



## JUZGADO SEGUNDO PROMISCO MUNICIPAL DE GRANADA (META)

Granada (Meta), veintisiete (27) de enero de dos mil veintidós (2022)

RADICADO No. 503134089002-2022-00005-00  
ACCIONANTE: GILBERTO PEDRAZA ROA.  
AFECTADO JEFERSON GARRIDO MAVESYOY  
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO 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 **JEFERSON GARRIDO MAVESYOY** en contra de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** por la presunta vulneración del derecho fundamental al mínimo vital, la igualdad, acceso a la seguridad social.

### DE LOS HECHOS

Manifiesta el apoderado del afectado, que el día 20 de junio de 2021, el señor **JEFERSON GARRIDO MAVESYOY** sufrió accidente de tránsito, en calidad de ocupante de la motocicleta de placa **SXS81E**, sufriendo las siguientes lesiones: **FRACTURA DE FEMUR, CONTUSION EN LA RODILLA y TRAUMAS VARIOS**

Que el señor Jeferson reside en el municipio de granada en donde junto con su hermana y su sobrina debe pagar un canon de arrendamiento, que su núcleo está compuesto por ellas 2 y su cuñado, y en su oficio como operador de campo dedicado a la agricultura que hace en calidad de empleado por jornales se le ha venido dificultando poder llevar a cabo determinadas labores toda vez que las lesiones le han dejado en un estado físico que no es el apropiado para ello debido a que la gran mayoría requieren de aplicación de fuerza o cargar objetos pesados y que al llevar a cabo estas actividades en las que le duele mucho su pie, a su vez denuncia que el dolor que estas le generan no todas las veces se mitigan con analgésicos, por lo que el trabajo no es el mismo, al no poder llevar a cabo su oficio no ha logrado laborar como es debido por lo que así mismo al ser remunerado con jornales no le han sido reconocidos a cabalidad en el entendido de que desde la fecha del siniestro no ha sido igual el emolumento generado per se, que no cuenta con renta alguna y que no dispone de dinero, de no ser por su hermana no sabría cómo habría pasado estos tiempos tan difíciles.

Solicita que se tenga en cuenta la 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 eso, aunado a la larga recuperación de la aflicción que le ubica a quien sufre el padecimiento de las graves lesiones anteriormente expuestas.

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 **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A AT 1329 - 11824300029430**, la cual se encontraba vigente para la fecha de los hechos.

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.

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 obtener el dictamen, de que trata el Decreto 780 de 2016, 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 MÍNIMO 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.

Que el día 29 de diciembre de 2021, se radico derecho de petición a COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A, solicitando que fuera remitida 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 el día 08 de enero de 2022, se recibió respuesta al derecho de petición incoado, de fecha 05 de enero de 2022, en las que se les informo no pagan los honorarios a la Junta regional de Calificación requeridos.

### **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 catorce (14) de enero de 2022, este despacho asume el conocimiento de la Acción de Tutela promovida por el abogado GILBERTO PEDRAZA ROA, apoderado del señor JEFERSON GARRIDO MAVESoy en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A por la presunta vulneración del derecho fundamental al mínimo vital, la igualdad, acceso a la seguridad social, razón por la cual el Despacho admite el trámite, 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 (VIII) CENTRO DE ATENCION DE LEJANIAS DE LA ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD DEL META. Y (IX) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA ESE, decisión



que fue debidamente notificada a las partes vía correo electrónico 14 de enero de 2022.

Posteriormente, mediante auto de fecha 26 de enero de 2022, este despacho en atención a la contestación entregada por SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la solicitó que se vincule al presente trámite a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado, se dispuso la vinculación de CAPITAL SALUD entidad promotora de salud del régimen subsidiado sas "CAPITAL SALUD EPS-S S.A.S.", como quiera que el accionante informo que nunca ha cotizado a pensión, ni se encuentra afiliado a ARL.

### **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 JEFERSON GARRIDO MAVESROY, 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 DEL ESTADO S.A 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 JEFERSON GARRIDO MAVESROY, solicitando la desvinculación de la JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ REGIONAL META del trámite de este proceso de tutela.

La **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA**, informa que en relación con los hechos de la citada acción de tutela, manifiestan que los mismos no les constan, y de su lectura puede inferirse que la Superintendencia Financiera no ha tenido participación en aquellos, además revisado su sistema de gestión documental, no se evidencia que se haya presentado ante esta entidad reclamación o petición alguna incoada por la parte interesada respecto de los hechos narrados. Adicionalmente, resalta que del el escrito de la demanda o sus anexos situación alguna de la cual se pueda deducir, que la presunta vulneración a sus derechos fundamentales provenga de esta Superintendencia.

La **ESE DEPARTAMENTO DEL META SOLUCIÓN SALUD** que frente a los hechos expuestos por el accionante, informa que se atiende a lo plasmado en la historia clínica la cual da cuenta de la atención recibida por el paciente, en donde se encuentra plasmado lo relativo a la relación que pudo tener con el señor JEFERSON GARRIDO MAVESROY, la cual se limitó a prestar la atención de urgencias.

Por lo demás referente a los trámites realizados por el mismo respecto a la gestión y cancelación de los honorarios frente a la aseguradora y con destino a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, no nos constan, como tampoco tenemos injerencia en ese trámite; de igual manera dentro del trámite no aparece demostrado que esta empresa haya vulnerado o amenace vulnerar cualquiera de los derechos de que trata el artículo 2 del Decreto 2591 de 1991.



La Aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** informa que Una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el día 20 de Junio de 2021, en el cual se vio afectado el Señor JEFERSON GARRIDO MAVESYO la institución prestadora de servicios de salud, que presto la asistencia médica a los accionantes, reclamo el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 11824300029430, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado.

Que Quien debe 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 modifico el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual establece 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. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

Que frente a las pretensiones del accionante solicita que se niegue el pago honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por las siguientes razones:

1. 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.

2. 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.

3. 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.

4. 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.



5. 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.

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 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que "Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil."

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

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 de la Acción de Tutela, ya que no le asiste no le asiste responsabilidad u obligación alguna con la parte accionante.

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, resalta que la tutela de la referencia es improcedente por falta de legitimación en la causa por pasiva y ausencia de responsabilidad imputable a este ente ministerial, por cuanto esta Cartera no ha violado, viola o amenaza violar los derechos invocados por la accionante, no obstante, previo a exponer estos argumentos, es menester hacer mención a la organización del Sistema General de Seguridad Social en Salud y la naturaleza jurídica y funciones de las entidades aquí accionadas y/o vinculadas: **ESTRUCTURA DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD** El Sistema General de Seguridad Social en Salud como esquema de organización multidisciplinario, tiene claramente establecidas y delimitadas las competencias y las funciones para obviar colisiones y vacíos de responsabilidad. De tal suerte que su estructura la integran organismos de Dirección, Vigilancia y Control; organismos de Administración y Financiación; Entidades Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, Públicas, Mixtas o Privadas. Competencias que para cada una de ellas se encuentran claramente determinadas en la normatividad coherente que sobre el tema ha sido proferida (Leyes 100 de 1993 y 715 de 2001, y Decreto ley 4107 de 2011).

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 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.

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 **SEGUROS DEL ESTADO** 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, **SEGUROS DEL ESTADO** 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-Secretaría 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.

**CAPITAL SALUD EPS**, informa que Frente a las pretensiones elevadas en el escrito de la acción constitucional, Capital Salud EPS-S NO está legitimada en la presente causa, para referirse a los hechos descritos por el accionante, menos aún para asumir la responsabilidad de las pretensiones aducidas, toda vez que Capital Salud EPS-S, como entidad prestadora de servicios de salud, es una persona jurídica totalmente diferente e independiente con autonomía administrativa, financiera, con composiciones societarias diferentes y con responsabilidades distintas de las demás entidades vinculadas en el presente trámite constitucional; es preciso enfatizar que el llamado a responder por cada uno de los hechos y pretensiones aquí referenciados es la entidad SEGUROS DEL ESTADO.

Que el señor Jeferson Garrido Mavesoy, en su escrito de tutela pretende por el amparo constitucional de sus derechos presuntamente vulnerados y por ende obtener el pago de honorarios ante la Junta Regional de calificación del Meta y de ésta manera poder acceder a la valoración y calificación del grado de pérdida de capacidad laboral y determinación de la invalidez que se haya derivado con ocasión a un accidente de tránsito que tuvo el 25 de septiembre de 2021, el vehículo tipo motocicleta en el que se transportaba se encontraba amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (SOAT), No. AT 1329- 11824300029430, expedida por la compañía SEGUROS DEL ESTADO, por ende es dicha aseguradora la llamada a dar resolución a la tutela de la referencia.

### 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 SEGUROS DEL ESTADO, vulneró el derecho fundamental a la igualdad y acceso a la seguridad social e igualdad del señor JEFERSON GARRIDO MAVESROY, 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 SEGUROS DEL ESTADO, 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 JEFERSON GARRIDO MAVESYO, 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 JEFERSON GARRIDO MAVESYO sufrió accidente de tránsito el día 20 de junio 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 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 efectuarían el referido pago de los honorarios.

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 de 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<sup>1</sup>, 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.

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



*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 inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010<sup>2</sup> 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 **inexecutable**, 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 inconstitucionalidad<sup>3</sup>, e implicó los apartes transcritos, por cuanto los mismos desconocen abiertamente la garantía a la seguridad social.*

<sup>2</sup> La Sentencia C-252 de 2010 dispuso la inexecutable 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 inexecutables por consecuencia.

<sup>3</sup> Ver Sentencias C-600 de 1998, T-808 de 2007, entre otras.



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.***

*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 **SEGUROS DEL ESTADO 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 tutelaré el derecho fundamental a la seguridad social invocado por la accionante, y ordenará al representante legal de **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO 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 **JEFERSON GARRIDO MAVESoy**, vulnerados por **SEGUROS DEL ESTADO 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 **SEGUROS DEL ESTADO 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, a la (VI) JUNTA DE CALIFICACION REGIONAL DEL META y a la (VII) SUPERINTENDENCIA FINANCIERA (VIII) CENTRO DE ATENCION DE LEJANIAS DE LA ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD DEL META. Y (IX) HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE GRANADA 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**