25 de enero de 2022
Oficio No. 020

Señora:
CLAUDIA MARCELA OCHOA PAEZ
alianzajurdica@hotmail.com
cavatcolombia@gmail.com

Señores:
MUNDIAL DE SEGUROS S.A
notificacionessoat@segurosmundial.com.co
seguros.mundialsc@ig-online.com

Señores:
NUEVA EPS S.A
Secretaria.general@nuevaeps.com.co

Señores:
SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD DE GRANADA (META)
spse@granada-meta.gov.co

Señores:
SECRETARIA DE SALUD DEL META
tutelassalud@meta.gov.co
salud@meta.gov.co

Señores:
SUPERINTENDENCIA DE SALUD
snstutelas@supersalud.gov.co

Señores:
LA ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES
notificaciones.judiciales@adres.gov.co

Señores:
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
notificacionesjudiciales@minsalud.gov.co

Señores:
JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META
info@juntadecalificaciondelmeta.co
judicante@juntadecalificaciondelmeta.co
Juntaregmeta1@hotmail.com

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA
gerencia@hospitalgranada.gov.co
notificacionesjudiciales@hospitalgranada.gov.co

Señores:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO
hospital@hospitalvillavicencio.gov.co
juridica@hdv.gov.co
notificacionesjudiciales@hdv.gov.co

REFERENCIA: ACCION DE TUTELA
RADICADOS: No. 503134089002-2022-00002-00
ACCIONANTE: CLAUDIA MARCELA OCHOA PAEZ apoderada de JOSE GUILLERMO RAMIREZ ACCIONADO: COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS Y NUEVA EPS S.A

Para efectos de notificación, les informo que por sentencia del veinticinco (25) de enero de dos mil veintidós (2022), el **JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE GRANADA META**, ORDENÓ:

*(...)**PRIMERO: TUTELAR** el amparo a los derechos fundamentales a la igualdad y acceso a la Seguridad Social, del señor **JOSE GUILLERMO GUTIERREZ**, vulnerados por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la acción de tutela de la referencia.*

***SEGUNDO: ORDENAR** al representante legal de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A.** 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.*

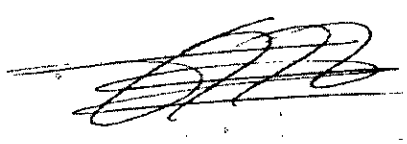
***TERCERO: ABSTENERSE** de emitir orden alguna en contra de la (I) SECRETARIA DE SALUD DEL META, a la (II) SUPERINTENDENCIA DE SALUD a la (III) SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD a la (IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES al (V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (VI) JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL META, (VII) HOSPITAL DEPARTAMNETAL DE GRANADA ESE Y (VIII) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE 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.(...)*

Me permito adjuntar copia de la citada providencia, para sus fines y efectos pertinentes.

Sírvase obrar de conformidad.



LEIDY TATIANA ALBA DIAZ
ESCRIBIENTE

JUZGADO SEGUNDO PROMISCUO MUNICIPAL DE GRANADA (META)

Granada (Meta), veinticinco (25) de enero de dos mil veintidós (2022)

RADICADO No.	503134089002-2022-00002-00
ACCIONANTE:	CLAUDIA MARCELA OCHOA PAEZ
AFECTADO	JOSE GUILLERMO GUTIERREZ
ACCIONADO:	MUNDIAL DE SEGUROS Y NUEVA EPS
ASUNTO:	FALLO DE TUTELA
DECISIÓN:	CONCEDE

OBJETO A DECIDIR

Procede el despacho a resolver lo que en derecho corresponda dentro de la Acci. de Tutela promovida por la abogada **CLAUDIA MARCELA OCHOA PAEZ**, apoderad. del señor **JOSE GUILLERMO GUTIERREZ** en contra de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A. Y NUEVA EPS** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la igualdad y acceso a la seguridad social

DE LOS HECHOS

Informa la apoderada del señor JOSE GUILLERMO GUTIERREZ que el día 31 DE MARZO DE 2021 sufrió accidente de tránsito, en la Carrera 13 con Calle 18 Granada - Meta, cuando se desplazaba en calidad Conductor de la motocicleta de placa ZEA -30E.

Que dentro del accidente antes mencionado sufrió las siguientes lesiones: SINDROME DE MANGUITO ROTATORIO, TRAUMATISMO DE MULTIPLES TENDONES Y MUSCULOS A NIVEL DEL HOMBRE Y DEL BRAZO, LESION SEVERA DE COMPONENTES DEL — MANGUINO ROTADOR MSD, RUPTURA PARCIAL DEL TENDON DEL SUPRAESPINOSO. ESCASA CANTIDAD DE LIQUIDO LIBRE, ENTRE OTROS.

Que su poderdante es una persona que en la actualidad atraviesa por una situación económica precaria, ya que no cuenta con los recursos económicos adicionales a los de su congrua subsistencia para sufragar los honorarios de los Médicos de la Junta de Calificación de Invalidez; esta situación económica ha persistido durante todo el tiempo transcurrido hasta la fecha.

Que el señor JOSE GUILLERMO GUTIERREZ, se encuentra vinculado a NUEVA EPS S.A. desde 2019, en calidad de SUBSIDIADO conforme al reporte impreso de la página del RUAF y la motocicleta en que se desplazaba su representado, estaba asegurada por póliza SOAT con la compañía MUNDIAL DE SEGUROS S A, bajo el No. AT78523208 - 603410451, la cual estaba vigente para esa fecha.

Que dentro de las coberturas de la póliza SOAT se encuentra la de INCAPACIDAD PERMANENTE, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes y para poder acceder a este amparo, es necesario aportar el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral (PCL) o invalidez, emitido por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, quienes son los únicos facultados para emitir el Dictamen de Pérdida de Capacidad Laboral conforme lo establece el Decreto 056 del 2015 en su artículo 12 y s.s.

Que para poder obtener el dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, es necesario pagar por anticipado los Honorarios de los médicos de la Junta, los cuales equivalen a NOVECIENTOS OCHO MIL QUINIENTOS VEINTISÉIS PESOS M/CTE (908.526) para el año 2021 y el único mecanismo idóneo para proteger los derechos fundamentales del accionante, es la acción de tutela, ya que es a través de este medio que se le puede garantizar el acceso a realizarse la valoración requerida por la norma reguladora del SOAT (Decreto 056 del 2015), para poder presentar la reclamación con todos los comprobantes y documentos ordenados, conforme lo indica el art. 1077 del de Comercio; por tanto, no es viable que la accionadas lleguen que para obtener este dictamen, la victima cuenta con otros mecanismos, cuando para poder presentar la Reclamación de Indemnización por incapacidad Permanente, es indispensable contar con dicho dictamen, para de esta manera establecer las secuelas que se van a cobrar.

En virtud de lo anterior solicita que: **(i)** Que se tutelen los derechos fundamentales a la igualdad y Acceso a la Seguridad Social contenidos en los Artículos 13 y 48 (respectivamente) de la Constitución Política de Colombia, del señor JOSÉ GUILLERMO GUTIERREZ, y **(ii)** Que se ordene a NUEVA EPS S.A. y/o MUNDIAL DE SEGUROS S.A. (según corresponda), 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 puedan reclamar la indemnización por incapacidad permanente a la que tiene derecho.

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 1°, en atención a la naturaleza jurídica de la entidad accionada.

ACTUACION PROCESAL

Mediante auto del doce (12) de enero de dos mil veintidós (2022), este despacho asume el conocimiento de la Acción de Tutela promovida por la abogada **CLAUDIA MARCELA OCHOA PAEZ**, apoderada del señor **JOSE GUILLERMO GUTIERREZ** en contra de **MUNDIAL DE SEGUROS Y NUEVA EPS** por la presunta vulneración del derecho fundamental a la igualdad y acceso a la seguridad social, 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. (VI) JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL META, (VII) HOSPITAL DEPARTAMNETAL DE GRANADA ESE Y (VIII) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE, decisión que fue debidamente notificada a las partes vía correo electrónico el día doce (12) de enero de 2022.

RESPUESTA DE LA ACCIONADA Y VINCULADOS

La **JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL (META)**, informa que Revisando los archivos físicos y electrónicos de la JUNTA no se encuentra radicación de solicitud de calificación a nombre del señor JOSE GUILLERMO GUTIERREZ CC. 17329466, y que La acción de tutela, tal como está en el escrito y según todas las pruebas aportadas por el accionante, va dirigida hacia SEGUROS MUNDIAL S.A. – NUEVA EPS y no frente a la JUNTA, Debido a que la JUNTA REGIONAL no ha realizado ningún tipo de acción que despliegue violación de derechos en contra del señor JOSE GUILLERMO GUTIERREZ, solicitando la desvinculación de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META del trámite de este proceso de tutela.

La **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, aduce 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.

Solicitando 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.

En el caso concreto, el ciudadano ante la carencia de recursos económicos, solicita que la aseguradora que emitió la póliza SOAT sea la que sufrague los honorarios de la junta de calificación, al respecto resulta pertinente citar lo establecido por la Corte Constitucional en Sentencia T-400/17 M.P. ALBERTO ROJAS RÍOS, al decidir un caso semejante al objeto del presente estudio:

> Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.
>
> 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.
>
> Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2° de la Ley 100 de 1993, que dispone que "Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil."

Esto quiere decir, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.

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.

Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, la decisión adoptada en segunda instancia por el Juzgado Quinto Civil del Circuito de Bucaramanga, toda vez que le correspondía a la compañía aseguradora demandada desvirtuar la afirmación realizada por la actora, sobre la falta de medios económicos para cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, y no de esta última como lo indicó el juez dicha decisión, que revocó la providencia del a quo, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social, debido a que niega el acceso a la seguridad social de la accionante.

Por ultimo solicita la superintendencia de salud, que se declara la falta de legitimación en la causa por pasiva de la Superintendencia Nacional de Salud y se desvincule dela Acción de Tutela, ya que no le asiste no le asiste responsabilidad u obligación alguna con la parte accionante.

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 MUNDIAL DE SEGUROS 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.

La Secretaria Departamental de Salud del Meta, hace referencia 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, 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 **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 los siguientes objetivos:

Ahora bien, agrega el ADRES que conforme a la normatividad y a los supuestos fácticos, 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.

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.

NUEVA EPS, informa que no es competencia de NUEVA EPS, sufragar lo solicitado en la Tutela. Lo anterior, de acuerdo con el artículo 1 numeral 3 del Decreto 1352 de 2013, que señala: *"De conformidad con las personas que requieran dictamen de pérdida de capacidad laboral para reclamar un derecho o para aportarlo como prueba en procesos judiciales o administrativos, deben demostrar el interés jurídico e indicar puntualmente la finalidad del dictamen, manifestando de igual forma cuáles son las demás partes interesadas, caso en el cual, las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez actuarán como peritos, y contra dichos conceptos no procederán recursos, en los siguientes casos: a) Personas que requieren el dictamen para los fines establecidos en este numeral; b) Entidades bancarias o compañía de seguros; c) Personas con derecho a las prestaciones y beneficios contemplados en la Ley 418 de 1997"*

Así mismo, el inciso 3 del artículo 20 del Decreto ibidem, indica: *"Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez".*

Que respecto del pago de honorarios a la junta regional de invalidez El inciso 3 del artículo 20 del Decreto 1352 de 2013, indica: *"Cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez"* Con base a lo anterior y teniendo en cuenta que el objeto de la calificación es un requisito para reclamar la indemnización por incapacidad permanente, es obligación de la Aseguradora sufragar los citados gastos.

HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., informa que lo requerido por el accionante con la presentación de la acción constitucional es para conocimiento y pronunciamiento directo de la COMPANIA DE SEGUROS MUNDIAL S.A. y/o NUEVA EPS SA, situación fáctica ajena a la competencia del HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., pues no se trata de la garantía de la prestación del servicio de atención en salud por la cobertura de la póliza de seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT-, si no, de conceder el amparo de indemnización por incapacidad permanente y el pago de los honorarios profesionales de los médicos de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DEL META, por ello es dable su desvinculación.

Ahora bien, las Juntas de Calificación de invalidez son las encargadas de emitir los dictámenes de la pérdida de capacidad laboral, cuando las personas requieran obtener el pago de incapacidades, la pensión de invalidez, la sustitución pensional o la pensión de sobrevivientes. Ahora, los honorarios de las juntas deben ser cancelados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante, 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.

En consecuencia, solicita la desvinculación de esta Acción Constitucional, al HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO E.S.E., ya que se prueba que la institución no le ha vulnerado derecho fundamental alguno al accionante.

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 DE SEGUROS S.A y NUEVA EPS, vulneró el derecho fundamental a la igualdad y acceso a la seguridad social e igualdad del señor JOSE GUILLERMO GUTIERREZ, 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 MUNDIAL DE SEGUROS S.A y NUEVA EPS, 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, máxime cuando el afectado se encuentra en el régimen subsidiado de salud, razón por la cual la presente acción resulta procedente.

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 JOSE GUILLERMO GUTIERREZ, 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 y el acceso a la seguridad social, en primer lugar, debe resaltar este Despacho que del material probatorio recaudado se evidencia que el afectado JOSE GUILLERMO GUTIERREZ sufrió accidente de tránsito el día 31 de marzo de 2021, 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.

Refiere el accionante que dirigió un escrito de petición vía electrónico 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 el día 27 de Diciembre de 2021 y 06 de enero de 2022, que *"no recae sobre las compañías que comercializan el SOAT la obligación de asumir el pago de los honorarios ante las Juntas de Calificación de Invalidez, ni su reembolso...".*

Se resalta que dentro del trámite de la presente acción la accionada MUNDIAL DE SEGUROS SA, guardo silencio, en consecuencia, se procederá de conformidad con lo establecido en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 "Presunción de Veracidad. Si el informe no fuere rendido dentro del plazo correspondiente, se tendrá por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano, salvo que el Juez estime necesaria otra averiguación previa."

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 2001[1], que en su artículo 50 incisos 1° y 2° 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".

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 inexequibilidad del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010[2] 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

[1] *"Por el cual se reglamenta la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez".*

[2] La Sentencia C-252 de 2010 dispuso la inexequibilidad 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 inexequibles por consecuencia.

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 administràdora 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 1° y 2° 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 inconstitucionalidad[3], 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:

> **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.*

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

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.

Que 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.

Que 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 MUNDIAL DE SEGUROS S.A. 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 tutelará el derecho fundamental a la seguridad social invocado por la accionante, y ordenará al representante legal de 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 accionante 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 PROMISCUO 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 **JOSE GUILLERMO GUTIERREZ**, vulnerados por **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.** de conformidad con lo expuesto en la parte motiva de la acción de tutela de la referencia.

SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A.** 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 á la (IV) ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES al (V) MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL. (VI) JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL META, (VII) HOSPITAL DEPARTAMNETAL DE GRANADA ESE Y (VIII) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE VILLAVICENCIO ESE 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