conformado por su compañera y dos hijos, motivo por el que no cuenta con la disponibilidad económica para sufragar los gastos de honorarios en la junta de calificación de invalidez, razón por la que se ve en la imperiosa necesidad de elevar la presente solicitud a efectos de que no se vulneren sus derechos fundamentales.

Comunica que a través de su apoderada dirigió un Derecho de Petición ante SEGUROS DEL ESTADO, radicado el día 11 de Septiembre hogaño en donde se indicó lo sucedido en el accidente de tránsito, la consecuencia permanente que sufrió de dicho accidente, solicitando procedan a pagar ante la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA los honorarios para que estos procedan a emitir un dictamen de pérdida de la capacidad laboral y de esta manera lograr efectuar el cobro y posterior pago por el porcentaje que allí se reconozca, recibiendo respuesta del mismo por parte del entutelado en donde se negaron a hacer el pago y le indicaron hacer una tutela por honorarios, aludiendo los arts.12, 13, 14, 15, 16 y 27 del Decreto 056 del 14 de Enero de 2015 y la Sentencia T-322 del 22 de Marzo de 2011.

3º.- Trámite.-

Corresponde por reparto conocer a este Despacho de la presente acción de tutela, motivo por el cual mediante proveído de fecha diecinueve (19) de Octubre del año en curso se admite a trámite la acción y se vincula oficiosamente a la CLINICA MEDICAL S. A. S. y a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN E INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA.

La vinculada de manera oficiosa CLINICA MEDICAL S. A. S. en su respuesta informó de la atención en salud que se le prestó al accionante a causa del referido accidente de tránsito, comunicando que se le efectuó una cirugía de mano consistente en reducción cerrada de fractura con fijación percutánea (pines) de falanges, cirugía que una vez finalizada se le dio egreso el mismo día incapacitándosele por un término de 30 días y cita de retiro de control para retiro de clavos.

Refiere que el paciente asistió a control el día 19 de Octubre y debido a que no encontraba mejoría se le asignaron terapias físicas por 20 sesiones y control en un mes nuevamente por cirugía de mano.

Indica que le brindaron al paciente un servicio de salud integral desde el momento de su ingreso a la institución solicitando ser excluidos de la presente acción tutelar por no haber violado derecho fundamental alguno o puesto en peligro la vida del paciente.

Por su parte la accionada SEGUROS DEL ESTADO S. A. en su derecho de defensa indicó que una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 26 de Julio de 2021, en el cual se vio afectado el señor ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA la institución prestadora de servicios de salud, que prestó la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No.12873300007290, pero a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Aduce que quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual establece que es la Institución prestadora de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

Refiere que los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.

Aduce que la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

Indica que la pretensión del accionante es meramente económica y bajo ninguna circunstancia el no pago de la indemnización reclamada por el afectado vulnera o amenaza sus derechos fundamentales, la aseguradora dio respuesta a la reclamación dentro del término legal de manera clara y de fondo.

Concluye mencionando que no existe norma alguna que asigne a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las JUNTAS REGIONALES O NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos,

Solicitan declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el código de comercio, anudado al hecho que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS.

Finalmente, la vinculada de manera oficiosa JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA, no respondió la comunicación que se le envió, razón por la que se dará aplicación a la presunción de veracidad prevista en el art.20 del Decreto 2591 de 1.991.

CONSIDERACIONES

Se reliva 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 circunscribiere 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:*

Quando 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 parágrafo 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 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 contraría 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.

A lo anterior se aúna el hecho de que se observa que existe evidencia que el señor ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA, es una persona de escasos recursos quien afirmó estar devengando un 66% de lo que devengaba antes, dando plenamente credibilidad a su afirmación de no poder asumir el pago de los honorarios profesionales ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, so pena de verse vulnerado su derecho al mínimo vital y el de su familia, en tanto los pocos recursos que logra obtener es para solventar los gastos que demanda su hogar, todo lo cual no fue desvirtuado por la entidad accionada.

Por lo expuesto, este Despacho concluye que sí hubo vulneración a los derechos fundamentales invocados por el señor ESNEYDER SANCHEZ

ACOSTA por parte de parte de SEGUROS DEL ESTADO S. A. 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 usuario. En consecuencia, se ordenará al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S. A. 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 ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA.

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

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 salud, a la seguridad social y a la igualdad, del señor **ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA**, por las razones expuestas en la parte motiva del presente fallo.

SEGUNDO. ORDENAR a SEGUROS DEL ESTADO S. A. 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 DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA**, a fin de que ésta proceda a calificar la pérdida de capacidad laboral del señor **ESNEYDER SANCHEZ ACOSTA**.

TERCERO. Exonerar a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA y a CLINICA MEDICAL S. A. S., 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

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,

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long horizontal stroke extending to the right.

**FRANCISCO ALVAREZ CORTES
JUEZ**