



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

IMPUGNACIÓN TUTELA

RADICACIÓN No.: 08001-4053-012-2024-00069-01

ACCIONANTE: ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DERECHO: DEBIDO PROCESO.

Barranquilla, cinco (05) de abril de dos mil veinticuatro (2024).

I. ASUNTO A TRATAR

Procede el despacho a decidir acerca de la impugnación a que fue sometido el fallo de tutela de fecha veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO DOCE (12) CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA, actuando a través de apoderado judicial, 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 10 de junio de 2023, la accionante fue víctima de un accidente de tránsito, lo que conllevó a que ingresara a la CLINICA LA VICTORIA. Dicho accidente generó: "FRACTURA DE TIBIA, LIGAMENTO.", entre otras, tal y como consta en su historia clínica.
2. El día 25 de octubre de 2023 se interpuso petición ante la aseguradora, solicitándole la calificación de pérdida de capacidad laboral a raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 10 de junio de 2023.
3. El día 31 de octubre de 2023, la aseguradora, basándose al parecer en una interpretación al artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, respondió la petición alegando lo siguiente:
"De lo anterior se desprende, que la calificación en primera oportunidad es competencia de las entidades que expresamente indica la norma, dentro de las cuales no se encuentran Aseguradoras como la suscrita; si bien es cierto la disposición normativa hace referencia a "Compañías de Seguros" como ente calificador, se refiere a aquellas Aseguradoras de los llamados "Seguros Previsionales", es decir aquellas aseguradoras que ofrecen un seguro que garantizan a las Administradoras de Riesgos Laborales - ARL- y Administradoras de Fondo de Pensiones - AFP, el pago de los riesgos pensionales a cargo de estas".
4. La aseguradora enlistó una serie de documentos solicitados para realizar la reclamación de indemnización por Incapacidad Permanente, el cual no es objeto del derecho de petición allegado a ellos, la conducta de la aseguradora en este caso es merecedora de reproche, en el entendido que, en la solicitud, pese a que se aportó debidamente la historia clínica actualizada, la aseguradora insiste en no estar obligada a calificar a la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA y solicitar unos documentos que son ajenos al objeto de la petición.
5. Todas estas situaciones han creado un panorama de desprotección para el poderdante y su familia, dado que no solo ha sido difícil su proceso de recuperación del accidente de tránsito

sufrido y las secuelas físicas ligadas a este, sino además que, desde el punto de vista económico, su situación se ha vuelto compleja, ya que sus ingresos se han visto disminuidos considerablemente. Es por esto por lo que, aunque la valoración de la pérdida de capacidad laboral por parte, Junta Regional de Calificación de Invalidez de Atlántico le permitiría a la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA, reclamar una indemnización por incapacidad permanente, estos no se encuentran en condiciones económicas para poder pagar los honorarios.

III. PRETENSIONES

Basándose en los fundamentos fácticos expuestos, la accionante pretende que se le amparen sus derechos depuestos y por consiguiente que *“...Realizar el examen de calificación de pérdida de capacidad laboral de todas las secuelas que padece la poderdante, raíz del accidente de tránsito ocurrido el día 10 de junio de 2023, con la finalidad de que pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente por ser potencial beneficiario de la misma. En caso de ser impugnado el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido en primera oportunidad, ya sea por SEGUROS DEL ESTADO o la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico la aseguradora deberá sufragar los honorarios fijados para que se le pueda dar trámite a la apelación, bien ante la junta regional o ante la junta nacional, según corresponda...”*

IV. TRÁMITE PROCESAL

La presente acción de tutela se avocó el seis (06) febrero de dos mil veinticuatro (2024), por el JUZGADO DOCE (12) CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, ordenándose la notificación de la accionada y la vinculación de las entidades JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLANTICO Y CLINICA LA VICTORIA, 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, en su informe manifiesta que *“...Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 10 de junio de 2023, en el cual se vio afectada la Señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA, 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. 10564300524660, 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. (...) Claramente señor juez 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. El simple hecho que el accionante no esté de acuerdo con el argumento de la objeción dada por la compañía a la reclamación presentada constituye una vulneración a sus derechos fundamentales. Está en la plena libertad el accionante de iniciar las acciones ordinarias contempladas por la ley, pero no*

puede pretender que haciendo mal uso de la acción de tutela a través del mecanismo constitucional se le dé respuesta a sus solicitudes que son meramente económicas. En conclusión, 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, Si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual en estos casos el afectado no cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas. Dado lo anterior solicita se declare la improcedencia de la presente acción de tutela...”

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, a través de HAROLDO DE JESÚS RAMÍREZ GUERRERO, en su calidad de Director Administrativo y Financiero, en su informe indico que “...Revisados los archivos de esta JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO, se pudo evidenciar que a la fecha no reposa expediente alguno a nombre de la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA. De igual manera el expediente no ha radicado en esta junta por ninguna entidad para dirimir la controversia, señalando los requisitos administrativos del caso para que su solicitud sea atendida. Por lo anterior solicita su improcedencia...”

EPS SURAMERICANA S.A., a través de HOLGER AUGUSTO ALFONZO FLOREZ, en su calidad de Representante Legal Judicial, en su informe indico que: “...El accionante ELLEN SABRINA RANGEL identificado con el documento CC 158723 encuentra afiliado al Plan de Beneficios de Salud (PBS) de EPS SURA. De acuerdo con reiterados pronunciamientos de la Corte Constitucional (Sentencias T-256 de 2019 y T-003 de 2020, entre otras), se consideran dentro de las entidades competentes para determinar, en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral, aquellas enunciadas en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, entre las cuales están las compañías de seguros que asuman riesgos de invalidez y muerte. En este sentido, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) asumen estos riesgos, son entonces las competentes para realizar los dictámenes vinculados a la ocurrencia de este siniestro. En esa medida, no le compete a EPS SURA realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral, ya que ello debe ser asumido por la aseguradora del SOAT que tiene a su cargo asumir los riesgos derivados de un evento de este tipo. Por lo anterior, le recomendamos dirigirse ante tal entidad y manifestar que, de acuerdo la normativa vigente y el criterio jurisprudencial de la Corte Constitucional, son ellos los encargados de realizar el dictamen en primera oportunidad, para con ello determinar su posible derecho a prestaciones económicas...”

Posterior a ello, el veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), se profirió fallo de tutela, amparando los derechos depuestos, por lo que fue impugnada y por reparto correspondió su conocimiento a esta agencia judicial.

V. SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA

Mediante fallo proferido el día veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), por el JUZGADO DOCE (12) CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, decidió amparar los derechos depuestos por la parte accionante, en ocasión a que: “...La parte actora comenta que el 05 de enero del 2024 presentó petición ante SEGUROS DEL ESTADO, solicitando calificación de pérdida de su capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, anexó todo su historial clínico, y que, en repuesta, la accionada manifiesta que, en primer lugar le corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora de Colombia de Pensiones – COLPENSIONES-, a las

Administradoras de Riesgos Laborales – ARL-, 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. No obstante, dicha solicitud fue negada por la entidad en cuestión mediante comunicado de fecha 31 de octubre de 2024 además, mediante informe rendido al interior del presente trámite constitucional manifiesta, que para reclamar la indemnización por incapacidad permanente se debía presentar, entre otros, el 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 y que dicha entidad no está obligada a realizar el examen de calificación por pérdida de capacidad laboral como tampoco pagar los honorarios de la junta regional de calificación de invalidez por este concepto. En el caso que nos ocupa, observa este operador judicial, que la accionante en las pruebas allegadas al plenario, demostró mediante registro del SISBEN que se encuentra en población de pobreza extrema A4, el cual da fe de las difíciles condiciones económicas que ostenta, a su vez, también se encuentra demostrado a través de la historia clínica presentada la afectación física y el estado de recuperación de la accionante lo que también genera dificultad para procurar los recursos necesarios para sufragar directamente lo que demanda, por lo que constituye un obstáculo para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral y este es necesario para acceder a la indemnización pretendida. Ahora bien, ante la petición de la parte actora, solicitando calificación de pérdida de su capacidad laboral como consecuencia del accidente del cual fue víctima, la accionada emitió respuesta el 31 de octubre del 2023, dirigida a la parte accionante, negando sobre lo solicitado, como consta en anexos de respuesta de tutela. En consecuencia, teniendo en cuenta la respuesta de la accionada, SEGURO DEL ESTADO S.A, como reitera la jurisprudencia anotada, T- 003-2020 y T-336-2022, dicha entidad accionada, deberá 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, en aras de no vulnerar al derecho fundamental a la seguridad social de la accionante...”

VI. IMPUGNACIÓN

La accionada SEGUROS DEL ESTADO S.A., sostuvo en el escrito de impugnación que: “...En representación de la entidad demandada y por lo anteriormente expuesto, solicito señor juez revocar la decisión de primera instancia, declarar la improcedencia de la acción de tutela interpuesta y negar el amparo solicitado por el accionante en contra de seguros del Estado, puesto que mi representada está actuando según los mandatos legales. Vincular a la AFP, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas. De manera subsidiaria solicito se autorice a la compañía en el fallo de segunda instancia afectar el amparo de Incapacidad Permanente y descontar de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente...”

Así mismo remitió correo electrónico con cumplimiento de fallo donde indicó: “...Por medio del presente escrito se da cumplimiento al fallo de tutela No. 2024-00069-00, emitido por el Juzgado Doce Civil Municipal en Oralidad de Barranquilla, mediante el cual se ordenó a Seguros del Estado S.A. el pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Atlántico, para que le sea calificada su pérdida permanente de capacidad laboral de la señora Ellen Sabrina Rangel García En este orden de ideas, la Compañía procedió a autorizar el pago objeto de la orden judicial anteriormente referenciada, efectuado el día 28 de febrero de 2024, mediante el comprobante de pago No. TR675848 el cual encontrará adjunto a la presente, por lo que esta Aseguradora se permite notificar el cumplimiento del fallo judicial. Ahora bien, de acuerdo con la normativa vigente, en particular de lo establecido en el Decreto 1072 de 2015, corresponde al solicitante aportar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez,

Página 4 de 11

los documentos señalados en dicha disposición para iniciar el procedimiento correspondiente de calificación..."

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 de la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA, 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 10 de junio de 2023?

¿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, 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

¹ Sentencia T-370 de 2015.

² Sentencia T- 690 de 2014

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

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*

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 nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá 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 1°.

Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente".

El parágrafo 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 la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA, actuando a través de apoderado judicial, 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 COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A.

Lo anterior, en ocasión a que indica que el 10 de junio de 2023, sufrió accidente de tránsito involucrado el vehículo protegido con póliza de seguro de la accionada, razón por la cual requería una calificación de pérdida de capacidad laboral, que obtuvo de la accionada, presentó petición ante LA SEGUROS DEL ESTADO S.A., para lo de su calificación, 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 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 SEGUROS DEL ESTADOS.A., manifestó su inconformidad sosteniendo vincular a la AFP, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, y no acceder a la petición de la Accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas., además que las entidades llamadas a calificar el estado de invalidez en primera oportunidad son los fondos de pensiones, las ARL y las EPS, mas no las aseguradoras del SOAT.

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, 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 la 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.

Sin embargo, la entidad accionada remitió escrito de cumplimiento de fallo, en el caso de marras, no se observa dentro del plenario, la constancia de entrega efectiva al accionante, ni la notificación electrónica al correo electrónico aportado dentro de la acción constitucional del apoderado del señor ANTONIO RAMÓN RAMOS GUZMÁN, o al Representante Legal JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DEL ATLÁNTICO.

Por los anteriores argumentos, colige el despacho que no existe otra vía, sino la confirmación del proveído impugnado.

XI. RESUMEN O CONCLUSIÓN

Habida cuenta de los hechos y argumentaciones esbozadas anteriormente, procederá el juzgado a confirmar el proveído impugnado, teniendo en cuenta que la entidad accionada al no remitir adecuadamente la comunicación a la junta sobre el pago de los honorarios para la calificación ni el envío de la documentación necesaria, continua con la vulneración a los derechos del actor.

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

RESUELVE

1. CONFIRMAR el fallo de tutela de fecha veintidós (22) de febrero de dos mil veinticuatro (2024), proferido por el JUZGADO DOCE (12) CIVIL MUNICIPAL EN ORALIDAD DE BARRANQUILLA, dentro de la acción de tutela instaurada por la señora ELLEN SABRINA RANGEL GARCÍA, a través de apoderado judicial, contra COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS 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