

JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL

Soacha, Cund., cinco (05) de julio del año dos mil veintitrés (2023)

Proceso	Acción de Tutela
Exped. No.	257544003002-2023-0480
Accionante	Zamir Guillermo Ardila Páez.
Accionado	Seguros del Estado S.A.
Asunto	Fallo en primera instancia

El señor **ZAMIR GUILLERMO ÁRDILA PÁEZ**, incoó el trámite constitucional de la referencia invocando la protección a sus derechos fundamentales a la DIGNIDAD HUMANA, A LA IGUALDAD, A LA SALUD, AL MÍNIMO VITAL Y LA SEGURIDAD SOCIAL, presuntamente vulnerados por la entidad accionada.

1.1. Hechos.

Señaló que, el pasado 08 de marzo de 2023, sufrió un accidente de tránsito cuando transitaba en su motocicleta identificada con placas WNV-124, la cual tenía activa la póliza de Seguro Obligatorio No. 13401700011360, siendo atendido en el Centro Clínico Medical.

Indicó que el 14 de abril de 2023, radicó derecho de petición ante Seguros del Estado S.A., en el que solicitó "*Remisión para valoración de pérdida de capacidad laboral en la Junta de Calificación de Invalidez del Meta y/o lugar que cumpla esta función.*", en consideración a que para acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, se debe presentar un certificado médico de la mencionada Junta y acreditar el pago de los honorarios.

El 28 de julio de 2021, la petición fue contestada negándose su solicitud aduciéndose por parte de la entidad que la misma carece de competencia para realizar el trámite, pues el mismo le corresponde a las entidades de Seguridad Social, considerándose que con lo mismo se dilata su proceso.

Finalmente, que no cuenta con los recursos económicos para sufragar los honorarios a la Junta de Calificación, pues con ocasión al accidente de tránsito sufrido, no ha podido ejercer su actividad laboral.



Por lo anterior solicita que protejan los derechos fundamentales alegados y en consecuencia se ordene a Seguros del Estado S.A., sufragar los gastos por concepto de honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación de Invalidez Regional del Meta.

1.3. Actuación procesal

La acción fue admitida **el 21 de junio de 2023**. Se ordenó vincular a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, además se requirió al accionante a efecto de que informara si presentó solicitud de Calificación por Perdida de Capacidad Laboral ante alguna de las entidades dispuestas para tan fin (E.P.S., A.R.L o A.F.P.) entre otras y en caso afirmativo allegara el soporte de lo mismo, igualmente para que se indicara si se encuentra inmerso en alguna de las causales contenidas en el artículo 29 del Decreto 1352 de 2013. La decisión fue debidamente notificada a las partes.

Con auto de fecha 30 de junio de 2023, se ordenó vincular a **SALUD TOTAL E.P.S, A.F.P PROTECCIÓN Y COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLÍVAR.**

SEGUROS DEL ESTADO S.A. por conducto de apoderado judicial contestó la acción de tutela indicando inicialmente que, con ocasión al accidente de tránsito acaecido el 08 de marzo de 2023, sufrido por el accionante, se reclamó el amparo de gastos médicos cubiertos por la póliza SOAT No. 13401700011360, no obstante, no se ha formalizado la reclamación del amparo de incapacidad permanente.

En cuanto a las pretensiones solicitó negar la petición en consideración a que Seguros del Estado S.A., carece de competencia para realizar el examen solicitado, pues la compañía no cuenta con un equipo interdisciplinario para tal fin, dado que esta entidad solo es un administrador de recursos del plan de beneficios del SOAT.

Trajo a colación lo dispuesto en el artículo 142 del Decreto 19 de 2012 el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, advirtiendo que la calificación la debe realizar el Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones- COLPENSIONES, a las Administradora de Riesgos Profesionales, entre otros a quienes les corresponde en primera oportunidad calificar la pérdida de capacidad laboral, el grado de invalidez y el origen de las contingencias.



Sintetizó que el SOAT es un seguro de origen legal, regulado en la Ley 663 de 1993, Ley 100 de 1993 y los Decretos 056 de 2015 y 780 de 2016, además del Código de Comercio, por lo exigir el pago de los honorarios de la Junta Regional se constituiría en una actuación fuera del marco legal y contractual. A su vez que lo honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez u otros gastos en los que pueda incurrir una víctima, no están comprendidos en la cobertura de incapacidad permanente del SOAT y finalmente indicó que, al ser la acción de tutela un mecanismo residual y subsidiario, se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, y las que giran en torno a las prestaciones económicas correspondiéndole las mismas a la jurisdicción ordinaria.

Finalmente concluyó que no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación, por lo que solicita se declare la improcedencia de la acción de tutela.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVÁLIDEZ. Advirtió que no existe registro de solicitud de calificación del paciente por parte de alguna de las Entidades de Seguridad Social.

Trajo a colación lo dispuesto en el numeral 3° del artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015, atribuyéndose competencia para calificar los casos en que se pretende realizar una reclamación ante compañías de seguros y entidades bancarias, eventos en los que actúa como peritos y advirtió que contra dichas decisiones no procede recursos.

Indicó cuales son los documentos que debe contener el expediente al momento de su radicación, como se establece la competencia en las Juntas Regionales de Calificación y el monto que se debe sufragar para la calificación.

Finalmente indicó que, de pretenderse iniciar trámites para reclamar seguro SOAT, es importante verificar la Junta que tiene la competencia según el lugar de residencia del paciente y en el evento de que sea la de Bogotá, le corresponde a la accionada sufragar el pago de honorarios correspondientes a un salario Mínimo.



SEGUROS BOLÍVAR esta entidad manifestó no constarle los hechos de la acción de tutela y frente a las pretensiones indicó que carece de toda facultad para satisfacer las pretensiones del accionante como quiera que no es la entidad responsable de amparar las coberturas del SOAT del vehículo involucrado.

Solicitó ser desvinculado de la presente acción de tutela, considerando que no ha vulnerado los derechos fundamentales del accionante, aunado a que carece de legitimación en la causa por pasiva.

A.F.P. PROTECCIÓN Esta entidad informó al despacho judicial que desconoce la totalidad de los hechos de la acción de tutela, como quiera que el trámite se surtió ante una entidad diferente a esta, a su vez, que no registra solicitud formal de prestación económica de parte del accionante hacia esa entidad y que adicionalmente tampoco ha sido notificado de algún proceso de rehabilitación por enfermedad o accidente de origen común que haya sido emitido por la E.P.S.

Concluyó que la entidad no tiene pendiente reconocimiento de prestaciones económicas y solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela considerando que no tiene legitimación en la causa en la pasiva

SALUD TOTAL E.P.S guardó silencio.

CONSIDERACIONES

En su artículo 86, la Constitución Nacional consagró un instrumento para que las personas puedan reclamar del Estado, en forma preferente y sumaria, la protección inmediata de los derechos fundamentales consagrados en ella, cuando quiera que sean vulnerados o amenazados por la acción u omisión de cualquier autoridad pública o de un particular en determinadas eventualidades.

CALIFICACIÓN DE LA PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL, DERECHO PROTEGIDO CONSTITUCIONALMENTE

La calificación de la pérdida de capacidad laboral ha sido considerada por la jurisprudencia constitucional, como un derecho que cobra gran importancia al constituir el medio para acceder a la garantía y protección de otros derechos fundamentales como la salud, la seguridad social y el mínimo vital, en la medida que permite establecer a qué tipo de prestaciones tiene derecho quien es



afectado por una enfermedad o accidente, producido con ocasión o como consecuencia de la actividad laboral, o por causas de origen común.

La Corte Constitucional en la Sentencia T-038 de 2011 indicó:

"Dentro del derecho a la pensión de invalidez cobra gran importancia el derecho a la valoración de la pérdida de la capacidad laboral, ya que ésta constituye un medio para garantizar los derechos fundamentales a la vida digna, a la seguridad social y al mínimo vital. Lo anterior por cuanto tal evaluación permite determinar si la persona tiene derecho al reconocimiento pensional que asegure su sustento económico, dado el deterioro de su estado de su salud y, por tanto, de su capacidad para realizar una actividad laboral que le permita acceder a un sustento. Adicional a ello, la evaluación permite, desde el punto de vista médico especificar las causas que la originan la disminución de la capacidad laboral. Es precisamente el resultado de la valoración que realizan los organismos médicos competentes el que configura el derecho a la pensión de invalidez, pues como se indicó previamente, ésta arroja el porcentaje de pérdida de capacidad laboral y el origen de la misma. De allí que la evaluación forme parte de los deberes de las entidades encargadas de reconocer pensiones, pues sin ellas no existiría fundamento para el reconocimiento pensional... "

Así, teniendo en cuenta la importancia de la valoración, la Corte ha determinado que la afectación de los derechos fundamentales de la persona se genera, de un lado, por la negación del derecho a la valoración, así como por la dilación de la misma, porque de no practicarse a tiempo, puede llevar en algunas situaciones a la complicación del estado físico o mental del asegurado.

De esta forma, ambas circunstancias son lesivas a las garantías fundamentales de los trabajadores, pues someten a quien requiere la calificación a una condición de indefensión, en tanto necesita la valoración para conocer cuáles son las causas que determinan la disminución de la capacidad laboral y, con esto, precisar qué entidad -fondo de pensiones o administradora de riesgos laborales- asumirá la responsabilidad en el pago de las prestaciones económicas y asistenciales derivadas de su afección.

De otra parte ha sostenido la Corte, que la inobservancia de los preceptos legales que regulan la valoración de pérdida de capacidad laboral, o la negativa por parte de las entidades obligadas a realizar dicha valoración de la persona cuando su situación de salud lo requiere, constituyen una flagrante vulneración del derecho a la seguridad social consagrado en el artículo 48 superior, e igualmente se erigen en barrera de acceso a las garantías fundamentales de salud, vida digna y mínimo vital, al no permitir determinar el origen de la afección, el nivel



de alteración de la salud y la magnitud de la pérdida de capacidad laboral del trabajador.

La jurisprudencia constitucional ha reconocido que la protección de este derecho puede ser abordada en la tutela, por las siguientes razones:

Primero, porque la omisión en la práctica de la calificación de pérdida de capacidad laboral compromete el derecho a la seguridad social, del cual se desprende el derecho a recibir una pensión si se cumplen los parámetros de ley.

Si no se brindan las condiciones adecuadas para hacer la calificación de la pérdida de capacidad laboral, no se podrá reunir un requisito principal para acceder a la pensión, pues como ha expuesto la Corte, el dictamen *"es decisivo para establecer a qué tipo de auxilios tiene derecho quien padece una discapacidad como consecuencia de una actividad laboral, o por causas de origen común"*.

Por lo tanto, ha sido catalogado como un derecho que tienen los usuarios del sistema de salud a recibir una valoración interdisciplinaria sobre sus aptitudes, cualidades y habilidades para desempeñarse en el ámbito laboral a fin de determinar si requiere un auxilio o, después de determinada contingencia, puede acceder a un trabajo para proveerse su sustento (**T-646 de 2013**).

Por la importancia de la valoración y por ser determinante para la protección de otros derechos, la Corte ha mencionado que la calificación es *"un derecho autónomo de todos los afiliados al [sistema de seguridad social], y una garantía de enlace para acceder a otras prestaciones asistenciales y económicas contempladas por la Ley 100 de 1993 y sus disposiciones complementarias"*.

Si se trunca la posibilidad de acceder a la pensión porque se niega la práctica de los procedimientos que se deben certificar para solicitarla, se amenazan otras garantías constitucionales que se buscan proteger a través del sistema de seguridad social, tales como la vida digna y el mínimo vital (**T-671 de 2012**).

En ese sentido, la jurisprudencia ha identificado que se vulnera el derecho a la valoración de la pérdida de capacidad laboral en diferentes circunstancias. Puede ocurrir cuando se niega la práctica de la valoración, o cuando se imponen barreras injustificadas para la misma, a pesar de que la entidad está obligada a



llevarla a cabo. Las dos circunstancias pueden ser violatorias de los derechos fundamentales del accionante. Así también lo han mencionado otros pronunciamientos de la Corte que además resaltan, que la vulneración se efectúa contra una persona en estado de indefensión (**T-038 de 2011**).

Segundo, la población afectada con la negativa o dilación de las entidades obligadas para practicar la calificación de pérdida de capacidad laboral, suelen estar en situación de discapacidad.

Como ha expresado en múltiples ocasiones la jurisprudencia constitucional, a estas personas el Estado les debe una especial protección constitucional, en virtud de los mandatos de la Constitución y tratados de derechos humanos integrados al bloque de constitucionalidad. Por esta razón, según el caso concreto, es muy probable que la persona interesada requiera con urgencia la prestación económica de la pensión, pues ante las dificultades para acceder al mercado laboral por la discapacidad, en muchos casos es indispensable la pensión para tener un sustento que cubra las necesidades básicas.

En síntesis, por la importancia de la valoración de la pérdida de capacidad laboral en materia constitucional, la Corte ha aceptado que las controversias jurídicas sobre éstas, se desenvuelvan a través de la tutela, siempre que se reúnan los requisitos propios de la acción (**T-399 de 2015**).

NORMATIVIDAD DEL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE QUE EMANA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO

Por medio de la Ley 100 de 1993, se creó el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), la cual calificó a la seguridad social como un derecho irrenunciable. Por su parte, la jurisprudencia constitucional ha manifestado que el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, dentro de los cuales se encuentra, la prestación adecuada de los servicios de seguridad social, a través del SGSSS.

Para el caso de los accidentes de tránsito y las consecuencias que éstos tienen en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), obligatorio para todos los vehículos automotores que transiten en el territorio nacional y, 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.

La normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito (SOAT), se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula lo concerniente a los seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con las normas que regulan el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, establece lo siguiente:

"2. Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:

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

Con relación a la indemnización por incapacidad permanente, el artículo 2.6.1.4.2.3 del Decreto 780 de 2016, establece que dicha indemnización se entenderá como:

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

Este valor, no podrá ser superior a 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo Decreto.



De igual manera, el Decreto 780 de 2016, en su artículo 2.6.1.4.3.1, indica que, para poder solicitar la indemnización por incapacidad permanente como resultado de un accidente de tránsito, es necesario aportar lo siguiente:

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

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

Por otra parte, el Decreto 056 de 2014, establece las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito – ECAT, en los casos en donde no existe cobertura por parte del SOAT. Este Decreto, establece en su capítulo II, la indemnización por incapacidad permanente a cargo de la entidad aseguradora autorizada para expedir el SOAT a favor de la víctima del accidente de tránsito y cuando con ocasión a dicho evento, hubiere perdido la capacidad laboral. De igual manera, la Superintendencia Financiera de Colombia, en comunicación del 31 de diciembre de 2017, precisó que este seguro y sus coberturas fueron creados por ley y que hace parte del Sistema General de la Seguridad Social en Salud del país.

En concreto, se tiene que para poder ser beneficiario del reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT, la víctima del accidente de tránsito, en aquellos casos en que no esté de acuerdo con el dictamen de la aseguradora, deberá allegar el certificado médico proferido por la autoridad competente, decisión que podrá ser impugnada ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

FUNCIONES DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ FRENTE A LA FIGURA DE LA INCAPACIDAD PERMANENTE (T-400 DE 2017)

Las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal. De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015:

"Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional, de creación legal,



adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio”.

De igual manera, los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que, el fin primordial de las Juntas de Calificación de Invalidez es *“la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social”.*

Frente a las funciones de las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez, la Sentencia C-1002 de 2004 determinó:

“Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin de las juntas de calificación de invalidez es la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.”

Frente a las obligaciones que se le atañen a las Juntas Regionales y Nacionales, el Decreto 1072 de 2015 establece que, mientras las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia, la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y el estado de invalidez, la Junta Nacional de Calificación de Invalidez tendrá la responsabilidad de decidir en segunda instancia, sobre el recurso de apelación contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

De conformidad con lo anterior, se tiene que el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente de conformidad con el SOAT. Frente a esto, la Corte Constitucional, en la sentencia C-1002 de 2004 manifestó que:

“El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la



indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”.

En esta misma providencia, la Corte concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación de pérdida de capacidad laboral, se estarían vulnerando los derechos de ésta persona a la seguridad social y al debido proceso, *“en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”.*

HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ (T-256 DE 2019)

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.

El Decreto 2463 de 2001, que reglamenta los artículos 42 y 43 de la Ley 100 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, lo siguiente:



"(...) 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

(...)

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".

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, la Corte Constitucional, en las Sentencias C-529 de 2010 y T-400 de 2017, 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.

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, su acceso a la seguridad social, el cual se sujeta a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad, por ser un servicio público y de carácter obligatorio.

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, en la Sentencia T-349 de 2015, 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"*.

Dicha carga es 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 2010 declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010, el cual 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.

Al respecto, la Sentencia T-045 de 2013 determinó lo siguiente:

"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, la Corte Constitucional ha reiterado que el examen de pérdida de capacidad laboral, 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.

2.5. Problema Jurídico y Caso Concreto

Corresponde al Despacho establecer, en principio, si **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, ha vulnerado o puesto en peligro los derechos fundamentales de **DIGNIDAD HUMANA, IGUALDAD, SALUD, MÍNIMO VITAL y SEGURIDAD SOCIAL** del accionante, por no efectuar el pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación en aras de obtener la calificación por pérdida de capacidad laboral y así acceder a la indemnización por el accidente de tránsito en el que estuvo involucrado.

Previo a realizar el análisis de fondo, es necesario determinar los requisitos formales de procedibilidad de la acción de tutela, de inmediatez y subsidiariedad.

En cuanto a la **inmediatez**, el hecho vulnerador tiene origen en la solicitud que elevó el accionante del pago de honorarios para la calificación de la pérdida de capacidad laboral, y que fuera resuelta de manera negativa por parte de la accionada el 09 de mayo de 2023, lo que ha generado que a la fecha no se haya realizado la valoración requerida, por lo tanto, y como la presunta vulneración es actual, se considera cumplido el requisito de inmediatez.

Y respecto de la **subsidiariedad**, la solicitud de amparo constitucional versa sobre la calificación de la pérdida de capacidad laboral de una persona en situación de vulnerabilidad, es decir, que están involucrados derechos de rango fundamental de un sujeto de especial protección, de allí que el asunto sea atribuido al conocimiento del Juez de Tutela.

Establecido lo anterior, procede el Despacho a realizar un pronunciamiento de fondo:

Se encuentra probado con la documental allegada, que el señor **ZAMIR GUILLERMO ARDILA PAEZ**, sufrió un accidente de tránsito el 08 de marzo de 2023, donde estuvo involucrado el vehículo identificado con placas WNV124, el cual está amparado por la póliza de seguro SOAT No. 13401700011360 vigente con la **ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO**.



A simismo, que, con ocasión al accidente, el accionante presenta los diagnósticos de "FRACTURA DE LA CLAVICULA IZQUIERDA, POLITRAUMATISMO DE ALTA ENERGIA, ESGUINSES Y TORCEDURAS DE LA COLUMNA CERVICAL, CONTUSION DE TORAX, CONTUSION DE LA CADERA, CONTUSION DEL HOMBRO Y DEL BRAZO" de conformidad con la epicrisis de atención allegada por el accionante.

A su vez que, presentó una petición a Seguros Del Estado S.A., solicitando que el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, para la valoración de la pérdida de capacidad laboral con ocasión al accidente de tránsito que sufrió; misma que fue resuelta el 09 de mayo de 2023, mediante Oficio DJ-12228/2023, negándose la misma, aduciendo la accionada que no cuenta con un equipo interdisciplinario para dichos tramites y/o legalmente no se encuentra facultado para pagar los honorarios, argumento que no tiene asidero si en cuenta se tienen las siguientes razones:

En primer lugar, tal como lo dispone el artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. En sentido similar, no ha reparado en que, al asumir, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, las empresas responsables del SOAT tienen 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.

A su vez, la sentencia T-336-20, fue enfática en señalar que el Sistema General de Seguridad Social previó la creación de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (conocido como SOAT), para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional y que tiene como propósito, amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores.

Dicho amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, y para poder acceder a ella se establece en el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, que 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 es la Junta de Calificación de Invalidez,



autoridad que tiene la facultad de evaluar el porcentaje de PCL y que tiene la potestad de emitir el dictamen, una vez le sean cancelados sus honorarios.

En ese orden de ideas, si dentro de los requisitos para acceder a la indemnización permanente, que se encuentra amparada por el SOAT, está la presentación del dictamen que certifique el grado de invalidez, el accionante tiene el derecho a que le sea calificada su pérdida de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia.

En segundo término, frente al reconocimiento y pago de los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la Corte Constitucional en la sentencia T 336 de 2020, dispuso que si bien en principio, el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, deben ser cubiertos por la entidad de seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, y si bien dicho pago puede ser cubierto por el aspirante con la posibilidad de que le sea reembolsado; también se dispuso que suponer esa carga 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, además de que desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas.

Y es que, en el escrito de tutela el accionante aseguró la falta de recursos económicos para sufragar los honorarios, circunstancia que pese a ser referida por el señor Ardila Páez, la misma no fue debidamente probada durante el trámite de la acción constitucional no fue controvertida por la accionada, lo que denota una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social, toda vez que se está condicionando la prestación del servicio, al pago del examen que valore el impacto que produjo el accidente de tránsito sobre su salud y por consiguiente, el diagnóstico sobre su pérdida de capacidad laboral.

Si bien en sentencia T-336 de 2020 la Corte Constitucional estableció que el accionante tiene derecho a que la accionada pague los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, dada su condición de vulnerabilidad económica, en el presente caso, solamente se indicó por parte del señor Zamir Guillermo Ardila Páez que no se encontraba en capacidad económica de sufragar los gastos sin aportar pruebas siquiera sumarias de su dicho, por lo que este estrado judicial



no cuenta con elementos de prueba con los cuales se pueda inferir dicha condición de vulnerabilidad, teniendo en cuenta ello deberá asumir los gastos en que se incurra con ocasión a la valoración para la pérdida de capacidad permanente, por lo que, este estrado judicial, no evidencia vulneración a los derechos fundamentales deprecados.

DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el Juzgado Segundo Civil Municipal de Soacha-Cundinamarca, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la Constitución y de la Ley,

RESUELVE

PRIMERO: NEGAR el amparo solicitado por el señor **ZAMIR GUILLERMO ÁRDILA PAEZ**, por las razones expuestas en la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: NOTIFÍQUESE de esta decisión a las partes.

TERCERO En el evento de que no sea impugnada esta decisión, para su eventual revisión remítase la actuación a la Honorable Corte Constitucional.

Notifíquese y cúmplase.

EL Juez,

MANUEL FERNANDO ARTEAGA JAIMES.