



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

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICADO: 08-001-41-89-006-2022-00674-02

ACCIONANTE: LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES CC: 1.052.096.703

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DERECHO: SEGURIDAD SOCIAL.

Barranquilla, trece (13) de marzo de dos mil veintitrés (2023).

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir acerca de la impugnación a que fue sometido el fallo de tutela de fecha diez (10) febrero de 2023 dos mil veintitrés (2023), proferido por EL JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES CC 1.052.096.703, quien actúa 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 negó el amparo solicitado.

II. ANTECEDENTES

En el escrito de la tutela, la parte accionante, narra los siguientes hechos que se sintetizan así:

1. El día 12 de agosto de 2022 ocurrió un accidente de tránsito del cual fue víctima LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, como consecuencia de las lesiones ingresó por urgencias a la FUNDACION CAMPBELL, donde la historia clínica dictamina diagnóstico de: FRACTURA SUPRA E INTERCONDILEA DE CODO DERECHO FRACTURA DE CÚPULA RADIAL CODO DERECHO FRACTURA DESPLAZADA DE ESCAFOIDES - PIRAMIDAL - HUESO GRANDE LUXOFRACTURA RADIOCUBITOCARPIANA IZQUIERDA LUXACIÓN DE SEMILUNAR IZQUIERDA LUXACIÓN DE LA CABEZA DEL RADIO HERIDA INCISIVA EN TERCIO MEDIO DE PIERNA IZQUIERDA.
2. Estas lesiones le dejaron secuelas que le dificultan realizar sus labores y afectaron su capacidad para trabajar, ya que padece dolor crónico y dificultad para la movilidad, entre otras molestias, pero no cuenta con los recursos económicos suficientes para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponde a un salario mínimo mensual, para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, ya que no labora a causa de la incapacidad laboral, manifestó ser padre cabeza de familia, por lo que debe buscar el sustento diario de la familia, con el apoyo económico de familiares y algunos amigos, pues se le dificulta cubrir los gastos de alimentación, educación, transporte y vestido de la familia.
3. Radicó petición ante la aseguradora en mención para solicitar la calificación de pérdida de capacidad laboral y la respectiva indemnización por incapacidad permanente a cargo de la póliza de seguro SOAT, aportando todos los documentos pertinentes, debido al accidente de tránsito del que fue víctima, a lo cual, la aseguradora respondió de manera negativa alegando que para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se debe presentar el documento solicitado de calificación por pérdida de capacidad laboral, y que esta entidad no está obligada a realizar el examen de calificación por pérdida de capacidad

laboral ni la asunción de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez por este concepto.

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, la accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que: *“...Solicito al juez de despacho, ordene a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A la realización de la calificación por pérdida de capacidad laboral o cancelar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez y la junta nacional de calificación de invalidez, en caso de apelación...”*

IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela se avocó el veinticinco (25) de noviembre dos mil veintidós (2022), por EL JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA-LOCALIDAD SUROCCIDENTE, ordenó la notificación de las accionadas. Armada la Litis, se pronuncia el juzgado ad quo mediante sentencia de doce (12) de diciembre de dos mil veintidós (2022), se resolvió la acción de tutela instaurada; contra la cual se presentó impugnación por la parte accionante, luego a través de auto de veinticuatro (24) de enero de dos mil veintitrés (2023), esta célula judicial, decreto la nulidad del fallo y ordenó la vinculación de LA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD (EPS) MUTUAL SER, la ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES (ARL), y la AFP a la que eventualmente se encuentra afiliado el accionante LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES CC: 1.052.096.703.

En consecuencia, el despacho de primera instancia, mediante auto de veinticinco (25) de enero de dos mil veintitrés (2023), obedeció y cumplió lo dispuesto por el Superior.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., a través de HECTOR ARENAS CEBALLOS, en su calidad de representante legal para asuntos judiciales, en su respuesta indicó que: *“...Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 12 de agosto de 2022 en el cual se vio afectado el Señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, 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. 15557000000370, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. Solicito respetuosamente señor juez negar la solicitud de realizar el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral por parte de Seguros del Estado S.A. en razón a que como compañía que expidió la póliza SOAT, se carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta Compañía de seguros es solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT legalmente contemplados, 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 servicios de salud, pueden crear e inscribir un equipo interdisciplinario de medicina laboral facultado para emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral...”*

JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a través de MARY PACHÓN PACHÓN, en su calidad de abogada principal de la sala de decisión número dos de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, señaló que: *“...una vez revisadas las bases de datos, verificados los registros de expedientes, apelaciones y solicitudes radicados en la entidad, NO SE ENCONTRÓ registro de caso (expediente) pendiente, calificación, apelación respecto a esta persona,*

proveniente de una Junta Regional de Calificación de Invalidez, Juzgado o autoridad administrativa para trámite de calificación ante esta entidad, respecto del señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, identificado con Cedula de Ciudadanía No 1.052.096.703. Solicita la desvinculación de la presente acción...”

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, a través de HAROLDO DE JESUS RAMIREZ GUERRERO, en su calidad de Director Administrativo y Financiero, indicó que: *“...revisados los archivos de la entidad, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre del señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, así como tampoco, ha sido radicado en esa Junta por ninguna Administradora de Riesgos Laborales, Administradora de Fondo de Pensiones y/o Entidad Promotora de Salud para dirimir controversia, y manifiesta los requisitos mínimos para proceder a calificar la Pérdida de Capacidad Laboral...”*

AFP PROTECCION, a través de JULIANA MONTOYA ESCOBAR, en su calidad de Representante Legal Judicial, esgrimió: *“...Sea lo primero indicar que el señor Luis Enrique Palmera Morales quien se identifica con Cédula de Ciudadanía No. 1052096703 presenta afiliación al fondo de Pensiones Obligatorias Administrado por Protección S.A. desde 4 de febrero de 2022 y con Fecha de Efectividad de la afiliación del 1 de abril de 2022 como Traslado del Régimen de Prima Media con Prestación Definida administrado por el ISS hoy Colpensiones. Improcedencia de la acción de tutela por no cumplirse el requisito de Subsidiariedad. La presente acción de tutela debe ser declarada IMPROCEDENTE, conforme a lo dispuesto por el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, la cual prevé: “Esta acción sólo 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” Así mismo el numeral 1º del artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, precisa que el amparo constitucional será improcedente, cuando existan otros medios eficaces de defensa judicial para resolver la situación particular en la que se encuentre la parte actora. Recuérdese entonces lo que indican los siguientes artículos del DECRETO 780 DE 2016, en atención a la indemnización por incapacidad permanente parcial que persigue de fondo el señor Luis Enrique Palmera Morales por medio de las solicitudes que se encuentra elevando ante la aseguradora accionada en tutela de referencia (Subrayas fuera de texto) ...”*

AFP PORVERNIR, a través de DIANA MARTINEZ CUBIDES, en su calidad de calidad de Directora de Acciones Constitucionales de Fondos de Pensiones y Cesantías PORVENIR S.A, indico que: *“...LA ACCION DE TUTELA SE ENCUENTRA DIRIGIDA EN CONTRA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA RESPECTO DE ESTA ADMINISTRADORA. NO EXISTE “CAUSA PETENDI” RESPECTO DE PORVENIR. EL ACTOR NO HA PRESENTADO NINGUN TIPO DE SOLICITUD EN ESTA ADMINISTRADORA. En primer lugar, informamos al despacho que existe precedente Constitucional que ordena a la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación del pago de honorarios de la Junta Regional para que asuma la indemnización por perdida de la capacidad permanente parcial...”*

Posterior a ello, el diez (10) de febrero de dos mil veintitrés (2023), se profirió fallo de tutela, negó el amparo de los derechos depuestos, por lo que fue impugnada por la parte accionante y por reparto correspondió su conocimiento a esta agencia judicial.

V. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo proferido el día diez (10) de febrero de dos mil veintitrés (2023), por EL JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIAS MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA-LOCALIDAD SUROCCIDENTE, decidió negar el amparo los derechos

depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: *“...En virtud de todo lo aquí descrito esta agencia judicial procederá de conformidad a declarar la improcedencia de los derechos invocados por el Accionante al no existir vulneración de los mismos, ni cumplirse el requisito de subsidiariedad de la misma, ordenando al Accionante a realizar el procedimiento que le corresponde de acuerdo a su sustento factico y le puedan atender según el caso determinando las condiciones del mismo, o inicie el trámite del proceso que le concierne ante la jurisdicción correspondiente...”*

VI. IMPUGNACIÓN

La parte accionante sostuvo en el escrito de impugnación, donde indica que: *“...En ese sentido, tengo derecho a que me sea determinada una pérdida de capacidad laboral para acceder a la indemnización por incapacidad permanente a que tengo derecho por las secuelas que padezco como consecuencia del accidente de tránsito del que fui víctima, ya que me dificultan realizar mis labores y afectaron mi capacidad para trabajar, padezco dolor crónico y dificultad para moverme, entre otras molestias, sin embargo, no cuento con los recursos económicos suficientes para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez que corresponden a un salario mínimo, ya que no me encuentro trabajando a causa de mi incapacidad laboral y soy padre cabeza de familia, por lo que debo buscar el sustento diario de mi familia, con el apoyo económico de familiares y algunos amigos, pues se me dificulta cubrir los gastos de alimentación, educación, transporte y vestido de mi familia, causando un perjuicio a la estabilidad económica y mínimo vital de mi familia y el mío propio. “Lo anterior debido a que es un hecho notorio que la inflación (12,04 %) ha incrementado, y por ende el costo de vida actual en el país, supera el aumento salarial decretado por el Gobierno Nacional (10%), generando una dificultad en la satisfacción de las necesidades básicas...”*

VII. PROBLEMA JURÍDICO

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

¿Es procedente la acción de tutela impetrada contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., para la protección de los derechos fundamentales al debido proceso, salud, seguridad social y dignidad humana del señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, para garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral derivado de un accidente de tránsito?

¿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 48, 49 y 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 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.

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

¹ Sentencia T-370 de 2015.

² Sentencia T- 690 de 2014

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 LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, actuando en nombre propio, hace uso 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 presentó petición ante la aseguradora en mención para solicitar la calificación de pérdida de capacidad laboral y la respectiva indemnización por incapacidad permanente a cargo de la póliza de seguro SOAT, aportó la historia clínica derivada del accidente de tránsito del que fue víctima, a lo cual, la aseguradora respondió de manera negativa, alegó que para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se debe presentar el documento solicitado de calificación por pérdida de capacidad laboral, que esta entidad no está obligada a realizar el examen de calificación por pérdida de capacidad laboral ni al pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de invalidez por este concepto.

Ahora bien, el *a quo*, al realizar el estudio del caso en concreto, decidió no tutelar los derechos deprecados por la parte actora y como consecuencia de esto declaró la improcedencia de la acción constitucional.

Al respecto, es de precisar que el párrafo 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 modo 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, 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 la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS 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, Sentencia T-336-20 de la Honorable Corte Constitucional de 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.

Por consiguiente, se pone en evidencia que existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES, toda vez que se está condicionando la prestación de un servicio público esencial, al pago que debe realizar para el examen que valore el impacto que produjo el accidente de tránsito sobre su salud; por consiguiente, tiene el derecho al diagnóstico sobre su pérdida de capacidad laboral, para lo cual presentó solicitud el 19 de octubre de 2022, para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), pero a la fecha no ha podido obtener dicho concepto.

Se desconoce, por tanto, el 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.

Es evidente entonces, la afectación del derecho a la seguridad social por parte de la aseguradora accionada, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

En consideración a lo antes expuesto, se revocará el fallo impugnado, en su lugar se concederá el amparo constitucional deprecado 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 accionante, 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.

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 revocará el proveído impugnado, y se accederá al amparo de los derechos depuestos.

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. REVOCAR la sentencia de diez (10) febrero de dos mil veintitrés (2023), proferido por EL JUZGADO SEXTO DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por el señor LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES CC: 1.052.096.703, actuando en nombre propio, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., de conformidad a lo expuesto en la parte motiva de este proveído.
2. ORDENAR al representante legal y/o quien haga sus veces de SEGUROS DEL ESTADO S.A., para que, en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a que reciba notificación de esta providencia, autorice, programe y realice la valoración que corresponda para dictaminar la pérdida de capacidad laboral del accionante LUIS ENRIQUE PALMERA MORALES CC: 1.052.096.703, y en caso que dicha decisión sea cuestionada, 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.
3. NOTIFÍQUESE esta providencia por el medio más expedito, es decir, por medio del correo electrónico ccto03ba@cendoj.ramajudicial.gov.co.
4. Envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE.



LINETH MARGARITA CORZO COBA
JUEZA