

República de Colombia  
Rama Judicial del Poder Público



**JUZGADO 33 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y CUMPETENCIA MÚLTIPLE  
LOCALIDAD DE CHAPINERO**

Bogotá, D.C., dieciocho (18) de agosto de dos mil veintiuno (2021)

**ACCIÓN DE TUTELA** No. 11001-41-89-033-2021-00147-00

**Accionante:** DAIRO ALEJANDRO LIZARAZO CAICEDO, actuando como apoderado judicial del señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA.

**Accionado:** SEGUROS DEL ESTADO S.A. -VINCULADAS JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., COMPENSAR E.P.S., y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA.

**Asunto:** Sentencia de Primera Instancia.

**ASUNTO A RESOLVER**

Procede el Despacho a resolver la ACCIÓN DE TUTELA de la referencia presentada por DAIRO ALEJANDRO LIZARAZO CAICEDO, actuando como apoderado judicial del señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA, en la que se acusa la vulneración de los derechos fundamentales al debido proceso, igualdad, salud, la seguridad social y la protección a los disminuidos físicos.

**1. ANTECEDENTES**

**1.1. Hechos.**

-Manifestó el extremo accionante que, sufrió accidente de tránsito el 04 febrero de 2021, donde se involucró la MOTOCICLETA con placa EFO30F, amparada por la póliza SOAT vigente No. 14738600136720, expedida por SEGUROS DEL

ESTADO S.A., el cual le ocasionó Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio.

-Agregó que se sometió a los tratamientos prescritos por su médico tratante, en el cual continua con limitaciones, secuelas físicas para el desarrollo sus actividades cotidianas, afectando su derecho al trabajo y a su mínimo vital, incrementando sustancialmente sus egresos, en estos momentos no cuenta para sus gastos como el desplazamiento a citas médicas, terapias, alimentación, entre otros y además carece de los recursos necesarios para sufragar el valor de los honorarios para que la Junta Regional de Calificación de Invalidez valore su pérdida de capacidad laboral.

-En virtud de lo anterior, el 26 de mayo de 2021 solicitó ante Seguros del Estado S.A., valorización de pérdida de capacidad laboral, o que subsidiariamente la remitiera a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca y se determine el porcentaje en el que se tasan las lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras, para que la entidad realice dicha valorización y de esta manera reclamar el pago de la indemnización por incapacidad permanente

-Finalmente, señaló que el 03 de junio la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., **le respondió, que no reúne los requisitos documentales de acuerdo a lo establecido por la norma para demostrar la pérdida definitiva de la capacidad laboral, ni la cuantía de la posible indemnización por el amparo de incapacidad permanente. Es por ello que acude a este mecanismo de protección.**

## **1.2. Pretensiones.**

En consecuencia, pretende se ordene a SEGUROS DEL ESTADO S.A., y/o a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, esta última el pago de un (1) salario mínimo legal mensual vigente, para la valoración de pérdida de capacidad laboral como resultado del accidente de tránsito acaecido en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT y se determine el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras, para proceder a impetrar la reclamación respectiva.

### **1.3. Trámite Procesal.**

Correspondiéndole por reparto a este Juzgado conocer de la acción de tutela, mediante auto de fecha 05 de agosto de 2021 se admitió la tutela, ordenándose oficiar a la entidad accionada y la vinculación de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, para que se pronunciaran sobre cada uno de los hechos y derechos que dieron origen a la presente acción constitucional.

También por auto de fecha 17 de agosto 2021 y en virtud de la respuesta emitida por Seguros del Estado S.A., se dispuso requerir al accionante para que informara a cual ARF, ARL y EPS está vinculado, y una vez dada dicha información se ordenó vincular a la SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTIAS PORVENIR S.A., COMPENSAR E.P.S., y SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA.

-El Señor RUBÉN DARÍO MEJÍA ALFARO, en calidad de Secretario Principal de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA** de la Sala de Decisión No. 1, observó que no existe solicitud para proferir calificación al accionante, según los datos que reposan en esa entidad. Agregando que en la calificación para acceder a una eventual indemnización por incapacidad permanente a cargo de la póliza del SOAT, actúa como perito y contra la cual no procede la interposición de ningún recurso.

Por otro lado, señaló que los requisitos mínimos para solicitar el dictamen de conformidad con el Decreto 1072 de 2015 son: Fotocopia de la historia clínica actualizada, fotocopia del documento de identificación y el pago de los honorarios correspondientes a 1 salario mínimo legal mensual vigente, entre otros que se señalan en el formulario dispuesto por esta Junta Regional de Calificación de Invalidez que se encontrará en el siguiente link: link: <http://juntaregionalbogota.co/solicitud-personal>.

Aclaró que de pretender iniciar trámites para reclamar seguro por SOAT, **corresponderá a la entidad accionada sufragar el pago de honorarios**, y a la persona a calificar, adicional completar y allegar toda la documentación junto

con la diligencia del formulario que conforme al Artículo 2.2.5.1.28 del decreto 1072 de 2015, deberán contener los expedientes, en aras de adelantar el proceso requerido en el caso en referencia.

Finalmente, solicitó su desvinculación, por las razones anteriormente expuestas, a más que considera no haber vulnerado derecho fundamental al accionante.

-El señor HECTOR ARENAS CEBALLOS actuando en calidad de representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, en respuesta evidencio en los registros que reposan en la compañía que, con ocasión al accidente de tránsito, acaecido el 04 de febrero de 2021, afectado el señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA, la institución prestadora de servicios de salud que prestó la asistencia médica al accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A., siendo afectado el amparo de gastos médicos de la póliza SOAT No. 14738600136720, empero a la fecha no tiene reclamación formal del amparo de incapacidad permanente por parte del interesado. **Añadió que quien debe calificar la eventual pérdida de capacidad laboral del afectado, son las prestadoras de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, 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 y lo señalado en el decreto 2463 de 2001.**

Finalmente, puso de presente que el interesado no agotó los organismos competentes (su EPS) para emitir el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, por ende, solicitó la declaratoria de improcedente de la acción de tutela por inmediatez y subsidiaridad de la misma, además solicitó la vinculación de la ARF, ARL O EPS a la cual se encuentre afiliado el afectado.

## **2. CONSIDERACIONES**

### **Problema jurídico**

Corresponde a este Despacho determinar, si en este caso se reúnen los requisitos de procedencia de la acción de tutela y de ser así examinar si la Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., vulnera los derechos fundamentales invocados por el actor y si le corresponde asumir el costo de los honorarios exigidos por la

Junta de Calificación de Invalidez para efectuar el dictamen de pérdida de la capacidad laboral del señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA como resultado del accidente de tránsito acaecido en el marco de la reclamación de las coberturas del SOAT, bajo el argumento que no le corresponde asumir dicha obligación de acuerdo con la normatividad vigente.

### **Procedibilidad de la acción de tutela.**

Previo al análisis del objeto de la acción de tutela interpuesta, es necesario estudiar los requisitos de procedencia de la demanda relativos a (i) la alegación de una presunta afectación de un derecho fundamental, (ii) la legitimación por activa y por pasiva, (iii) la subsidiariedad y (iv) la observancia del requisito de inmediatez.

*Legitimación por activa.* Acorde con el artículo 86 de la Carta Política, toda persona que considere que sus derechos fundamentales han sido vulnerados o se encuentren amenazados, podrá interponer acción de tutela en nombre propio o a través de un representante que actúe en su nombre. DAIRO ALEJANDRO LIZARAZO CAICEDO, actuando como apoderado judicial del señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA, interpuso acción de tutela en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A., razón por la cual, se encuentra legitimado para presentar la acción.

*Legitimación por pasiva:* La acción de tutela fue interpuesta contra SEGUROS DEL ESTADO S.A., entidad de carácter privado, y de acuerdo a la reglamentación de la tutela, esta procede contra toda acción u omisión de las autoridades públicas que amenacen o vulneren derechos fundamentales, y excepcionalmente es posible ejercerla frente a particulares si: (i) están encargados de la prestación de un servicio público; (ii) su conducta afecta grave y directamente el interés colectivo; o, (iii) el accionante se encuentra en una situación de indefensión o de subordinación; estando legitimada, pues si es una entidad privada, desempeña un servicio de interés público, el cual se materializa mediante una relación contractual asimétrica en donde los usuarios se encuentran en una condición de indefensión.

*Inmediatez.* Da cuenta el escrito de tutela que el accionante solicitó a la pasiva el 26 de mayo de 2021 valoración a fin de que determinara su pérdida de

capacidad laboral, o que subsidiariamente, la remitiera a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, para que esta entidad, realizara la valoración, y la presente demanda de tutela se presentó en reparto el día 5 de agosto de 2021, esto es, un poco más de *dos meses* han transcurrido, por lo que se configura este requisito.

*Subsidiariedad.* El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela “*solo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable*”. Teniendo en cuenta esta norma, el artículo 6 del Decreto 2591 de 1991 estableció como causal de improcedencia de la tutela la existencia de otros recursos o medios de defensa judicial, sin perjuicio de la posibilidad de acudir a la tutela como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable. A continuación, el Despacho se ocupa de analizar el cumplimiento de este requisito.

Ahora bien, tratándose de controversias relacionadas con contratos de seguros, la Máxima Corporación en Sentencia **T-442 de 2015** ha sostenido que dichos conflictos, en principio, deben ser resueltos ante la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para solucionarlos, los cuales se encuentran previstos en el Código General del Proceso y dependen del tipo de controversia originada en la relación de aseguramiento.

No obstante, se ha admitido la procedencia excepcional de la acción de tutela para pronunciarse sobre controversias surgidas con ocasión del contrato de seguro, cuando, por ejemplo, *(i) se verifica una grave afectación de los derechos fundamentales de un sujeto de especial protección constitucional, como ocurre en el caso de las personas con una considerable pérdida de su capacidad laboral y que, además, no tienen ningún tipo de ingreso; o (ii) también en el supuesto en que, a pesar de la clara e inequívoca demostración del derecho reclamado para hacer efectiva la póliza, el incumplimiento de las obligaciones contractuales que de la aseguradora, ocasiona que se inicie proceso ejecutivo en contra del reclamante.*<sup>1</sup>

En relación con el caso concreto, la acción de tutela está orientada a que la entidad demandada garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad

---

<sup>1</sup> Sentencia T-501 de 2016.

laboral, para que el actor pueda acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT). Para este fin, el Despacho advierte que, tratándose de una controversia relacionada con la calificación de pérdida de capacidad laboral requerida para hacer efectiva la póliza de un contrato de seguro, el conflicto, en principio, debe ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria, pues las normas aplicables al contrato de póliza SOAT están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

No obstante, en el presente asunto, dicho mecanismo no es eficaz, en los términos del numeral 1 del artículo 6 del Decreto 2591 de 1991, dadas las condiciones particulares del peticionario quien: (i) sufrió Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio; (ii) también graves lesiones, las cuales, a pesar de haberse sometido a los tratamientos prescritos por su médico tratante, continúan causándole limitaciones y perjuicios en el desarrollo de su actividad laboral y en su vida en general; (iii) no tiene la capacidad de generar ingresos por las lesiones que padece; (iv) indica no contar con recursos económicos que le permitan cubrir con los honorarios de la autoridad competente para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida.

Con fundamento en las anteriores consideraciones, para este Fallador es claro que, valoradas en conjunto las circunstancias particulares del peticionario, puede concluirse que no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un juez ordinario para resolver su controversia, pues se encuentra en riesgo de sufrir un perjuicio irremediable en su derecho a la seguridad social, por lo cual se justifica la intervención de fondo del juez constitucional.

### **La seguridad social como derecho fundamental**

La Constitución Política permite afirmar que la seguridad social tiene una doble connotación, por un lado, según lo establece el inciso 1° del artículo 48 superior, constituye un “*servicio público de carácter obligatorio*”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Por otro lado, el inciso 2° de la Carta “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la*

*seguridad social*". Este derecho ha sido reconocido por instrumentos internacionales como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948 (Art.22), la Declaración Americana de los Derechos de la Persona (Art.16) y el Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales (Art.9).

La jurisprudencia constitucional en Sentencias **T-690 de 2014** y **T-400 de 2017**, ha manifestado que el derecho a la seguridad social *"surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo"*. Particularmente, ha señalado que esta garantía hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado con la finalidad de salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad de generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y enfrentar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez.

En este orden, la importancia de este derecho se desprende de su íntima relación con el principio de dignidad humana, puesto que permite a las personas asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.<sup>2</sup>

Frente a los honorarios de los miembros de las juntas regionales de calificación de invalidez, la corte se ha pronunciado, entre otras en la **T-256/19**, en donde se señala:

### **2.7 Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.**

*Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salarios sino honorarios, que a su vez, serán cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez<sup>[52]</sup>. Por su parte, el Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100*

---

<sup>2</sup> Sentencia T-003 de 2020.



de 1993, establece en su artículo 50, incisos 1º y 2º 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.*

*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”.*

Así mismo, la Ley 1562 de 2012, establece en su artículo 17 que,

*“(…) 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.*

*(…)*

*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”.*

*Por otra parte, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y podrá pedir su reembolso, siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral.*

***Sin embargo, este Tribunal ha precisado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante. De acuerdo con esta disposición, la Corte ha entendido que aquellas personas que no cuenten con los recursos económicos para cubrir el costo de la valoración, se les podría dificultar la realización del mismo y como consecuencia de esto, su acceso a la seguridad social se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio<sup>53</sup>.***

*En la sentencia T-322 de 2011, la Corte consideró que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante o beneficiario, aun cuando existe el derecho al reembolso, contraría preceptos constitucionales como la igualdad, por cuanto desconoce la protección especial a aquellas personas que se encuentran en circunstancia de debilidad manifiesta y a la seguridad social, al condicionar la prestación del mismo, al pago que realice el aspirante con el propósito de obtener la evaluación del grado de incapacidad laboral.*

*De igual manera, la sentencia T-349 de 2015, en donde la Corte reviso un caso similar, reiteró que la jurisprudencia constitucional ha establecido la necesidad de crear una protección especial para aquellas personas que, “en razón de su condición económica o de salud y sin que medie justificación legítima en el contexto de un Estado constitucional, son sujetos de distinciones que generan efectos negativos en sus derechos, al no contar con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios, pero necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente”*

*Para la Corte, dicha carga contraria el artículo 48 de la Constitución Política, que establece que la seguridad social “es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. De igual manera, en la sentencia mencionada, la Corte precisó que:*

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

*Por otra parte, la sentencia C-298 de 2018 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074, Decreto que modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito y que determinaba que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.*

*En referencia a esto, la sentencia T-045 de 2013 determino que:*

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

*De conformidad con lo anterior, este Tribunal Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral y la prestación del mismo, no puede estar condicionado a un pago, toda vez que elude la responsabilidad y obligatoriedad de*

*la seguridad social como servicio público y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de universalidad<sup>54</sup>.*

### **Caso concreto.**

Señala el actor que, en razón del accidente ocurrido el día 04 febrero de 2021, donde se involucró la motocicleta con placa EFO30F, amparada por la póliza SOAT vigente No. 14738600136720, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., se le han ocasionado varios inconvenientes para continuar con su vida laboral, con ocasión de la Fractura de la epífisis inferior del cubito y del radio, por lo que solicitó el pago de la indemnización definitiva que trae amparada la póliza de seguro obligatorio SOAT.

Agregando a ello, señaló que carece de los recursos económicos exigidos por la Junta Regional de Calificación, para emitir el dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido en la reclamación de la indemnización pretendida, pues continua con limitaciones y secuelas físicas para el desarrollo sus actividades cotidianas, afectando su derecho al trabajo y mínimo vital, luego se le ha incrementado sustancialmente sus egresos, y en estos momentos no cuenta para sus gastos como el desplazamiento a citas médicas, terapias, alimentación, entre otros.

Luego, este Juzgador pudo constatar que efectivamente, el actor sufrió un accidente de tránsito del cual se le ocasionó múltiples lesiones que le menguaron su estado de salud física, lo cual se evidencia de las pruebas allegadas con la acción de tutela, que refieren de las varias incapacidades, y tratamientos médicos recibidos, con ocasión del accidente, lo que abre paso a la intervención del Juez de tutela en la resolución del caso expuesto por el accionante.

Por lo que para resolver el caso bajo estudio, debe recordarse que el Estado tiene previsto un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), para los vehículos automotores *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*

Sobre el particular, la Jurisprudencia patria ha referido que: *“Las normas que son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993 y en el título II del Decreto 056 de 2015], el cual se ocupa de los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Sin embargo, es relevante tener en cuenta que aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren dentro las normas referidas, deberán suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio, según remisión expresa del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993.*

*En este orden, el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, el cual contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, establece entre ellos los de “a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, **incapacidad permanente**; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;(…) y d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones” (énfasis fuera del texto original).*

*Particularmente, el Decreto 056 de 2015 en su artículo 12 refiere:*

**“Artículo 12. Indemnización por incapacidad permanente.** *Es el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente”.*

Lo anterior se reiteró en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual establece que, el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización por incapacidad permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella alguna pérdida de capacidad laboral como consecuencia de tal acontecimiento.

Como se mencionó, este amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, la cual establece en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 que, para poder acceder a ella, se hace indispensable allegar el dictamen de

pérdida de capacidad laboral, que a su vez, deberá ser expedido por la autoridad competente, que en este caso será la Junta de Calificación de Invalidez, autoridad que tiene la facultad de evaluar el porcentaje de incapacidad laboral de la persona y que tiene la potestad de emitir el certificado médico, una vez le sean cancelados sus honorarios.

De conformidad con lo anterior, se concluye, que si uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es la presentación del dictamen que certifique su grado de invalidez, entonces las víctimas del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado.

Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades. Por otra parte, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que el pago de dichos honorarios le corresponde a las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales. Por último, dicho pago puede ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada y únicamente cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral.

**Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.**

En el *sub judice*, se otea que el señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA, se le han ocasionado perjuicios a causa del accidente de tránsito acaecido en el mes de febrero de 2021 y que no cuenta con los medios económicos para sufragar

la suma que requiere la Junta Regional de Invalidez para valorarlo, ahora bien, en aplicación a la reciente jurisprudencia a la que se ha venido haciendo alusión en esta decisión, se evidencia que existió una vulneración al derecho fundamental de la seguridad social del tutelante, por parte de la aseguradora demandada, al no garantizar la realización de un dictamen de pérdida de capacidad laboral, siendo el requerido para el trámite de indemnización cubierto por el SOAT.

En efecto, señala el actor en su escrito de tutela, que no ha podido obtener dicho concepto, para reclamar su indemnización, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, tiene que pagar un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir, amén que debido al accidente se le han incrementado sus egresos.

Siendo así las cosas, la H. Corte Constitucional ha señalado que en estos eventos:

*“el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.*

*La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.*

*En este sentido, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las compañías de*

*seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida. Como se puso de presente en los fundamentos, esta regla fue clarificada en la Sentencia T-400 de 2017 (ver supra 4.2.5).”*

Y para este Despacho no es viable el argumento de la aseguradora de no corresponderle asumir dicha obligación de acuerdo con la normatividad vigente, y que se tiene que agotar el trámite ante la ARF, ARL O EPS de solicitar la emisión del concepto de rehabilitación, pues en la misma decisión, la Corte advirtió que: **“en razón de las características del accidente del que resultó víctima el peticionario, en el presente asunto se trata de un riesgo asumido por una compañía aseguradora accionada y, conforme a las normas que regulan el SOAT, no existe la previsión de que el aludido trámite sea necesario para acceder a la indemnización por incapacidad permanente, de tal manera que no puede predicarse la omisión a la que se refieren los jueces de instancia. Así, el hecho de que no haber acudido a la EPS, no constituye razón alguna que conduzca a la improcedencia del amparo invocado.”**

Así las cosas, en aplicación al precedente jurisprudencia en comento, se evidencia en el asunto, la vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del accionante, dado que la compañía accionada, no ha efectuado el examen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, tal como lo impone el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012.

Siendo que la exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, la cual ha precisado que el cobro de estos honorarios a personas que se encuentran en debilidad manifiesta genera efectos negativos en sus derechos, debido a que estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios que son necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente. En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha reiterado que en estos casos, las contingencias que afecten este derecho y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de

todos los miembros de la sociedad, en virtud del principio de solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social.

Con base en lo anterior, existe una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del accionante, toda vez que la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., no ha practicado el examen de pérdida de capacidad laboral del señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA. En consecuencia, se le ordenará para dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, lleve a cabo el examen de pérdida de capacidad laboral del señor ALARCON HERRERA, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente o suministre el valor de honorarios correspondientes, ante la junta regional de calificación de invalidez.

Téngase en cuenta para el efecto la sentencia **T-003 de 2020**, ante la identidad fáctica de este caso en donde se señaló que:

**“5. El accionante tiene derecho a que la accionada practique, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral**

*5.1. A juicio de la Sala, Seguros Generales Suramericana S.A. vulneró el derecho fundamental a la seguridad social del señor Duván Felipe Linares Gómez, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere en el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.*

*El peticionario promovió el procedimiento para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Con esa finalidad, afirma que le ha sido requerido dentro del trámite respectivo el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, en el que se precise el porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Explica que, sin embargo, no ha conseguido obtener dicho concepto, en la medida que para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez (entidad que, según afirma, es la competente para expedir calificar su pérdida de capacidad laboral), debe pagar la cifra correspondiente a un salario mínimo legal mensual vigente por concepto de honorarios, valor que no está en capacidad de asumir.*

*5.2. La Corte advierte que, en sustancia, el accionante ha encontrado obstáculos para llevar a cabo el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, debido a que no cuenta con el respectivo dictamen sobre las afectaciones sufridas en su integridad física. Así mismo, observa que la vulneración de sus derechos radica principalmente en que la*



entidad accionada no se ha hecho responsable, no ha garantizado, la práctica de la valoración médica destinada a dar soporte técnico a la solicitud del afectado. En específico, encuentra que la accionada ha incumplido el deber legal de realizarle, en primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral, lo cual ha impedido al demandante tramitar su solicitud ante la propia entidad aseguradora, en los términos ilustrados en esta Sentencia.

La demandada ha sostenido que no tiene la obligación de sufragar los honorarios que se causen ante las juntas de calificación de invalidez. **Sin embargo, como se indicó en las consideraciones, corresponde a las administradoras de fondos de pensiones, a las administradoras de riesgos laborales, a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y a las entidades promotoras de salud realizar, en una primera oportunidad, el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. Correlativamente, en términos generales, solo si el interesado se halla inconforme con la decisión, el expediente debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y, de ser impugnado el correspondiente concepto técnico, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.**

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

**Así, la víctima del accidente de tránsito y peticionario en la presente demanda de tutela ha visto frustrado su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que mengüen el estado de salud, la calidad de vida y la capacidad económica de las personas, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo.”**

En conclusión, la accionada no ha reparado en que, dentro de las autoridades competentes para determinar, en primera oportunidad, la pérdida de capacidad laboral, enunciadas en el inciso segundo del artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, se encuentran las

compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte. Así mismo, ha ignorado que, en tanto las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tiene la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del peticionario, puesto que ese concepto técnico está directamente relacionado con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la póliza emitida.

Así las cosas y conforme a lo enunciado, se accederá respecto de lo peticionado por el extremo accionante, de acuerdo a las consideraciones dadas.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO TREINTA Y TRES (33) DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MÚLTIPLE DE BOGOTÁ -LOCALIDAD DE CHAPINERO-**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley, **RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** el derecho fundamental a la seguridad social del accionante, señor **DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA**, por lo expuesto en la parte motiva de esta providencia.

**SEGUNDO: ORDENAR** a la aseguradora **-SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por conducto de su representante legal o quien haga sus veces que, dentro de los diez (10) días siguientes a la notificación de la presente providencia, en caso de que no se le haya practicado, **lleve a cabo el examen** de pérdida de capacidad laboral del accionante, señor DIEGO ALEJANDRO ALARCON HERRERA., con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente, producto del accidente de tránsito del cual fue víctima, **o suministre el valor de honorarios correspondientes**, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez. De tal actuar deberá dar cuenta a este Estrado Judicial dentro de la oportunidad antes consignada.

**TERCERO: NOTIFICAR** esta determinación a los intervinientes en la forma más rápida y eficaz, conforme lo ordena el artículo 30 del Decreto 2591 de 1991.

**CUARTO: REMITIR** las diligencias a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no ser impugnada esta decisión, en el término legal.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,**

**FERNANDO MORENO OJEDA**  
**Juez**

**Firmado Por:**

**Fernando Moreno Ojeda**  
**Juez**

**Juzgados 033 Pequeñas Causas Y Competencias Múltiples**  
**Juzgado Pequeñas Causas**  
**Bogotá D.C., - Bogotá, D.C.**

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

Código de verificación:

**963ca4ad9730afcaedbe0d4c8ca38d9e98190d153affcf6d47c4fae15fc37c4d**

Documento generado en 18/08/2021 11:30:25 AM

**Valide éste documento electrónico en la siguiente URL:**

**<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>**