



**JUZGADO SETENTA Y UNO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ
(JUZGADO 53 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA
MÚLTIPLE TRANSITORIO ACUERDO PCSJA18-11127)**

Bogotá D.C., 18 de mayo de 2021

Acción de Tutela N° 2021-0409

Se decide la acción de tutela interpuesta por Jairo Yesid Rocha Ávila contra Aseguradora Solidaria De Colombia Ltda, con vinculación de la Administradora De Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud –ADRES-, Masivo Capital S.A.S., Clínica Medical y La Caja De Compensación Familiar Compensar.

I. ANTECEDENTES

El accionante pretende que, en salvaguarda de los derechos fundamentales de igualdad, mínimo vital y seguridad social, se ordene a la demandada (...) *sufragar los honorarios profesionales de los Médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder al AMPARO DE INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE, contenido en la póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito –SOAT- No. AT1502-738843-0, expedida por la ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, la cual se encontraba vigente para la fecha del respectivo siniestro. 3. Que se ordene a la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA, allegue soporte de pago de la cancelación de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez al correo electrónico robayoygarzon@gmail.com donde se evidencie el cumplimiento al fallo de tutela”.*

Adujó que, el 16 de enero de 2021, sufrió un accidente de tránsito que le ocasionó lesiones en sus miembros inferiores, y otros, otorgando una incapacidad de treinta días con uso de férula por tres semanas y muletas valorado por el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses. En razón a las contusiones sufridas se encuentra en tratamiento ortopédico, por lo que, le ha sido imposible devengar un ingreso económico ya que se desempeña en el sector informal.

Agregó que, solicito a la accionada la calificación respectiva a fin de acceder a la indemnización por Incapacidad Permanente, frente a lo cual obtuvo un pronunciamiento negativo, toda vez que para los efectos se requiere incorporar el dictamen de calificación de pérdida laboral en firme emanado por la autoridad competente el cual tiene un costo de UN (1) S.M.M.L.V, conforme lo establece el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, empero, atendiendo su estado de salud no cuenta con lo necesario para sufragar dicho emolumento, amén que, la accionada inadvirtió los postulados jurisprudenciales sobre el particular y las disposiciones establecidas en el Decreto 2463 de 2000.

DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS

Aduce la accionante la violación de los derechos fundamentales de igualdad, mínimo vital y seguridad social.

III. ACTUACIÓN PROCESAL

La presente acción de tutela fue admitida el 5 de mayo de 2021 y comunicada a los interesados por medio expedito.

IV. CONTESTACIÓN A LA TUTELA

Administradora De Recursos Del Sistema General De Seguridad Social En Salud –ADRES-: Señaló que, conforme a lo establecido en el artículo 41 la Ley 100 de 1993, las Juntas de Calificación de Invalidez, al igual que otras entidades como las EPS y las ARP, pertenecientes al Sistema General de Seguridad Social, les corresponde llevar a cabo la calificación del estado de invalidez de los usuarios. Respecto a quién debe realizar el pago de los honorarios, indicó que estos se encuentran a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales, advirtiendo 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, planteando la falta de legitimación en la causa por pasiva.

Clínica Medical: Informo q el accionante Jairo Yesid Rocha Ávila ingresó a dicha institución el día 16 de enero de 2021, como consecuencia de un accidente de tránsito, otorgándosele incapacidad hospitalaria y extrahospitalaria por 30 días cada una, brindándole toda la atención medica requerida. Destacó que la entidad encargada de satisfacer las pretensiones deprecadas corresponde a la Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda, por lo que, solicito su desvinculación del trámite, toda vez que no ha vulnerado derecho fundamental alguno del accionante.

Masivo Capital S.A.S.: Refirió que la accionada Aseguradora Solidaria De Colombia Ltda, no puede negarle al accionante su derecho

al pago de los honorarios de la Junta Regional De Calificación De Invalidez, que se generen por la calificación por pérdida de capacidad laboral, que se exige para recibir una indemnización como consecuencia del evento catastrófico, atendiendo los postulados jurisprudenciales emitidos por la Corte Constitucional y el Decreto 780 de 2016, en salvaguarda del derecho fundamental de salud en conexión con el derecho a la vida.

La Caja De Compensación Familiar Compensar: Sostuvo que una vez verificadas sus bases de información se encontró que el accionante registra activo en el Plan de Beneficios en Salud en calidad de cotizante dependiente de la empresa Copidrogas quien reportó novedad de retiro en el mes de noviembre de 2020. Señaló que la última oportunidad en que el Señor JAIRO YESID ROCHA AVILA acudió a los servicios de salud, fue el día 22 de agosto de 2020, relievando que las pretensiones de la demanda Constitucional competen a un trámite respecto del cual dicha entidad no tiene injerencia alguna. Con relación al pago de honorarios a la Junta Regional De Calificación De Invalidez, asevero que estos deben ser asumidos por la última entidad administradora de riesgos profesionales o fondo de pensiones al cual se encuentre o se encontraba afiliado el trabajador, formulando la falta de legitimación por pasiva y solicitando la desvinculación de la acción de tutela.

Aseguradora Solidaria De Colombia Ltda, guardó silencio frente a la acción de tutela impetrada en su contra.

V. CONSIDERACIONES

1. De la competencia

Es competente este despacho judicial para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el artículo 86 constitucional, en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

2. Naturaleza de la acción constitucional

El Art. 86 de la Constitución Política, ha establecido como mecanismo procesal específico y directo la acción de tutela, para que toda persona pueda reclamar la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que los mismos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares, siempre y cuando el afectado, no disponga de otro medio de defensa judicial, a menos que la referida acción se utilice como mecanismo transitorio en aras de evitar un perjuicio irremediable y bajo las condiciones específicamente previstas en el Decreto 2591 de 1991 y de los precedentes jurisprudenciales vigentes, aplicables al caso concreto.

La acción constitucional de tutela no tiene una finalidad distinta a la de buscar la protección de derechos de rango superior cuando éstos se puedan ver lesionados por situaciones de hecho, por actos u omisiones que impliquen su desconocimiento o trasgresión. Por consiguiente, este mecanismo no puede utilizarse para pretender el restablecimiento de derechos que no tienen esta connotación y menos cuando se dispone de otros medios para su reconocimiento puesto que la tutela no constituye un procedimiento alternativo, adicional o complementario para alcanzar fines u objetivos diferentes para los cuales fue instituida.

Dentro de los fines sociales del Estado (Art. 2° C.N), se encuentra el de promover la cobertura de la seguridad social que comprenderá la prestación de los servicios en la forma que determine la ley, estableciéndose, por consiguiente, en los artículos 157 y 211 de la Ley 100 de 1993, los regímenes contributivo y subsidiado a través de los cuales se puede acceder a la seguridad social en salud.

Este último sistema de vinculación se encuentra previsto para aquellas personas que por motivos de incapacidad económica no pueden asumir por su cuenta los gastos atinentes al servicio de salud.

Con relación al derecho al diagnóstico, la Corte Constitucional ha sido enfática en señalar que *“[e]l derecho al diagnóstico es indispensable para lograr la recuperación definitiva de una enfermedad, al ser un aspecto integrante del derecho a la salud”*¹, debe autorizarse y realizarse el procedimiento ordenado a la tutelante, independientemente que se encuentre o no incluido dentro de los servicios no POS del Plan Obligatorio de Salud (POS).

Lo anterior deja ver que, si se establece con suficiente certeza el diagnóstico que presenta un paciente puede llegarse a *“...una recuperación definitiva de una enfermedad o a mejorar la calidad de vida del paciente. De manera que la negación del mismo, impide que se realice el tratamiento adecuado y preciso que requiere el afectado. Pero, no solo la negativa del derecho al diagnóstico vulnera los derechos constitucionales, sino cuando no se práctica a tiempo o se realiza de forma negligente, complicando en algunos casos el estado de salud del paciente hasta el punto de llegar a ser irreversible su cura, eventos en los cuales, puede llegar a afectar gravemente la salud y la dignidad humana del paciente al someterlo de manera interminable a las afecciones propias de su mal estado de salud”*²

Como bien es sabido el SOAT es un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establecido por la Ley que involucra a todos los vehículos automotores que se desplazan dentro del territorio nacional con el objeto de

¹ Corte Constitucional. Sentencia T-406 de 2015. M. P. Jorge Iván Palacio Palacio.

² Corte Constitucional. Sentencia T-361 de 2014. M. P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub.

amparar daños causados tanto al asegurado como a todas aquellas personas comprometidas en colisiones.

En tratándose del trámite para la presentación de la solicitud de pago de reclamaciones, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, demanda:

“Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos: 1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado. 2. 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”

3. Problema jurídico

Corresponde determinar si la negativa de la accionada para sufragar los honorarios de la junta de calificación de invalidez vulnera los derechos fundamentales denunciados por el accionante.

4. Caso concreto

En el *sub examine*, la acción tiene como objeto se ordene a la demandada pague los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y a su vez, determine la pérdida de capacidad laboral originada

del accidente de tránsito que sufrió el accionante el día 16 de enero de 2021. Esto, con el propósito de acceder al reconocimiento y pago de la indemnización prevista por el SOAT.

Se tiene la respuesta brindada por la Aseguradora Solidaria de Colombia, frente al derecho de petición impetrado por el accionante, a través de la cual refirió que, la normatividad del SOAT no establece a favor de las compañías de seguros generales la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de invalidez, amén que, la eventual pérdida de capacidad laboral del accionante conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 0019 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, corresponde a la Institución prestadora de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado, por tanto, no corresponde dicha entidad remitir al afectado a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, ni pagar los honorarios establecidos por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, toda vez que tal obligación se encuentra en cabeza de otras entidades a las cuales el reclamante puede elevar su petición.

Bajo los lineamientos legales señalados en precedencia, y conforme a las probanzas adosadas, es claro que, uno de los requisitos establecidos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es la presentación del dictamen que certifique el grado de invalidez de la víctima, por tanto, en principio, le asiste al accionante el derecho a que se le practique tal valoración a través de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Ahora bien, en punto al pago de honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez para llevar a cabo la evaluación referida, el legislador previo taxativamente quien son los llamados a arrogarse el mismo.

Es así como la Ley 100 de 1993 predice:

*“ARTICULO. 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**”.* (Énfasis del despacho)

“ARTICULO. 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 correspondiente***. (Subrayado y negrilla fuera de texto).

A su turno, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, reza:

*“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**”*
(Destacado fuera de texto)

En punto a ello, y refiriéndonos a la actividad aseguradora en el marco del interés público, la Corte Constitucional tiene dicho:

“La Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, sin embargo, sí ha manifestado que dichas aseguradoras traen inmersas un interés público, que propende por el bienestar de la comunidad. Es por esta razón, que las conductas que realicen dichos establecimientos pueden verse limitadas en su ejercicio “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”³

Así las cosas, no puede perderse de vista que, la prestación de un servicio público esencial no puede estar condicionado al pago que debe realizar el accionante para efectuar el examen que valore el impacto que produjo el accidente de tránsito sobre su salud en aras de determinar su diagnóstico y pérdida de capacidad laboral.

Frente al punto, el alto Tribunal Constitucional a través de las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017, que prescriben:

“exigirle 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 este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos” (negrilla y subrayado ajeno al texto original).

Todo lo anterior, conduce a concluir que existe violación de los derechos fundamentales invocados, razón por la cual el fallo se dirigirá a tutelar los derechos del accionante y a requerir a la convocada para que en

³ Corte Constitucional. Sentencia T-256 de 2019. M.P. Antonio José Lizarazo Ocampo

lo sucesivo y en aplicación a los principios de oportunidad, calidad, eficiencia y solidaridad proceda a remitir al señor JAIRO YESID ROCHA AVILA, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, cubriendo en su totalidad los honorarios que fije dicha entidad, en aras de proceder a evaluar su pérdida de capacidad laboral.

VI. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto el Juzgado Setenta y Uno Civil Municipal de Bogotá, convertido transitoriamente a Juzgado 53 de Pequeñas Causas y Competencia Múltiple, mediante Acuerdo PCSJA18-11127, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

Primero: CONCEDER el amparo reclamado por **JAIRO YESID ROCHA AVILA** contra **LA ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA.**

Segundo: ORDENAR al representante legal de Seguros Generales Suramericana S.A. o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas, siguientes a la notificación de esta providencia, sufrague los honorarios respectivos a la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al accionante **JAIRO YESID ROCHA AVILA**, para determinar la pérdida de capacidad laboral.

Tercero: De las determinaciones que se adopten en cumplimiento de este fallo deberá notificarse al Juzgado oportunamente, so pena de hacerse acreedor a las sanciones previstas en la ley.

Cuarto: Comuníquese esta decisión a los interesados y, de no ser impugnada, remítase el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ROCÍO CECILIA CASTILLO MARIÑO
JUEZ