



JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL NEIVA-HUILA

Neiva, primero (01) de Febrero de dos mil veintidós (2022)

Rad.: 41-001-40-03-003-2022-00031-00

I. Asunto

Dania Yulay Serrato Trujillo, a través de Apoderado incoa amparo a los derechos fundamentales a la *salud, vida digna y seguridad social*. Funge como parte accionada **Seguros del Estado S.A.** y en vinculación **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, ARL Sura, Administradora Colombiana De Pensiones -COLPENSIONES y Nueva EPS**.

II. Antecedentes Fácticos

1.- Dan cuenta los hechos, que el día 20 de junio de 2021, la señora **Dania Yulay Serrato Trujillo** sufrió una colisión de tránsito en la vía pública (por mal estado) cuando conducía la motocicleta de marca VICTORY de Placa WEZ22E Modelo 2019, que le generaron lesiones de carácter permanente, quien fue atendido en la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda. de Neiva (Huila) por "CONTUSIÓN DE LA RODILLA Y HERIDA DE REGIÓN NO ESPECIFICADA DEL CUERPO", esto producto de trauma en accidente de tránsito.

2.- Como los gastos médicos fueron cubiertos por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) expedido por **Seguros del Estado S.A.**, el 29 de diciembre de 2021 **Dania Yulay Serrato Trujillo** envió solicitud formal en solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente, precisándole que de ser necesario el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, se cancelara los respectivos honorarios por esa entidad y se le notificara la fecha y hora para practicar la valoración necesaria para el respectivo dictamen, y como anexo pertinente a la solicitud de pago de indemnización le allegó los documentos relativos a copia de la historia clínica y/o epicrisis.

3.- **Seguros del Estado S.A.**, en comunicación de fecha 07 de enero de 2022, niega el pago de la indemnización aduciendo que es necesario presentar el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral expedido por la Junta Regional de Invalidez ARP o AFP, además indica que es el accionante a quien le corresponde a través la EPS o EPSS obtener dicha valoración.

4.- De otro lado, refiere que debido a esta lesión le es prácticamente imposible realizar las tareas cotidianas y laborales como servicios varios, debido a que se le dificulta para realizar cualquier trabajo; toda vez que presenta dolor y esto no le permite tener un normal desempeño en las actividades, aunado a que su situación económica no es la mejor, toda vez que al no poder laborar no le permite sufragar los honorarios correspondientes a la **Junta Regional de Invalidez del Huila** con el fin de que determine su PCL que asciende a un (1) SMLMV.

III. Pretensiones

Dania Yulay Serrato Trujillo, solicita en sede constitucional: *i)* protección a sus derechos fundamentales a la *salud, vida digna y seguridad social* y, *ii)* expedir la orden a **Seguros del Estado S.A.** califique su PCL o, en su defecto, se le ordene realizar el pago de los honorarios a la **Junta Regional de**

Calificación de Invalidez del Huila, con el fin de acceder a la indemnización correspondiente, con el fin de poder sufragar los gastos que demanda su tratamiento fisioterapéutico.

IV. Descargos Seguros Del Estado S.A.

Señala la compañía, que una vez revisados los registros que reposan en sus archivos, evidenció que con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 16 de junio de 2020, en el cual se vio afectada **Dania Yulay Serrato Trujillo**, la Institución Prestadora de Servicios de Salud que asumió la asistencia médica a la accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a **Seguros del Estado S.A.**, siendo afectado el amparo de gastos médicos de la póliza contratada SOAT No. 1457500801080, empero advierte, a la fecha no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Refiere igualmente, que de conformidad con lo establecido en el artículo 142 del Decreto 19 de 2019, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, quien debe calificar en primera oportunidad la eventual Pérdida de Capacidad Laboral del afectado son las Entidades Prestadoras de Servicios de Salud EPS y/o la Administradora de Fondos de Pensión a la cual se encuentre afiliado el afectado.

De otro lado, en lo que respecta a las pretensiones del tutelante, SOLICITA se NIEGUE la solicitud de pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila por parte de **Seguros del Estado S.A.** como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones:

- i) El SOAT es un seguro de origen legal, sus amparos, coberturas, requisitos para reclamar y demás condiciones fueron rigurosamente señaladas por el legislador en la ley 663 de 1993, la ley 100 de 1993, los decretos 056 de 2015 y 780 de 2016. Aunado a ello la relación entre el accionante y Seguros del Estado S.A., deviene del Contrato de Seguro SOAT regulado por el Código de Comercio y las normas antes señaladas, por lo que debe regirse por lo que está estrictamente regulado, frente a los amparos que reconocen las aseguradoras, que administran los recursos del SOAT, por ello, obligarnos a pagar los honorarios a la junta regional, se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual.
- ii) Los honorarios de las juntas de calificación de invalidez u otros gastos en que pueda incurrir una víctima de accidente de tránsito, para la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT, por ende, conforme la legislación vigente no recae en la compañía aseguradora que expidió el SOAT la obligación de asumir el pago por tales conceptos ni su reembolso.
- iii) La acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil, la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el ordenamiento jurídico, la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.
- iv) Si bien la Corte Constitucional ha ordenado en algunos fallos de tutela a la respectiva aseguradora SOAT el pago de los honorarios de la Junta de Calificación, lo ha dispuesto en casos excepcionales, como por ejemplo en sentencia T 2013-00045, donde el accionante probó que no podía realizar de manera independiente sus actividades básicas o en otro evento en el que se tuvo en cuenta que la accionante pertenecía a la tercera edad (sentencia T-400 de 2017), habiéndose constatado que en ambos casos se trataba de personas afiliadas al Régimen Subsidiado y que requerían de especial protección, en el presente asunto no se demostró por la accionante una situación excepcional.
- v) En concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la súper intendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los Honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos del SOAT.

En conclusión, refiere la Entidad que a la fecha 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, dado que la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dicho concepto, y 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 (los) accionante (s) 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 cuenta con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación, situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas.

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

V. Descargos ARL Sura

A través de la Representante Legal Judicial, la Compañía refiere que la accionante cuenta con cobertura de afiliación en SURA desde el 16 de marzo de 2021 a la fecha. Frente a las pretensiones elevadas, advierte que se aprecia una falta de legitimación en la causa por pasiva por cuanto el pago que solicita corresponde a un evento de origen común, no siendo competencia de este subsistema.

Por lo expuesto, teniendo en cuenta las pruebas aportadas y el pago satisfecho en la oportunidad permitida; solicita se NIEGUE el amparo constitucional solicitado por la parte accionante y, en consecuencia, declarar la IMPROCEDENCIA de esta acción de tutela por no vulneración de un derecho fundamental por parte de ARL SURA.

VI. Documentales

- Copia cedula ciudadanía accionante
- Respuesta efectuada por SEGUROS DEL ESTADO., de fecha 07 de enero de 2022, en la cual niegan el pago de la indemnización argumentando que no se evidencia prueba de que haya incapacidad de carácter permanente, y solicitan aportar el dictamen de pérdida de capacidad laboral.
- Copia de la solicitud de indemnización por incapacidad permanente, radicada a SEGUROS DEL ESTADO., el día 29 de diciembre de 2021.
- Copia de la epicrisis y/o historia clínica emitida por la Clínica de Fracturas y Ortopedia Ltda.
- Copia de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) expedido por SEGUROS DEL ESTADO.
- Concepto No. 201611401553011 del 29 de agosto de 2016, donde claramente indica la Superintendencia de salud.
- Concepto No. 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, Rendido por la Superintendencia financiera donde se aclara que el pago de los Honorarios de las juntas de calificación No es amparado por el SOAT
- Certificado de existencia y Representación de Seguros del Estado S.A

VII. Consideraciones

La Constitución Política de 1991, consagró en su artículo 86 la figura de la **Acción de Tutela** como una herramienta adicional a las ya establecidas por nuestra legislación y brindar solución a los conflictos originados en las distintas actividades de la persona en sociedad, para los cuales no existan procedimientos legales establecidos.

Su fin esencial, es ofrecer a las personas protección de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos expresamente señalados en la ley, cuando no opere otro medio de defensa judicial para ser utilizado de manera transitoria, de inmediata aplicación a efecto de evitar un perjuicio

irremediable, de cara a derechos eventualmente lesionados o amenazados por una actitud positiva o negativa de una autoridad pública o particular.

7.1. Problema Jurídico

¿Vulnera una Compañía Aseguradora a cargo del SOAT de vehículo siniestrado, los derechos fundamentales a la **salud, vida digna y seguridad social** de quien resultara víctima, ante el no pago de la indemnización del seguro que amparaba el vehículo, ni de los honorarios de la Junta Regional de Invalidez del Huila, a efecto de reclamar la correspondiente indemnización por incapacidad permanente?

El **problema jurídico** que aborda el caso del accionante quien en defensa de los derechos fundamentales señala involucrados por la Compañía Aseguradora que amparaba el Seguro de Accidente de Tránsito SOAT de la motocicleta en la que se siniestró el 20 de junio de 2021, a efecto de obtener favorable la reclamación de la prestación económica que la amparaba, en este caso, relativa al pago de honorarios correspondientes a la **Junta Regional de Invalidez** por parte de **Seguros del Estado S.A.**, con el fin de agotar satisfactoriamente el trámite de reconocimiento de **indemnización por incapacidad permanente**, como resultado de constituirse víctima del mismo, para cuyo fin requiere el dictamen médico previo a la Calificación de su PCL, se hará un análisis del tema desde la óptica jurisprudencial constitucional en cuanto ha ilustrado ampliamente el tema, en exposición de casos con similares aristas al aquí abordado como disertó en providencia T-400 DE 2017 y recientemente en la Sentencia T-256-2019.

7.2. El Caso

Víctima de accidente de tránsito siniestrada el 20 de junio de 2021 al perder el control del aparato producto de la inestabilidad que le ocasionó la colisión producto del presunto mal estado de la vía pública sufrió lesiones de consideración, cuyos gastos médicos fueron cubiertos con cargo al SOAT expedido por **Seguros del Estado S.A.** que amparaba el velocípedo, Aseguradora que niega al afectado el pago de la indemnización por incapacidad permanente ante la falta del dictamen de PCL, honorarios que indica no está en obligación de sufragar ya que corresponde por quien solicita la calificación, quien no obstante se encuentra impedido para laborar cotidianamente, al resultar secuelas de carácter permanente "CONTUSIÓN DE LA RODILLA Y HERIDA DE REGIÓN NO ESPECIFICADA DEL CUERPO".

7.3. Examen de procedibilidad de la acción de tutela - Inmediatez

En lo referente al requisito de inmediatez, la jurisprudencia constitucional ha reiterado que la acción de tutela debe presentarse en un término razonable y proporcionado, a partir del hecho que generó la presunta vulneración de los derechos fundamentales. Esto, debido a que el requisito de inmediatez tiene como propósito el de preservar la naturaleza de la acción de tutela, concebida como "un remedio de aplicación urgente que demanda una protección efectiva y actual de los derechos invocados" (Corte Constitucional -Sentencia T-256/2019).

Para determinar la observancia de este requisito, la Corte ha señalado que el juez de tutela debe comprobar cualquiera de las siguientes situaciones: (i) si resulta razonable el tiempo comprendido entre el día en que ocurrió o se conoció el hecho vulnerador y/o constitutivo de la amenaza de algún derecho fundamental y, el día en que se formuló la acción de tutela; y/o (ii) si resulta razonable el lapso comprendido entre el día en que cesaron los efectos de la última actuación que el accionante desplegó en defensa de sus derechos presuntamente vulnerados y el día en que se solicitó el amparo.

En el caso bajo estudio, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, refiere que los mecanismos de defensa de que dispone el accionante no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene en FALTA DE INMEDIATEZ de ese mecanismo constitucional, no obstante, observa este Operador Constitucional que contrario a lo afirmado por la Entidad accionada, se cumplió con el presupuesto de inmediatez, debido a que la accionante interpuso la acción de tutela el **19 de enero de 2022**, es decir, tan solo 13 días calendario después de que se emitió la respuesta

desfavorable por parte de la Compañía Aseguradora accionada (07/01/2022), término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional.

En consonancia con lo expuesto, nótese que la Corte Constitucional, al respecto ha precisado que el término ha tenerse en cuenta a efecto de verificar el requisito de procedibilidad en este específico caso, opera desde la fecha en que la Entidad Aseguradora le comunica al accionante que no asumiría los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, verificando para tal efecto, que dicho periodo haya sido en efecto razonable y oportuno para acudir en sede de tutela. Al respecto así lo señaló en Sentencia T-336/2020 al revocar la sentencia de segunda instancia proferida por el Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio:

“...Sentencia de segunda instancia

11. El Juzgado Tercero Civil del Circuito de Villavicencio, mediante sentencia del 5 de diciembre de 2019, resolvió revocar la decisión de primera instancia y en su lugar denegar el amparo solicitado. Señaló que “si bien Edson Jhoaho González Tilaguy sufrió accidente de tránsito y la aseguradora es la que debe sufragar los gastos de los honorarios ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, también es cierto que el accionante no cumplió con el requisito de inmediatez, pues el accionante dejó transcurrir un año para radicar la solicitud de pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez ante Seguros Mundial S.A, sin que justificara el motivo de su inactividad para iniciar los trámites pertinentes ante la compañía de seguros”^[24]

II. CONSIDERACIONES

1. Competencia

12. La Sala Segunda de Revisión de Tutelas de la Corte Constitucional es competente para conocer los fallos materia de revisión, de conformidad con la Constitución y las normas reglamentarias;^[25] y, en virtud del Auto del 14 de febrero de 2020, proferido por la Sala de Selección Número dos de 2020,^[26] que escogió el expediente de la referencia para efectuar su revisión.

2. La acción de tutela es procedente

13. Antes de formular el problema jurídico, la Sala debe analizar la procedencia de la acción de tutela interpuesta por Edson Jhoaho González Tilaguy contra Seguros Mundial S.A. De manera preliminar, advierte que en esta oportunidad se cumplen todos los requisitos de procedencia, esto es, la legitimación por activa y pasiva, inmediatez y subsidiariedad. A continuación se exponen los argumentos que sustentan dicha conclusión.

14. Edson Jhoaho González Tilaguy puede presentar la acción de tutela, al ser una persona que actúa en nombre propio, buscando la protección de sus derechos fundamentales (legitimación por activa).^[27] Así mismo, la tutela puede dirigirse contra Seguros Mundial, entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT con la póliza No. 182565692^[28] la motocicleta en la que el actor sufrió el accidente y, a quien éste atribuye la presunta vulneración de sus derechos fundamentales. La accionada es una entidad que, aunque es privada,^[29] desempeña un servicio de interés público en los términos del artículo 335 de la Constitución,^[30] el cual se materializa mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión^[31] (legitimación por pasiva). **De otra parte, la acción de tutela fue puesta oportunamente porque entre el hecho presuntamente vulnerador, esto es, la comunicación en la cual la accionada le informó al accionante que no asumiría los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez,^[32] y la interposición de la misma el 18 de octubre de 2019, transcurrieron 16 días, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional (inmediatez).”**

7.4. Resultados del caso

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que han padecido daños corporales, cuyo propósito es que el amparo sea reconocido y desembolsado, para lo cual es obligatorio presentar de conformidad con el Art. 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el Ar. 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso se trata de **Seguros del Estado S.A.**, Compañía que a través de la póliza SOAT No. 14575008010800 para amparar el automotor accidentado de placa WEZ22E, la cual ha sido afectada en cobertura de los servicios de salud proporcionados a la accionante por el siniestro ocurrido el 20 de junio de 2021, Aseguradora que debe determinar en una primera oportunidad la Pérdida de Capacidad Laboral y calificar el grado de invalidez de **Dania Yulay Serrato Trujillo**.

Lo anterior, por cuanto la Corte Constitucional ha señalado que atendiendo la importancia del dictamen de PCL, constituye elemento probatorio esencial para determinar el monto de la indemnización, de lo que se infiere, que quien sufra accidente de tránsito y pretenda dicha prestación económica, tiene derecho a que se califique su Pérdida de Capacidad Laboral, siendo deber de la Aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgarla cuando se debe acudir ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez** o, dado el caso ante la Junta Nacional.

7.5. Derecho a la Seguridad Social y Mínimo Vital.

Sea lo primero advertir, que Colombia es un Estado Social de Derecho con génesis en la Constitución de 1991, que ha enfrentado una evolución dinámica y progresista que se ve reflejada en las decisiones de la Corte Constitucional, al punto que es tema pacífico citar los derechos a la **Seguridad Social y Mínimo Vital**.

En sentencia de tutela¹, reiteró la fundamentalidad del derecho a la **Seguridad Social**, en los siguientes términos:

“El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana, es un verdadero derecho fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos.”

El derecho al **mínimo vital y móvil**, encuentra su fundamento en múltiples disposiciones constitucionales como el de dignidad humana, al trabajo, igualdad, entre otros, y ha sido definido por la Corte Constitucional de carácter cualitativo, “ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. El derecho al mínimo vital se relaciona con la dignidad humana, ya que se concreta en la posibilidad de contar con una subsistencia digna. Encuentra su materialización en diferentes prestaciones, como el salario o la mesada pensional, mas no es necesariamente equivalente al salario mínimo legal, pues depende del status que haya alcanzado la persona durante su vida. Empero, esta misma característica conlleva a que existan cargas soportables ante las variaciones del caudal pecuniario. Por lo mismo, ante sumas altas de dinero, los cambios en los ingresos se presumen soportables y las personas deben acreditar que las mismas no lo son y que se encuentran en una situación crítica. Esto se desprende de las reglas generales de procedencia de la acción de tutela contempladas en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991.”²

¹ Sentencia T-032 de 2012

² Sentencia T-211 de 2011

7.6. Actividad aseguradora y protección de derechos fundamentales en relación con ésta³

Señala la Corte igualmente, que la Constitución Política del Estado Colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común^[28], atendiendo “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1º)”^[29].

No obstante, el Art. 335 de la Constitución determina: “[L]as actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de **interés público** y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.” (Subrayas y negrillas fuera de texto).

De igual manera, el máximo órgano sostiene que, si bien la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, lo cierto es que dichas Compañías por sí solas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. De ahí, que señala que las actuaciones desplegadas por estas Entidades pueden verse limitadas en su ejercicio, “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”^[30].

La sentencia T-517 de 2006, en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las Entidades Financieras y Aseguradoras, ha afirmado: “Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

Ultima la Corporación, en la providencia cardinal que se ha tomado en este fallo como referente, que “las actividades financieras y aseguradoras, gozan de autonomía de la voluntad y de libertad contractual en el desempeño de sus relaciones privadas. No obstante ello, debido al interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política”^[32]. Negrillas y subrayas fuera del texto.

7.7. Legislación aplicable al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente, como resultado de accidente de tránsito

El Seguro de Accidentes de Tránsito -SOAT-, es obligatorio establecido por la ley y creado por el Estado con un fin netamente social, su objetivo es asegurar la atención de manera inmediata e incondicional de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte, se creó debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas.

El Art. 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780/2016, preceptúa que 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.

³ Sentencia T-400 de 2017

Mediante Sentencia T-400/2017, la Corte Constitucional precisó:

“En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio. El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

- “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original)*

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, 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”. Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto, dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

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.”

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

*“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. (Negrillas y subrayas fuera del texto original)*

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

Concluye el órgano constitucional, que para acceder a la **indemnización por incapacidad permanente** amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico emitido por la autoridad competente, aunado a ello, “es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.”

En lo señalado por la Corte en su más reciente línea jurisprudencial, lo importante son las conclusiones a que arribó, para de esta manera proferir los ordenamientos que armonicen con los supuestos fácticos y pretensiones que señala la acción constitucional de la que se ocupa el Juzgado, en tanto ha señalado, que el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por la **Junta de Calificación de Invalidez**, constituye un requisito **sine qua non** para acceder a la **indemnización por incapacidad permanente**, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde y, lo que es aún más importante y trascendental para resolver el debate jurídico aquí planteado, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social como lo es el examen de PCL no puede condicionarse a un pago, puesto que “*elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad*”⁴

La Sentencia C-298 de 2010, declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló:

⁴ Sentencia T-400/2017

*“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, **pues son las entidades del sistema, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.**”* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

La Corte igualmente precisó, que si bien el Art. 50 del Decreto 2463 de 2001 adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, el Juez de Tutela no debe ser apático e indiferente frente a aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para pagar el costo de tal valoración, pues allí se podría dificultar la realización del procedimiento y, por ende, su acceso a la seguridad social, el cual se sabe y ha sido ampliamente calificado como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable.

Indica, *“Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993”**“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, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante**. Destaca el Juzgado.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso: *“En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.”*¹³⁸¹

Se concluye, que los órganos de Calificación de Invalidez son los encargados de proferir el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las Entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, *“ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social.* Sin embargo, como se expuso la jurisprudencia constitucional dispone bajo el mismo criterio, que las Aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

En este específico evento, señala el órgano constitucional que imputar tal pago al aspirante beneficiario, en este caso a **Dania Yulay Serrato Trujillo**, -aunque pueda solicitar su reembolso-, en algunas oportunidades resulta un argumento desproporcionado de las Entidades o Compañías Aseguradoras a cargo del reconocimiento de una indemnización derivada de un contrato de Seguro, necesario para iniciar el análisis de una reclamación por incapacidad permanente parcial, originada por el accidente de tránsito del que fue víctima el 20 de junio de 2021, pues si bien agiliza el procedimiento ante la Junta de Calificación para quien cuenta con recursos económicos, paradójicamente restringe el acceso a la **Seguridad Social** de la persona que carece de estos como se dibuja en el caso del actor, quien así lo manifiesta en escrito de tutela cuando indica que debido a esta lesión le es prácticamente imposible realizar las tareas cotidianas y laborales como servicios varios, debido a que se le dificulta para realizar cualquier trabajo; toda vez que presenta dolor y esto no le permite tener un normal desempeño en las actividades.

Por tanto, como no le es viable económicamente solventar los honorarios requeridos para obtener la debida valoración como lo afirma en el texto de tutela, hecho del cual, si bien es cierto se opone la Aseguradora, también lo es que de ninguna forma fue desvirtuado por esta, en tanto no allega ningún elemento de juicio que objete la afirmación que en ese sentido señala el accionante, como era de su resorte al indicar que no está dentro de sus competencias, por tanto, goza de la debida ponderación favorable del Juez Constitucional partiendo del principio de la buena fe.

En la pluricitada sentencia C-400-2017, la Corte Constitucional ha precisado:

*“Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, **indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.***

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.

En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos”. Negrillas y subrayas del Juzgado.

De la misma manera, al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-003 de 2020 respecto de la calificación de invalidez en primera instancia explico:

“De acuerdo con lo anterior, 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....”

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, 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.

Más adelante indicó:

“La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, 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. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme 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.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).”

Bajo el precedente jurisprudencial y los copiosos juicios valorativos que se tocaron a manera de ilustración del tema del SOAT y apoyar la decisión a tomar que envuelve el caso, es procedente acceder a la pretensión constitucional consistente en la protección al derecho fundamental de seguridad social de la señora **Dania Yulay Serrato Trujillo** y, en consecuencia ordenar **Seguros del Estado S.A.** que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral a la accionante, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado deberá asumir el costo de los respectivos honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**.

Aunado a lo anterior, se ordenará que en el evento en que el accionante no se halle conforme al Dictamen de la **Junta Regional de Calificación** y lo impugne, **Seguros del Estado S.A.** también deberá asumir tales honorarios ante la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**.

Por último, como quiera que las pretensiones constitucionales, en este caso no le son atribuibles a la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila**, **ARL Sura**, **Administradora Colombiana De Pensiones -COLPENSIONES** y **Nueva EPS**, en tanto lo aquí debatido son gestiones únicamente a cargo de la Compañía Aseguradora que expidió la póliza SOAT No. 1457500801080 para amparar el automotor de placa WEZ22E, la cual fue afectada en amparo de servicios de salud por el siniestro acaecido a la lesionada **Dania Yulay Serrato Trujillo** el 20 de junio de 2021, se le exonera de toda responsabilidad constitucional frente a la comisión de los hechos fácticos y pretensiones de que da cuenta la víctima.

Basta las anteriores consideraciones, el **Juzgado Tercero Civil Municipal de la ciudad**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

Resuelve

PRIMERO: TUTELAR el derecho a la *seguridad social* de **DANIA YULAY SERRATO TRUJILLO**, en apoyo de la jurisprudencia y considerandos anotados en precedencia.

SEGUNDO: ORDENAR a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, (Compañía Aseguradora que expidió la póliza SOAT No. 1457500801080 para amparar el automotor de placa WEZ22E) que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya

practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral (PCL) a la señora **DANIA YULAY SERRATO TRUJILLO**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado deberá asumir el costo de los respectivos los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila** y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la **Junta Nacional de Calificación de Invalidez**.

TERCERO: EXONERAR de responsabilidad constitucional a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA, ARL SURA, ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES -COLPENSIONES** y **NUEVA EPS**, por lo visto.

CUARTO: ORDENAR la Notificación de esta sentencia a las partes (Art. 30 Decreto 2591/1991).

QUINTO: ORDENAR que en firme esta providencia, y dentro de la oportunidad legal se envíe a la Corte Constitucional, todas las diligencias que compendia la Acción de Tutela para su eventual Revisión en caso de no ser impugnada.

SEXTO: ORDENAR el archivo de las diligencias, una vez surtido y agotado el trámite riguroso de la Acción de Tutela, previa desanotación en el Sistema Gestión XXI.

Notifíquese,



CARLOS ANDRÉS OCHOA MARTÍNEZ

Juez.

Cal.

Firmado Por:

Carlos Andres Ochoa Martinez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 003
Neiva - Huila

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

5149b5f7e0fa9149d5c8bc4cc2eabfee310adebfbb07ed89862a3f172278add

Documento generado en 01/02/2022 03:47:49 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>



JUZGADO TERCERO CIVIL MUNICIPAL NEIVA-HUILA

Neiva, Primero (1) de Febrero de dos mil veintidós (2022)

Radicación 41.001.40.03.003.2022.00030.00

Accionante LUIS ALBERTO BOLAÑOS LOPEZ en representación de su hijo MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR

Accionado SEGUROS DEL ESTADO S.A.

El señor **LUIS ALBERTO BOLAÑOS LOPEZ** en representación de su hijo **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**, actuando mediante apoderado en ejercicio del artículo 86 de la Constitución, accionó en tutela a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por la vulneración al derecho fundamental a la igualdad, salud, seguridad social y debido proceso.

I. ANTECEDENTES FÁCTICOS

El señor **LUIS ALBERTO BOLAÑOS LOPEZ** afirmó que para el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021), el menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR** en calidad de ocupante del vehículo de placa **OQR-30B** ocasionándole fracturas múltiples de la pierna y herida no especificada del cuerpo.

Expuso que el vehículo en mención se encontraba amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito – SOAT, expedida por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Exhibió que para el día veintinueve (29) de diciembre de dos mil veintiuno (2021) presentó solicitud formal de pago de indemnización a la compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, a lo cual el siete (7) de enero de dos mil veintidós (2022) negaron lo peticionado en razón a que era necesario presentar el dictamen emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila.

Manifestó que en la petición anteriormente mencionada, la accionada de igual forma negó lo concerniente a que si era necesario presentar algún dictamen de pérdida de la capacidad laboral, se procediera a realizar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, con el fin que ellos practicaran el dictamen.

II. PRETENSIÓN

En la presente acción constitucional se pretendió la protección de los derechos fundamentales a la vida, salud y seguridad social para que con ello se ordene a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Huila, para que con esto se obtenga el dictamen de pérdida de la capacidad laboral.

III. DESCARGOS – SEGUROS DEL ESTADO S.A.

La accionada dentro del presente trámite de la acción de tutela se pronunció exponiendo que la accionante con ocasión del accidente de tránsito ocurrido el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021) por el cual se vio afectada, por parte de la institución prestadora de servicios de salud quien prestó la asistencia reclamó el costo de los servicios médicos prestados a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, conforme con la póliza SOAT No. 15186900000410.

Resaltó que quien pretenda calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, estableció 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 la que debe hacerlo.

Expuso que conforme a lo expuesto el Juez debe negar la solicitud del pago de pago honorario a la Junta Regional de Calificación y solicitó lo siguiente:

1. Declarar improcedente la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, por cuanto lo que aquí se pretende es un derecho económico derivado de un contrato de seguros SOAT, regulado por el código de comercio, y que el interesado no demostró que hubiese agotado el trámite previo ante los organismos competentes para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, es decir su EPS.
2. Vincular a la ARF, 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.
3. Subsidiariamente peticionó que en caso de verse afectado **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por un fallo adverso, permitir a la compañía se afecte el amparo de Incapacidad Permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

IV. DESCARGOS – JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA

La vinculada dentro del presente trámite de la acción de tutela se le otorgó el término de dos (2) días para que se pronunciara respecto de los fundamentos facticos y pretensiones de la presente acción, a lo cual guardó silencio.

V. DESCARGOS – NUEVA E.P.S.

La vinculada dentro del presente trámite de la acción de tutela se le otorgó el término de un (1) día para que se pronunciara respecto de los fundamentos facticos y pretensiones de la presente acción, a lo cual guardó silencio.

VI. PRUEBAS DOCUMENTALES

- Copia de la cédula de ciudadanía del señor **LUIS ALBERTO BOLAÑOS LOPEZ**.
- Copia de la Tarjeta de identidad del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**.
- Copia de la respuesta dada por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
- Copia de la historia clínica del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**
- Concepto No. 201611401553011 del 29 de agosto de 2016, donde claramente indica la Superintendencia de salud.
- Concepto No. 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, Rendido por la Superintendencia financiera donde se aclara que el pago de los Honorarios de las juntas de calificación no es amparado por el SOAT.
- Certificado de existencia y Representación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

VII. CONSIDERACIONES

La Constitución Política de 1991, consagró en su artículo 86 la figura de la **Acción de Tutela** como una herramienta adicional a las ya establecidas por nuestra legislación y brindar solución a los conflictos originados en las distintas actividades de la persona en sociedad, para los cuales no existan procedimientos legales establecidos.

Su fin esencial, es ofrecer a las personas protección de los derechos fundamentales cuando estos resulten vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de particulares en los casos expresamente señalados en la ley, cuando no opere otro medio de defensa judicial para ser utilizado de manera transitoria, de inmediata aplicación a efecto de evitar un perjuicio irremediable, de cara a derechos eventualmente lesionados o amenazados por una actitud positiva o negativa de una autoridad pública o particular.

7.1. PROBLEMA JURÍDICO

¿Vulnera una Compañía Aseguradora a cargo del SOAT del vehículo siniestrado, los derechos fundamentales a la igualdad, salud, seguridad social y debido proceso de quien

resultara víctima, ante el no pago de los honorarios de la Junta Regional de Invalidez del Huila, a efecto de reclamar la correspondiente indemnización por incapacidad permanente?

El **problema jurídico** que aborda el caso del accionante quien en defensa de los derechos fundamentales señala involucrados por la Compañía Aseguradora que amparaba el Seguro de Accidente de Tránsito SOAT de la motocicleta en la que se siniestró el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021), a efecto de obtener favorable la reclamación de la prestación económica que la amparaba, en este caso, relativa al pago de honorarios correspondientes a la **Junta Regional de Invalidez del Huila** por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, con el fin de agotar satisfactoriamente el trámite de reconocimiento de **indemnización por incapacidad permanente**, como resultado de constituirse víctima del mismo, para cuyo fin requiere el dictamen médico previo a la Calificación de su Pérdida de Capacidad Laboral, se hará un análisis del tema desde la óptica jurisprudencial constitucional en cuanto ha ilustrado ampliamente el tema, en exposición de casos con similares aristas al aquí abordado como disertó en providencia T-400 DE 2017 y recientemente en la Sentencia T-256-2019.

7.2. EL CASO

MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR víctima de accidente de tránsito siniestrado el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021) en calidad de ocupante del vehículo de placa **OQR-30B** sufrió ocasionándole fracturas múltiples de la pierna y herida no especificada del cuerpo, cuyos gastos médicos fueron cubiertos con cargo al SOAT expedido por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** que amparaba el velocípedo.

Ante lo ocurrido la accionante presentó solicitud ante la Aseguradora para que asumiera el costo de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, para lo cual en respuesta dada se le expuso que no estaba en su obligación de sufragar ya tal emolumento pues corresponde a quien solicita la calificación sufragarlo, y que ante lo ocurrido se encuentra imposibilitada para realizar sus labores de trabajo.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito - SOAT-, estableció una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que han padecido daños corporales, cuyo propósito es que el amparo sea reconocido y desembolsado, para lo cual es obligatorio presentar de conformidad con el Art. 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el Ar. 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso se trata de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, Compañía que a través de la póliza SOAT No. 15186900000410 para amparar el automotor accidentado de placa BEE-54F, la cual ha sido afectada en cobertura de los servicios de salud proporcionados al accionante por el siniestro ocurrido el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021), Aseguradora que debe determinar en una primera oportunidad la Pérdida de Capacidad Laboral y calificar el grado de invalidez del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**.

Lo anterior, por cuanto la Corte Constitucional señaló que atendiendo la importancia del dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, constituyó un elemento probatorio esencial para determinar el monto de la indemnización, de lo que se infiere, que quien sufra accidente de tránsito y pretenda dicha prestación económica, tiene derecho a que se califique su Pérdida de Capacidad Laboral, siendo deber de la Aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgarla cuando se debe acudir ante la **Junta Regional de Calificación de Invalidez** o, dado el caso ante la Junta Nacional.

7.3. Derecho a la Seguridad social y el mínimo vital.

Sea lo primero advertir, que Colombia es un Estado Social de Derecho con génesis en la Constitución de 1991, que ha enfrentado una evolución dinámica y progresista que se ve reflejada en las decisiones de la Corte Constitucional, al punto que es tema pacífico citar los derechos a la **Seguridad Social y Mínimo Vital**.

En sentencia de tutela¹, reiteró lo fundamental del derecho a la **Seguridad Social**, en los siguientes términos:

“El derecho a la seguridad social, en la medida en que es de importancia fundamental para garantizar a todas las personas su dignidad humana, es un verdadero derecho

¹ Sentencia T-032-12

fundamental cuyo desarrollo, si bien ha sido confiado a entidades específicas que participan en el sistema general de seguridad social fundado por la Ley 100 de 1993, encuentra una configuración normativa preestablecida en el texto constitucional (artículo 49 superior) y en los tratados internacionales que hacen parte del bloque de constitucionalidad; cuerpos normativos que dan cuenta de una categoría iusfundamental íntimamente arraigada al principio de dignidad humana, razón por la cual su especificación en el nivel legislativo se encuentra sometida a contenidos sustanciales preestablecidos.”

El derecho al **mínimo vital y móvil**, encuentra su fundamento en múltiples disposiciones constitucionales como el de dignidad humana, al trabajo, igualdad, entre otros, y ha sido definido por la Corte Constitucional de carácter cualitativo, “ya que su contenido depende de las condiciones particulares de cada persona. Así, este derecho no es necesariamente equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente y depende del entorno personal y familiar de cada quien. De esta forma, cada persona tiene un mínimo vital diferente, que depende en últimas del estatus socioeconómico que ha alcanzado a lo largo de su vida. El derecho al mínimo vital se relaciona con la dignidad humana, ya que se concreta en la posibilidad de contar con una subsistencia digna. Encuentra su materialización en diferentes prestaciones, como el salario o la mesada pensional, mas no es necesariamente equivalente al salario mínimo legal, pues depende del status que haya alcanzado la persona durante su vida. Empero, esta misma característica conlleva a que existan cargas soportables ante las variaciones del caudal pecuniario. Por lo mismo, ante sumas altas de dinero, los cambios en los ingresos se presumen soportables y las personas deben acreditar que las mismas no lo son y que se encuentran en una situación crítica. Esto se desprende de las reglas generales de procedencia de la acción de tutela contempladas en el artículo 86 de la Constitución y en el Decreto 2591 de 1991.”²

7.4. Actividad aseguradora y protección de derechos fundamentales en relación con ésta³

Señaló la Corte igualmente, que la Constitución Política del Estado Colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común, atendiendo “los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1º)”.

No obstante, el artículo 335 de la Constitución determinó: “[L]as actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de **interés público** y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del Gobierno en estas materias y promoverá la democratización del crédito.” (Subrayas y negrillas fuera de texto).

De igual manera, el máximo órgano sostuvo que, si bien la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, lo cierto es que dichas Compañías por sí solas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. De ahí, que las actuaciones desplegadas por estas Entidades pueden verse limitadas en su ejercicio, “cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”.

La sentencia T-517 de 2006, en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las Entidades Financieras y Aseguradoras, afirmó que “Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada.

De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual.”

² Sentencia T-211 de 2011

³ Sentencia T-400 de 2017

Ultima la Corporación, en la providencia cardinal que se ha tomado en este fallo como referente, que “las actividades financieras y aseguradoras, gozan de autonomía de la voluntad y de libertad contractual en el desempeño de sus relaciones privadas. No obstante ello, debido al interés público del servicio que prestan, se encuentran limitadas por los valores y principios emanados en la Constitución Política”. Negrillas y subrayas fuera del texto.

7.5. Legislación aplicable al reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente, como resultado de accidente de tránsito

El Seguro de Accidentes de Tránsito - SOAT, es obligatorio establecido por la ley y creado por el Estado con un fin netamente social, pues su objetivo es asegurar la atención de manera inmediata e incondicional de las víctimas de accidentes de tránsito que sufren lesiones corporales y muerte, se creó debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas.

El artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, preceptuó que 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.

Mediante Sentencia T-400 de 2017, la Corte Constitucional precisó:

“En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

- “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las de causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original).*

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, 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”. Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto, dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

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.”

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes:

“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. (Negrillas y subrayas fuera del texto original).

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

“1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.

5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.

6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.

7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.” (Negrilla y subrayado fuera del texto original)

Concluyó el órgano constitucional, que para acceder a la **indemnización por incapacidad permanente** amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, es indispensable allegar el dictamen médico emitido por la autoridad competente, aunado a ello, “es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.”

En lo señalado por la Corte en su más reciente línea jurisprudencial, lo importante son las conclusiones a que arribó, para de esta manera proferir los ordenamientos que armonicen con los supuestos fácticos y pretensiones que señala la acción constitucional de la que se ocupa el Juzgado, en tanto ha señalado, que el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral proferido por la **Junta de Calificación de Invalidez**, constituye un requisito **sine qua non** para acceder a la **indemnización por incapacidad permanente**, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde y, lo que es aún más importante y trascendental para resolver el debate jurídico aquí planteado, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social como lo es

el examen de PCL no puede condicionarse a un pago, puesto que “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”⁴

La Sentencia C-298 de 2010, declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló:

*“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, **pues son las entidades del sistema**, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, la administradora o **aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.**”* (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

La Corte igualmente precisó, que si bien el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 adicionó que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, el Juez de Tutela no debe ser apático e indiferente frente a aquellas personas que no cuentan con recursos económicos para pagar el costo de tal valoración, pues allí se podría dificultar la realización del procedimiento y, por ende, su acceso a la seguridad social, el cual se sabe y ha sido ampliamente calificado como un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable.

Indicó, “Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “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, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante**”. Destaca el Juzgado.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso: “En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado”.

Se concluye, que los órganos de Calificación de Invalidez son los encargados de proferir el dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las Entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social. Sin embargo, como se expuso la jurisprudencia constitucional dispuso bajo el mismo criterio, que las Aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

En este específico evento, señaló el órgano constitucional que imputar tal pago al aspirante beneficiario, en este caso al menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**, -aunque pueda solicitar su reembolso-, en algunas oportunidades resulta un argumento desproporcionado de las Entidades o Compañías Aseguradoras a cargo del reconocimiento de

⁴ Sentencia T-400 de 2017

una indemnización derivada de un contrato de Seguro, necesario para iniciar el análisis de una reclamación por incapacidad permanente parcial, originada por el accidente de tránsito del que fue víctima el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021), pues si bien agiliza el procedimiento ante la Junta de Calificación para quien cuenta con recursos económicos, paradójicamente restringe el acceso a la **Seguridad Social** de la persona que carece de estos como se dibuja en el caso del actor, quien conforme con la verificación realizada en la página web del ADRES, se determinó que el accionante se encuentra afiliado a NUEVA EPS - BENEFICIARIO.

Por tanto, como no le es viable económicamente solventar los honorarios requeridos para obtener la debida valoración como lo afirma en el texto de tutela, hecho del cual, si bien es cierto se opone la Aseguradora, también lo es que de ninguna forma fue desvirtuado por esta, en tanto no allega ningún elemento de juicio que objete la afirmación que en ese sentido señala el accionante, como era de su resorte al indicar que no está dentro de sus competencias, por tanto, goza de la debida ponderación favorable del Juez Constitucional partiendo del principio de la buena fe.

En la pluricitada sentencia C-400-2017, la Corte Constitucional ha precisado:

“Al respecto, la Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000, al pronunciarse sobre quién debe asumir los costos relativos a la verificación de una eventual incapacidad laboral, indicó que la persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez no debe asumir el costo de este, pues restringe el acceso a la seguridad social, para aquellos que no cuentan con los medios económicos para solventar el costo.

En consecuencia, para el caso que nos ocupa, es deber de la compañía aseguradora QBE Seguros S.A., que es quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, en el caso de ser impugnada la decisión adopta por ellos en una primera oportunidad.

En virtud de lo anterior, esta Sala reiterará la Sentencia T-045 de 2013, la cual estableció que exigir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos”. Negrillas y subrayas del Juzgado.

De la misma manera, al respecto la Corte Constitucional en Sentencia T-003 de 2020 respecto de la calificación de invalidez en primera instancia explico:

“De acuerdo con lo anterior, 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 (...).”

De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, 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.

Más adelante indicó:

“La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, 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. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme 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.

En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5.).”

Bajo el precedente jurisprudencial y los copiosos juicios valorativos que se tocaron a manera de ilustración del tema del SOAT y apoyar la decisión a tomar que envuelve el caso, es procedente acceder a la pretensión constitucional consistente en la protección al derecho fundamental de seguridad social del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR** y, en consecuencia ordenar **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado deberá asumir el costo de los respectivos los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA**.

Aunado a lo anterior, se ordenará que en el evento en que el accionante no se halle conforme al Dictamen de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN** y lo impugne, **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** también deberá asumir tales honorarios ante la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**.

Por último, como quiera que las pretensiones constitucionales, en este caso no le son atribuibles a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA y NUEVA EPS**, en tanto lo aquí debatido son gestiones únicamente a cargo de la Compañía Aseguradora que expidió la póliza SOAT No. 15186900000410 para amparar el automotor de placa **OQR-30B**, la cual fue afectada en amparo de servicios de salud por el siniestro acaecido a la lesionada del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR** el seis (6) de agosto de dos mil veintiuno (2021), se le exonera de toda responsabilidad constitucional frente a la comisión de los hechos fácticos y pretensiones de que da cuenta la víctima.

Expuestas las anteriores consideraciones, el **Juzgado Tercero Civil Municipal Neiva**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO. TUTELAR el derecho a la seguridad social del menor **MANUEL DAVID BOLAÑOS PALECHOR**, en apoyo de la jurisprudencia y considerandos anotados en precedencia.

SEGUNDO. ORDENAR a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, (Compañía Aseguradora que expidió la póliza SOAT No. 15186900000410 para amparar el automotor de placa **OQR-30B**) que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral (PCL) del menor **MANUEL**

DAVID BOLAÑOS PALECHOR, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente. En caso de que dicho dictamen sea impugnado deberá asumir el costo de los respectivos honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**.

TERCERO. EXONERAR de responsabilidad constitucional a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL HUILA** y **NUEVA EPS**.

CUARTO. ORDENAR la Notificación de este proveído a las partes conforme con el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

QUINTO. ORDENAR el envío de la Acción de Tutela a la Corte Constitucional para su eventual revisión en caso de no ser impugnada.

SEXTO. ORDENAR el archivo de las diligencias, una vez surtido y agotado el trámite riguroso de la Acción de Tutela, previa des anotación en el Sistema.

NOTIFÍQUESE,



CARLOS ANDRÉS OCHOA MARTÍNEZ
Juez

Jdmc.

Firmado Por:

Carlos Andres Ochoa Martinez
Juez Municipal
Juzgado Municipal
Civil 003
Neiva - Huila

Este documento fue generado con firma electrónica y cuenta con plena validez jurídica, conforme a lo dispuesto en la Ley 527/99 y el decreto reglamentario 2364/12

Código de verificación:

dcf6e5a7886893fcd94df169706924c370c55d1f03620172f6d3d10e5d1d0c80

Documento generado en 01/02/2022 02:46:43 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>