



Consejo Superior de la Judicatura
Consejo Seccional de la Judicatura del Atlántico
JUZGADO TERCERO CIVIL DEL CIRCUITO DE BARRANQUILLA

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICACIÓN No.: 08001-41-89-013-2022-00522-01

ACCIONANTE: JOSE LUIS MORENO ALVAREZ. CC 72.164.288.

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DERECHO: DEBIDO PROCESO.

Barranquilla, veintinueve (29) de julio de dos mil veintidós (2022).

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir acerca de la impugnación a que fue sometido el fallo de tutela de fecha 23 de junio de 2022, proferido por el JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor JOSE LUIS MORENO ALVAREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.164.288, actuando en nombre propio, por la presunta vulneración de su derecho fundamental al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A; y en el cual se concedió el amparo solicitado.

II. ANTECEDENTES

1. El día 16 de enero de 2022, sufrió un accidente de tránsito en calidad de conductor del vehículo de placas NIE44F, sufriendo como lesiones FRACTURA DEL PERONÉ DISTAL DERECHO, TRAUMA EN TOBILLO Y PIE DERECHO, indicando que, los servicios de salud fueron cubiertos por la entidad accionada, debido a que era la aseguradora dentro del SOAT por la póliza No. 1329/14711900027460.
2. El accidente le ha dejado secuelas que han afectado su condición física, impidiéndole acceder a un trabajo que le permita solventar sus necesidades económicas, lo que conllevó a que el 24 de mayo de la presenta anualidad solicitara a la compañía accionada la valoración de la pérdida de capacidad laboral, obteniendo como respuesta que, la aseguradora no estaba obligada a realizar dicho trámite.
3. El actor indica que se hace necesaria la valoración médica para determinar las secuelas generadas por el accidente, por ello, mediante el escrito de acción de tutela pretende que se le conceda el amparo de los derechos fundamentales conculcados, para que en el efecto se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S.A a que sufrague los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, y que con ello se le pueda realizar la respectiva valoración médica y obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, la accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que se ordene a la accionada que pague los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral.

IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela se avocó el 13 de junio de 2022, por el JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE BARRANQUILLA, ordenó la notificación de la accionada y la vinculación de las entidades FUNDACIÓN CAMPBELL y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, así mismo mediante auto de vinculación de fecha 22 de junio de 2022, se ordenó la vinculación de EPS COOSALUD, para que se pronunciaran sobre los hechos relatados en el escrito de tutela.

SEGUROS DEL ESTADO S.A, a través de HECTOR ARENAS CEBALLOS, en su calidad de representante legal para asuntos judiciales indico, que: *“..Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 16 de Enero de 2022, en el cual se vio afectado el Señor JOSE LUIS MORENO ALVAREZ la institución prestadora de servicios de salud, que prestó la asistencia médica al accionante, reclamo el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No.14711900027460,pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. 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 modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual estable que es la Institución prestadoras 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...”*

EPS COOSALUD, FUNDACIÓN CAMPBELL y JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a pesar de ser debidamente notificada, no recorrió el traslado conferido guardando silencio frente a los hechos que dieron lugar a la presente acción, que, si bien es cierto que, conforme al artículo 20 del decreto 2591 de 1991 se tendrán por ciertos los hechos y se entra a resolver de plano, el juzgado considera que es necesario realizar otras averiguaciones conforme a las pruebas aportadas por el accionante, y pronunciarse de fondo sobre la acción objeto de la presente sentencia.

Posterior a ello, el 23 de junio de 2022, se profirió fallo de tutela, amparando los derechos depuestos, por lo que fue impugnada por la accionada y por reparto correspondió su conocimiento a esta agencia judicial.

V. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo proferido el día 23 de junio de 2022, por el JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE BARRANQUILLA, decidió amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: *“...En consideración a lo antes expuesto, el amparo constitucional deprecado se proferirá conforme a la normatividad y jurisprudencia señalada, por lo que se resolverá ordenar a la compañía SEGUROS DE ESTADO S.A NIT 860.009.578-6, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de esta providencia, someta a valoración al señor JOSE LUIS MORENO ALVAREZ CC 72.164.288, a fin de que se determine la pérdida de capacidad laboral que pudiere haber sufrido, al ser esta compañía quien asumió el riesgo de invalidez, y dado el caso que dicha decisión sea impugnada, la aseguradora deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si hubiere lugar a apelación, los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, por ser ésta la entidad con rango superior a nivel jerárquico....”*

VI. IMPUGNACIÓN

La accionada sostuvo en el escrito de impugnación que: “...Seguros del Estado S.A., es una persona jurídica de derecho privado, cuya actividad económica se resume en seguros generales, De conformidad con lo anterior, Seguros del Estado S.A., no es una empresa del Sistema de Seguridad Social en Salud. En materia de SOAT solo es un administrador de recursos.

Por lo anteriormente señalado Seguros del Estado S.A no cuenta con un grupo interdisciplinario de médicos facultados para emitir dictamen de pérdida de capacidad laboral, ni está autorizado legalmente para conformar, inscribir y poner en funcionamiento un equipo interdisciplinario de medicina laboral, pues conforme lo señalado en los artículos 84 y 91 del Decreto-Ley 1295 de 1994, Artículo 16 del Decreto 1128 de 1999, el Decreto 2463 de 2001. Solo las administradoras de fondos pensionales (Colpensiones y fondos privados), Las administradoras de Riesgos laborales y las Empresas prestadoras de los servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral...”

VII. PROBLEMA JURÍDICO

De acuerdo con los antecedentes resumidos anteriormente, corresponde a esta agencia judicial determinar:

¿La entidad accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., ha vulnerado los derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana del señor JOSE LUIS MORENO ALVAREZ, al no acceder a cancelar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que pueda obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral derivado del accidente de tránsito acaecido el 16 de enero de 2022?

¿Se encuentran reunidos los presupuestos jurídicos- facticos para revocar la sentencia proferida por el a-quo?

VIII. COMPETENCIA

De conformidad con lo dispuesto en el artículo 32 del Decreto 2591 de 1991, por ser superior funcional del a-quo, este juzgado resulta competente para conocer de la impugnación al fallo de tutela en referencia.

IX. NORMATIVO Y JURISPRUDENCIAL

El marco constitucional está conformado por los artículos 13, 48, 49, 86 de la Constitución Política; Decreto 2591 de 1992, Declaración Americana de los Derechos de la Persona, Decreto 780 de 2016, Ley 1562 de 2015; sentencias C-1002 de 2004, T-777 de 2009, T400-2017, T-160A-2019, T-076-2019, entre otras.

X. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un mecanismo concebido por la Constitución de 1991 para la protección inmediata de los derechos fundamentales de todas las personas, cuando estos resultaren amenazados o vulnerados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular, con las características previstas en el inciso final del artículo 86 de la Constitución Política la cual constituye una garantía y un mecanismo constitucional de protección, directa, inmediata y efectiva, de los derechos fundamentales.

Para la procedencia de este mecanismo tutelar, es necesario que el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial para hacer valer sus derechos, salvo que se ejerza como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela procede a título subsidiario cuando la protección judicial del derecho fundamental no puede plantearse, de manera idónea y eficaz, a través, de un medio judicial ordinario y, en este sentido los medios judiciales ordinarios tienen preferencia sobre la acción de tutela. No obstante, la acción de tutela procede como mecanismo transitorio, así exista un medio judicial ordinario, cuando ello sea necesario para evitar un perjuicio irremediable. La existencia de dichos medios, será apreciada en concreto, en cuanto a su eficacia atendiendo las circunstancias en que se encuentra la solicitante.

PROCEDENCIA DE LA ACCIÓN DE AMPARO CONSTITUCIONAL EN CONTROVERSIAS DERIVADAS DEL CONTRATO DE SEGURO.

La acción de tutela es un mecanismo que procede en los casos en que no existen otros medios de defensa judicial para la protección de los derechos fundamentales presuntamente menoscabados, o en los que, aun existiendo, éstos no resultan idóneos o eficaces para garantizar tales prerrogativas, o no cuentan con la potencialidad para evitar un perjuicio irremediable.

Así entonces, cuando existe un mecanismo de defensa judicial alternativo, pero acaece el primer evento, el amparo constitucional se tornaría definitivo; y por el contrario, si se presenta el segundo escenario, la eventual protección sería transitoria y estaría condicionada a que el peticionario inicie la acción judicial correspondiente dentro de un término de cuatro meses, so pena que caduquen los efectos del fallo de tutela.

De acuerdo con lo anterior, la jurisprudencia constitucional ha establecido que, por regla general, en la jurisdicción ordinaria se deben desatar las controversias relativas a las declaratorias de responsabilidad civil contractual y extracontractual, o al cumplimiento y cobertura de las pólizas de seguro que se susciten entre las partes del contrato, salvo que en el caso concreto dicha vía no sea idónea, se torne ineficaz, o exista un riesgo inminente de que se configure un perjuicio irremediable.

De igual forma, la Corte Constitucional, ha establecido en diferentes ocasiones que la acción de tutela procede contra las entidades del sistema financiero y las aseguradoras, debido a que estos desempeñan actividades que son de interés público y por tal motivo, los usuarios, se encuentran en un estado de indefensión, pues existe una posición dominante frente a ellos.

En el caso particular de las entidades financieras y aseguradoras, *“su actividad se desarrolla en el marco del sistema financiero pues su ejercicio radica en la captación, manejo e inversión pública de grandes cantidades de dinero, por ello se encuentra calificada como un servicio de interés público según los términos del artículo 335 de la Constitución Política”*¹. Es por ello, que contra estas procede la acción de tutela, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 42 del Decreto 2591 de 1991.

SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL.

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no

¹ Sentencia T-370 de 2015.

solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio de los mismos.

El derecho a la seguridad social *“surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”*.²

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, y, en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece 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 imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

En Sentencia T-777 de 2009 la Corte Constitucional, determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

“Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación.”

La importancia de este derecho se basa en el “principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos”, puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*.³

² Sentencia T- 690 de 2014

³ En la Ley 769 de 2002 *“Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones”*, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: **“SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio**

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

De la misma manera, el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, establece que la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como "el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente".

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016, con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone:

"La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación."

FUNCIONES DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FRENTE A LA FIGURA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE.

La Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez. Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004, al respecto indicó lo siguiente:

"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".

CASO OBJETO DE ESTUDIO

Descendiendo al caso *sub examine*, se tiene que el señor JOSE LUIS MORENO ALVAREZ, identificado con la cédula de ciudadanía No. 72.164.288, actuando en nombre propio, hace uso

nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se registrará por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan". En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º.

del presente mecanismo constitucional, por la presunta vulneración de sus derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Lo anterior, en ocasión a que indica que el 16 de enero de 2022, sufrió accidente de tránsito involucrado el vehículo de placa NIE44F, razón por la cual le diagnosticaron fractura del peroné distal derecho, trauma en tobillo y pie derecho, y que los servicios de salud fueron cubiertos por el seguro SOAT administrado por SEGUROS DEL ESTADO S.A; razón por la que, el 24 de mayo de 2022, presentó petición ante SEGUROS DEL ESTADO S.A., solicitó la calificación de pérdida de capacidad laboral, siendo negada por la aseguradora.

Ahora bien, el a quo, al realizar el estudio del caso en concreto, decidió tutelar los derechos deprecados por la parte actora y como consecuencia de esto ordenó la calificación de la pérdida de capacidad laboral y el pago de los honorarios a la junta de calificación.

Frente a ello, el accionado manifestó su inconformidad sosteniendo que el accionante no acreditó haber culminado su proceso de rehabilitación integral ni agotado el trámite ante la EPS, ARL o AFP correspondiente, hecho que le impide acudir directamente a la junta de calificación, además que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son COLPENSIONES, las ARL y las EPS, mas no las aseguradoras del SOAT.

Es pertinente precisar que el parágrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 dispone que *“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”*.

En este sentido, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales (...)”

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

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

Por tanto, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

En otras palabras, la ley expone que las aseguradoras, como SEGUROS DEL ESTADO S.A, si esta llamada a determinar la pérdida de capacidad laboral, quebrantando así, este argumento de inconformidad expuesto por la entidad tutelada.

Por otro lado, en lo que respecta al pago de los honorarios ante la junta de calificación de invalidez, de las consideraciones expuestas en líneas anteriores, se entiende que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

No obstante, como lo ha indicado la jurisprudencia constitucional, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana del caso que hoy se estudia, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

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

personas cuyos recursos son insuficientes.

Concomitante, a lo anterior la aseguradora debe sufragar los costos de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen; cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.

Así las cosas, se confirmará la decisión adoptada por el juzgador en primera instancia.

XI. RESUMEN O CONCLUSIÓN

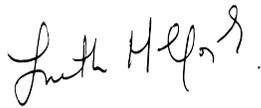
Habida cuenta de las circunstancias fácticas y jurídicas que dieron lugar al ejercicio de la presente acción, tomando en cuenta la jurisprudencia previamente enunciada, y las consideraciones particulares de la situación puesta en conocimiento de esta agencia judicial, se confirmará el fallo impugnado.

Por lo expuesto, el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Barranquilla, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

RESUELVE

1. CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha 23 de junio de 2022, proferido por el JUZGADO TRECE DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor JOSE LUIS MORENO ALVAREZ. CC 72.164.288, quien actúa en nombre propio contra SEGUROS DEL ESTADO S.A, de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de este proveído.
2. NOTIFÍQUESE esta providencia por el medio más expedito, es decir, por medio del correo electrónico ccto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
3. Envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA