



JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA (META)

Granada (Meta), nueve (09) de diciembre de dos mil veintiuno (2021)

RADICADO No. 503134089002-2021-00115-00
ACCIONANTE: GILBERTO PEDRAZA ROA.
AFECTADO ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ
ACCIONADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
ASUNTO: FALLO DE TUTELA
DECISIÓN: **CONCEDE**

OBJETO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda dentro de la Acción de Tutela promovida por el abogado **GILBERTO PEDRAZA ROA**, apoderado del señor **ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ** en contra de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la igualdad, acceso a la seguridad social y mínimo vital.

DE LOS HECHOS

Manifiesta el apoderado del afectado, que el día 16 de julio de 2020, el señor **ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ** sufrió accidente de tránsito, en calidad de conductor de la motocicleta de placa BFA23E. y producto del mismo sufrió las siguientes lesiones: FRACTURA DE LA TIBIA, LUXACION ACROMIOCLAVICULAR y TRAUMAS VARIOS.

Que su representado resulto muy afectado del siniestro acaecido, que vive en el municipio de Granada, municipio en donde también labora, que habita junto con su núcleo familiar compuesto por su hijo su hijastra y su compañera permanente que por el transcurrido de más de una década ha trabajado en el sector rural, en donde junto con su compañera realizan todos los actos tendientes a conseguir el emolumento que les servirá para hacerse con los medios de subsistencia necesarios para él y su familia, situación que por las lesiones sufridas en el siniestro le dejaron en un estado de dificultad económica y además a esto física, puesto que, a la fecha el señor Alexander se encuentra con agravios de las lesiones sufridas, lo que él denomina como secuelas, su compañera permanente le colabora de vez en vez pero manifiesta que ella no cuenta con un ingreso estable, no disponen de renta alguna o ingresos; además, de lo que ellos logran producir, en tiempos de pandemia dejaron muchas deudas y que por fortuna la casa donde residen junto con su familia es de un familiar de su compañera y el canon de arrendamiento es bajo, y así poco a poco el señor Alexander ha venido retomando oficios en su anterior cargo como operario de un predio en el sector rural de Granada, toda vez tan pronto tuvo conocimiento de derechos que hacer valer procedió a brindar la información necesaria para demostrar relación recíproca con la accionada y las lesiones sufridas, que presentó solicitud para que su prohijado fuera remitido a cita de valoración médica la cual fue negada de plano, habida vez que en la misiva a la accionada se solicita remisión para obtener un concepto médico permanente por un profesional en salud causando así un claro y evidente conculcado a los derechos fundamentales constitucionales como lo son el derecho a la igualdad, el acceso a la seguridad social y el mínimo vital, en razón a sus



obligaciones y responsabilidades, que a su prohijado le resulta difícil por su cuenta poder hacerse con esta carga económica toda vez que sus ingresos son escasos y limitados.

Además, pide se tenga en cuenta larga línea jurisprudencial que aborda el tema de protección a la Seguridad Social de quienes son víctimas en siniestros viales, la situación no está fácil para muchos ciudadanos de la Republica de Colombia, aunado a la larga recuperación de la aflicción que pueden sufrir por las lesiones.

Que el vehículo involucrado en el siniestro, se encontraba amparado por la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito — SOAT - expedida por COMPAÑIA DE SEGUROS MUNDIAL S.A AT 1317 - 78339140, la cual se encontraba vigente para la fecha de los hechos y que uno de los amparos de la póliza del Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito — SOAT — se encuentra la INCAPACIDAD PERMANENTE, con una cobertura máxima de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima y para acceder al amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente se hace necesario aportar “Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado por (autoridad competente”— la autoridad competente de conformidad con la ley son las juntas Regionales de Calificación de Invalidez, únicos facultados para emitir concepto de pérdida de capacidad laboral, conforme lo establece el decreto Artículo 2.6.1.4.2.9 del Decreto 780 del 2016.

Que para acceder al dictamen es menester el pago de los honorarios de la Junta regional de calificación de invalidez del Meta, para lo cual se debe consignar en la cuenta corriente 849-986429-14 de Bancolombia de Villavicencio, la suma equivalente a UN (1) SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE, a la fecha de solicitud de la calificación, conforme con lo establecido por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001 y los conceptos vinculantes del Ministerio de la Protección Social.

Reitera el accionante que en la actualidad el señor ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ, no está en condiciones de asumir los honorarios de valoración y calificación para que le sea determinado el grado de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenido en la respectiva póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito — SOAT.

Que el día 10 de noviembre de 2021, radico derecho de petición a la COMPAÑIA DE SEGUROS MUNDIAL S.A, solicitando fuera remitido a valoración y calificación por pérdida de capacidad laboral, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, manifestando la imposibilidad económica para asumir los honorarios del dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido, para acceder a la indemnización contenida en póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito —SOAT y la anterior solicitud la hizo conforme a lo establecido en la constitución política de Colombia, los tratados internacionales en los que Colombia hace parte, las leyes colombianas, decretos colombianos y en los precedentes que abordan la materia del caso en concreto donde se ha dejado decantado que es deber ser la protección del acceso a la seguridad social, la igualdad, la dignidad humana, la calidad de vida gozando del mínimo vital.

Que el día 23 de noviembre de 2021, se recibió respuesta al derecho de petición incoado, de fecha 23 de noviembre de 2021, suscrito por el líder de gestión de siniestros, en el cual exponen el motivo por el cual según no pagan los honorarios a la Junta regional de Calificación requeridos.



Por todo lo expuesto el accionante no ha podido acceder al beneficio de la Indemnización por Incapacidad Permanente, toda vez que mediante el derecho de petición, la respuesta fue negativa, por lo tanto se le han vulnerado derechos fundamentales como el derecho a la igualdad, el mínimo vital y acceso a la seguridad social por parte de la Compañía COMPAÑIA DE SEGUROS MUNDIAL S.A, por tal razón.

En virtud de lo anterior solicita que: (i) Que se tutelen los derechos fundamentales a la igualdad y acceso a la Seguridad Social y al mínimo vital contenidos en los Artículos 13, 48 y 53 de la Constitución Política de Colombia, (ii) se ordene a la COMPAÑIA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., sufragar los honorarios de los Médicos de la Junta de Calificación de Invalidez del Meta, para que su representado pueda obtener el dictamen requerido y así pueda reclamar la indemnización por incapacidad permanente contenido en la póliza de seguros AT 1317 - 78339140. Y (iii) Que ordene a la COMPAÑIA DE SEGUROS MUNDIAL S.A., allegue soporte de pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez al correo ajatabogados@gmail.com o a la Calle 26 N° 36-49 Local 2, Barrio San Benito de Villavicencio, donde se evidencie el cumplimiento del resuelve del proveído en dado caso de proteger y amparar los derechos conculcados.

COMPETENCIA

Este Despacho es competente para conocer en primera instancia de la presente Acción de Tutela, de conformidad con el artículo 86 de la Constitución Política de Colombia, los artículos 37 y 42 del Decreto 2591 de 1991, reglamentado por el Decreto 1382 de 2000, artículo 1º, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

ACTUACION PROCESAL

Mediante auto del veinticinco (25) de noviembre de 2021, este despacho asume el conocimiento de la Acción de Tutela promovida por el abogado **GILBERTO PEDRAZA ROA**, apoderado del señor **ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ** en contra de **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la igualdad, acceso a la seguridad social y mínimo vital, ordenándose la vinculación al presente tramite a la **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD** a la **(III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD** a la **(IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** al **(V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a la **(VI) JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL META** y a la **(VII) SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**, decisión que fue debidamente notificada a las partes vía correo electrónico el día veinticinco (25) de noviembre de 2021. Se envía correo inicial en cual no se evidenciaban los documentos adjuntos, posteriormente en la misma fecha remite nuevamente los soportes de la acción constitucional

En vista que el escrito de tutela contenía páginas que se encontraban cortadas, se requirió vía telefónica por parte del escribiente del centro de servicios judiciales de Granada, en atención a la solicitud el apodera del afectado remite el escrito de tutela y sus anexos, el cual posee más páginas que el inicial, situación que es advertida por el despacho, y mediante auto de fecha veintiséis (26) de noviembre de dos mil



veintiuno (2021), este despacho ordenó correr traslado del referido escrito a los sujetos procesales.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADOS

La **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** manifiesta han constatado que esa Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. 78339140 para amparar el automotor de placa BFA23E, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 16 de Julio de 2021 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente. Y que, si el interés del accionantes es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, deberá cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio demostrar con el “Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente” el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar.

Conclusión de lo anterior señalan que la compañía compelida a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por el accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y SEGUROS MUNDIAL ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita.

Lo anterior aunado a que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí Accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene la *falta de inmediatez de la acción*, por lo tanto.

Por lo cual solicita NEGAR por IMPROCEDENTE esta acción de tutela, por cuanto: No están quebrantando ningún Derecho Fundamental y esta *Litis* compete a la jurisdicción ordinaria por su carácter estrictamente económico. Y que los mecanismos de defensa que dispone el accionante no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene FALTA DE INMEDIATEZ de la acción, dado que, desde la fecha de ocurrencia del siniestro, 16 de Julio de 2021, han transcurrido, más de (4) meses.

Por último, refiere que el de acuerdo con el Concepto 2019009983-004 de 2019 emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, no es procedente el pago por concepto de honorarios ante las Juntas de Calificación por parte de las aseguradoras que comercializan el SOAT.

El **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, informa que en relación con los hechos descritos en la tutela, debe señalarse que a este Ministerio no le consta nada de lo dicho por la parte accionante, el Ministerio de Salud y Protección Social no tiene dentro de sus funciones y competencias la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud,



pensiones y riesgos profesionales, razón por la cual desconocemos los antecedentes que originaron los hechos narrados y por ende las consecuencias sufridas.

Manifiesta el ente ministerial que, en el presente caso, se evidencia que los hechos y las pretensiones se encaminan básica y directamente en señalar la presunta responsabilidad de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. ante la negativa de surtir el trámite pertinente en aras de emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, valorado por la Junta.

Por los anteriormente expuesto solicito de manera, se declare la improcedencia de la presente acción en contra del Ministerio de Salud y, en consecuencia, se exonere de toda responsabilidad que se pueda endilgar dentro de la misma, toda vez que no es la entidad llamada a resolver las solicitudes del accionante.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, manifiesta que de conformidad con el artículo 17 del Decreto 1429 de 2016, el reconocimiento y pago de las prestaciones por concepto de los servicios de salud determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social, en asocio a las víctimas de accidentes de tránsito que frente a los casos expresamente determinados por la ley eran reconocidas por el extinto FOSYGA, actualmente son competencia de la Dirección de Otras Prestaciones de la ADRES.

En complemento a lo anterior, el artículo 2.6.1.4.3. del precitado Decreto 780 de 2016, definió como Accidente de Tránsito, a aquel suceso ocurrido dentro del territorio nacional, en el que se cause daño en la integridad física o mental de una o varias personas, como consecuencia del uso de la vía por al menos un vehículo automotor (se excluyen los producidos por vehículo automotor en espectáculos o actividades deportivas). En este sentido, y en lo específico del asunto que nos ocupa, se entiende como Víctima, a toda persona que ha sufrido daño en su salud como consecuencia de un accidente de tránsito, y Beneficiario a la persona que acredite tener derecho a los servicios médicos, indemnizaciones y/o gastos de que tratan los artículos 2.6.1.4.1.3 a 2.6.1.4.2.19 del precitado Decreto, de acuerdo con las coberturas allí señaladas.

De manera complementaria el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero modificado por el artículo 112 del Decreto-ley 019 de 2012, dispuso que la función social del seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene objetivos específicos

Agrega conforme a la normatividad y a los supuestos facticos, en asocio con la naturaleza jurídica y funcional de la ADRES, cuando se trate del trámite frente al pago de reclamaciones de indemnización por incapacidad permanente derivadas de accidentes de tránsito con vehículo asegurado, esta entidad carece de competencia para su conocimiento y tramite, por lo que en el presente caso se configura una falta de legitimación en la causa frente a la pretensión de que trata la acción constitucional que nos ocupa.

Mencionan además, que es preciso tener en cuenta que 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. Ahora bien, probada la condición de debilidad manifiesta del paciente, 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, evento en el cual le corresponde asumir el pago de los honorarios a la entidad garante del aseguramiento ya que al ser un diagnóstico, se asimila a un servicio de salud.

La Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud– ADRES, arguye que son la entidad encargada del manejo unificado de los recursos destinados a la financiación del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), con el fin de garantizar el adecuado flujo y los respectivos controles de dichos recursos, en este sentido debe declararse la falta de legitimación por pasiva de la acción de tutela en referencia contra la Administradora de los Recursos del Sistema General de Seguridad Social en Salud - ADRES, por cuanto a ésta, no le corresponde el pago de los honorarios de la junta de calificación de invalidez, por el contrario, tal y como se expone en el presente escrito, siendo dicha valoración un diagnóstico médico y por ende un servicio de salud, la obligación legal de realizar el pago de los honorarios respecto de dicha junta correspondería a la entidad a cargo del aseguramiento de la víctima del siniestro, siempre y cuando se acuda a la junta previamente a haber agotado la calificación de invalidez de primera instancia.

La **SECRETARIA DE SALUD DEL META**, informa que en cuanto a los hechos narrados dentro del escrito de tutela, no tiene injerencia sobre los hechos allí expuestos, por lo que se atiene a lo que resulte probado sin perjuicio de manifestar que quien debe efectuar la pronta y oportuno pago de los gastos de los honorarios a fin de que el accionante pueda recibir un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral para acceder al Amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente es **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SGUROS S.A**, toda vez que con dicha entidad el actor suscribió póliza SOAT y tal como lo dispone la Ley está obligada a indemnizar en caso de las lesiones personales permanentes.

Hace referencia igualmente al Decreto 780 de 2016 y al Artículo 41 de la ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012

Por último y de conformidad con las normas citadas, frente a la cancelación o pago de honorarios de la Junta Regional de calificación de invalidez, por accidente de tránsito es competente la entidad aseguradora con la cual el ACCIONANTE suscribió el respectivo Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito, por lo tanto, **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS** debe cumplir con su obligación de cubrir los gastos de los honorarios a fin de que el accionante pueda recibir un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral para acceder al Amparo de Indemnización por Incapacidad Permanente. Por lo tanto, no es competencia del Departamento del Meta-secretaria de Salud asumir la respectiva prestación económica o solicitar la calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante.

Finalmente solicitan ser desvinculados de la presente acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva por no ser los competentes de sufragar los honorarios a fin de acceder a un dictamen de la Junta de Calificación de Invalidez que solicita el accionante.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, solicita sean desvinculados de toda responsabilidad dentro de la presente acción de tutela teniendo en cuenta que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una



acción u omisión atribuible a la Superintendencia Nacional de Salud, lo que impone la declaratoria de falta de legitimación en la causa por pasiva frente a esta Entidad.

Que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, tiene como objetivo principal la protección de la vida y la integridad de quienes resulten afectados en accidentes de tránsito, que tengan ocurrencia dentro del territorio nacional. Dicha protección se materializa a través de la indemnización automática a favor de las víctimas, sin necesidad de acreditar culpa o el factor subjetivo de las conductas o causantes del daño.

La **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA**, informa que una vez revisadas las bases de datos del Sistema de Gestión Documental SOLI, que contiene la totalidad de trámites adelantados por esa Superintendencia, no se encontró queja o reclamación alguna formulada por parte del señor Alexander Nuñez Hernández o su apoderado, relacionada con los mismos hechos narrados en el escrito de tutela.

La superintendencia hace referencia que, el Gobierno Nacional reglamentó el artículo 17 de la ley 1562 de 2012, en cuanto al responsable del pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, el artículo 2.2.5.1.16 del Decreto 1072 de 2015.

De acuerdo con la norma antes citada, los honorarios deben ser cancelados por el solicitante del dictamen y en los términos del artículo 2.2.5.1.24. del Decreto 1072 de 2015, la solicitud ante la junta podrá ser presentada entre por las compañías de seguros en general, concluyendo que de las disposiciones antes citadas, válidamente se puede colegir que el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez recaería en la aseguradora que expidió el SOAT, solo en el evento en que la misma actúe como perito a solicitud de ésta.

Igualmente, que las normas vigentes sólo regulan el reembolso del valor de los honorarios pagados por el interesado, por parte de las administradoras de pensiones y de riesgos laborales, mas no imponen dicha obligación a las compañías de seguros que expiden el SOAT.

CONSIDERACIONES

La acción de tutela fue concebida en el artículo 86 Superior, como la herramienta idónea para el amparo de los derechos fundamentales ante su transgresión o amenaza por parte de entes públicos o privados. De esta forma, el ciudadano puede recurrir a la administración de justicia en busca de la protección efectiva de sus derechos, respecto de lo cual el juez constitucional deberá impartir una orden dirigida a conjurar la vulneración o a que cese la prolongación de sus efectos en el tiempo.

El problema jurídico, se concreta en determinar si la Compañía MUNDIAL SE SEGUROS S.A, vulneró el derecho fundamental a la igualdad, acceso a la seguridad social y mínimo vital del señor ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ ante la negativa de sufragar los honorarios de la junta médica de calificación de invalidez del Meta, el cual es necesario para poder ser evaluado y acceder a indemnización correspondiente.

CASO CONCRETO



Para el caso en concreto se tiene que la pretensión del accionante radica en ordenar a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS, que cancele a la Junta de Invalidez del Meta, los honorarios para poder ser evaluado o calificado.

En el presente caso, es evidente que el afectado, en escrito de tutela manifiesta no contar con los recursos económicos suficientes para contradecir la negativa de la aseguradora a su respuesta de no asumir los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez con el fin de que le sea valorada su capacidad laboral para así poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, presupuesto que no fue controvertido por ninguno de los extremos procesales.

Además, podría pensarse que en el presente caso concurren otros mecanismos de defensa judicial, sin embargo, la presente acción de tutela resulta procedente habida cuenta que el afectado ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ, se encuentra en una difícil situación causada no solamente por las lesiones que sufrió por el accidente de tránsito del cual fue víctima, sino la situación económica precaria en la cual se encuentra habida cuenta de su manifestación en el escrito de tutela, hecho que a pesar de ser advertido, las entidades accionadas habiendo conocido del traslado de tutela, no allegaron soportes que dieran a entender que lo alegado por el accionante carecía de verdad, por ello se tendrá por cierto como quiera que al respecto la accionada no emitió acreditación contraria.

Encontrándose en discusión, la afectación al derecho a la igualdad, el acceso a la seguridad social y mínimo vital, en primer lugar, debe resaltar este Despacho que del material probatorio recaudado se evidencia que el afectado ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ sufrió accidente de tránsito el día 16 de julio de 2020, el cual le generó varias lesiones en su cuerpo los cuales le impiden continuar de manera adecuada con su vida laboral y diaria, por lo tanto, requiere ser valorada ante la Junta de Calificación Regional de Invalidez para determinar su pérdida de capacidad laboral o Invalidez, y de ser procedente reclamar el pago de la indemnización por incapacidad permanente que cubre la póliza de seguros SOAT.

Al respecto, refiere el accionante que dirigió un escrito de petición a la aseguradora accionada solicitándole que fuera remitido para valoración y calificación de pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, a lo que ésta respondió que no atenderá de forma favorable su solicitud, bajo el argumento que la carga probatoria corresponde al interesado, pues es quien tiene la carga de aportar la prueba consistente en el dictamen respectivo, manifestaciones que mantuvo el representante de la entidad accionada al contestar la presente acción de tutela, aduciendo que tiene otros medios para acceder al pago de la valoración.

El pago de la indemnización por incapacidad permanente en razón a los accidentes de tránsito constituye una garantía para que el individuo pueda subsistir en condiciones dignas durante el período en el cual no puede desempeñar sus labores habituales, prestación que se encuentra contenida en el Seguro Obligatorio de accidentes de tránsito, pero para acceder a ella se hace indispensable allegar el dictamen expedido por la Junta de Calificación de Invalidez competente, donde se evalúa el porcentaje de incapacidad laboral, y para que la Junta emita dicho certificado médico es necesario que le sean cancelados sus honorarios.

Al respecto, es importante citar la sentencia T-322 del 4 de mayo de 2011, de la H. Corte Constitucional, en la que se precisa:

“...2.3.2 Honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez



Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios, motivo por el cual los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que éstos serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez:

*“Artículo 42. **Juntas Regionales de Calificación Invalidez.** En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.*

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante. (Subrayas fuera del texto).

*“Artículo 43. **Junta Nacional de Calificación de Invalidez.** Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez.

***Parágrafo.** Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos”. (Subrayas fuera del texto)*

Estos artículos se hallan reglamentados por el Decreto 2463 de 2001¹, que en su artículo 50 incisos 1º y 2º desarrolla lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

“Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador. Subraya fuera de texto.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”.

¹ “Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez”.



En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecuibilidad del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010² perdió vigencia.

En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001.

De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez...”

Además del anterior pronunciamiento, en sentencia C-164 de 2000, la Corte Constitucional, estudió la exequibilidad del artículo 43 del Decreto Legislativo 1295 de 1994, en cuanto establecía *“Los costos que genere el trámite ante las juntas de invalidez serán a cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional”*, y lo declaró **inexequible**, precisando que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios pues ello vulnera su acceso a la seguridad social.

Retomando el anterior pronunciamiento jurisprudencial (Sentencia T-322 de 2011), la H. Corte Constitucional consideró que:

“(...) los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por (...) el aspirante a beneficiario” y “cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral”, del artículo 50, incisos 1º y 2º del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, son incompatibles con las normas constitucionales (artículos 13, 47 y 48), y en consecuencia, aplicó la figura de excepción de inconstitucionalidad³, e implicó los apartes transcritos, por cuanto los mismos desconocen abiertamente la garantía a la seguridad social.

Suma a lo anterior el criterio de la alta corporación constitucional determinada en la sentencia T-400 DE 2017- donde refirió:

² La Sentencia C-252 de 2010 dispuso la inexecuibilidad del Decreto 4975 de 2009 (declaratorio del estado de emergencia social en salud). El Decreto Legislativo 074 de 2010 y el Decreto Reglamentario 966 de 2010, fueron expedidos en virtud del Decreto 4975 de 2009, por lo tanto, fueron declarados inexecuibles por consecuencia.

³ Ver Sentencias C-600 de 1998, T-808 de 2007, entre otras.



Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”

Así las cosas, de acuerdo a la jurisprudencia en cita, se establece en forma clara, la responsabilidad que tienen las compañías de seguros en cuanto al envío de las víctimas a la valoración de las Juntas Regionales de Invalidez para establecer la pérdida de la capacidad laboral, y de asumir los costos de los honorarios de la referida Junta.

Conforme a las citas jurisprudenciales no hay duda que la actividad realizada por los miembros de las juntas de Calificación de Invalidez ya sea Regional o Nacional, debe ser remunerada, en tal sentido, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señala que los honorarios les corresponde asumirlos a la entidad de previsión o seguridad social o por la sociedad administradora a la que se encuentre afiliado quien solicita el servicio, así mismo, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que dicha remuneración está a cargo entre otras entidades, a la compañía de seguros.

Lo anterior es una garantía del derecho al acceso a la seguridad social, que al no darse dicha situación conlleva a que se impida tal servicio con el que cuenta el afiliado o usuario, como es que se le dictamine su grado de pérdida de capacidad laboral y por ende obtener derecho a una prestación económica.

Así entonces, se tiene que, ante la ausencia de recursos económicos del accionante para realizarse la valoración de pérdida de capacidad laboral o invalidez ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la difícil situación en la que se encuentra, y del estado de salud actual que padece el accionante que dificulta la posibilidad de sufragar los honorarios de la junta de invalidez del Meta, tal y como se expuso en a lo largo de este proveído.



En ese orden de ideas y frente a la petición principal, concluye este juzgado que la acción de tutela en estudio resulta procedente para exigir que la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS** asuma los costos de dichos honorarios, pues de lo contrario se desconocerían entre otros, el derecho a la seguridad social, puesto que se le coartaría su acceso y posible goce.

En consecuencia, este Juzgado tutelaré el derecho fundamental a la seguridad social invocado por la accionante, y ordenará al representante legal de Seguros **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A** o quien haga sus veces, que dentro del término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación de la presente sentencia, si aún no lo ha hecho, sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez del Meta, y envíe al afectado a valoración para determinar la pérdida de capacidad laboral, así mismo, que en caso de que la decisión de primera instancia sea impugnada, cubra también los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Por último, se dispondrá que para el caso de no ser impugnado el presente fallo de tutela se envíe a la Honorable Corte Constitucional para su eventual revisión.

En mérito de lo precedentemente expuesto, el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA, META**, administrando justicia en nombre de la República, la Constitución y la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: TUTELAR el amparo a los derechos fundamentales a la igualdad y acceso a la Seguridad Social, del señor **ALEXANDER NUÑEZ HERNANDEZ**, vulnerados por la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la acción de tutela de la referencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de la **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS** o quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, si aún no lo ha hecho, sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

TERCERO: ABSTENERSE de emitir orden alguna en contra de la **(I) SECRETARIA DE SALUD DEL META**, a la **(II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD** a la **(III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD** a la **(IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES** al **(V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, a la **(VI) JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL META** y a la **(VII) SUPERINTENDENCIA FINANCIERA** por considerar que no vulneraron derecho alguno.

CUARTO: De conformidad con los artículos 30 y 31 del Decreto 2591 de 1991, notifíquese en legal forma la presente decisión.

QUINTO: Este fallo de tutela podrá ser impugnado sin perjuicio de su cumplimiento inmediato como lo estipula el artículo 31 ídem, y de no ser impugnado, se remitirá el expediente a la Corte Constitucional para su eventual revisión.



NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

LILIAN YANETH NUÑEZ GAONA
Juez Segundo Promiscuo Municipal de Granada Meta