

REPÚBLICA DE COLOMBIA



RAMA JUDICIAL

**JUZGADO 28 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE
CONOCIMIENTO**

Bogotá D.C., 29 de agosto de 2022

I. OBJETO DE LA PROVIDENCIA

Decidir la acción de tutela promovida por **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** en contra de la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** por la presunta vulneración a los derechos fundamentales de igualdad, salud y seguridad social.

I. HECHOS

El accionante indicó que, el día 29 de mayo de 2022 sufrió un accidente de tránsito mientras conducía una motocicleta de placas STK48F modelo 2022, la cual, se encontraba con póliza SOAT vigente número AT 13468100020690 con la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Manifestó que se encuentra afiliado al régimen contributivo en salud, sin embargo, por las diferentes incapacidades otorgadas a su favor, solo ha obtenido auxilios de salario y no cuenta con las posibilidades económicas de pagar la valoración médica emitida por la Junta Regional de Bogotá-Cundinamarca. Además de lo anterior, refirió que ha sido reducido en sus actividades cotidianas, por las afectaciones de salud, convirtiéndose en una limitante económicamente para sufragar los gastos de honorarios ante la Junta Regional de Bogotá.

Expuso que por los anteriores hechos, radicó ante la accionada derecho de petición el 12 de julio de 2022, para que se realizara el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Bogotá. No obstante, la Compañía Seguros del Estado S.A. el 19 de julio de 2022, le informa que de conformidad con el artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, se extiende dicha obligación al aspirante o beneficiario, donde puede exigir el reembolso ante la entidad de previsión social o empleador.

Por lo anterior solicitó ordenar a la **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para que en el término de 48 horas posteriores a la notificación de la providencia, conceda el amparo de sus de sus derechos fundamentales y realice el pago de los honorarios para que se emita calificación de pérdida de capacidad laboral a favor de **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO**.

II. ACTUACIÓN PROCESAL Y RESPUESTA

El 16 de agosto de 2022, se admitió la tutela y se ordenó correr traslado de la demanda y sus anexos a **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para que se pronunciara en torno a los hechos y a las pretensiones expuestas, asimismo se vinculó a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ, SISTEMA DE INFORMACIÓN DE REPORTE DE ATENCIÓN EN SALUD A VÍCTIMAS DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO, MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL y CLÍNICA MEDICAL**, por cuanto podrían verse eventualmente afectado con el fallo que se profiera.

1.- La Apoderada del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, manifestó que se opone a todas y cada una de las pretensiones formuladas, ya que no existe violación o amenaza a derechos fundamentales por parte de la entidad que representa.

Por lo anterior, solicitó que se declare improcedente la acción de tutela en contra del **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, y en consecuencia se exonere de toda responsabilidad que se pueda endilgar a dicha entidad en el presente trámite de tutela.

2.- El Representante Legal de la **CLÍNICA MEDICAL S.A.S.** manifestó que, el paciente Mejía Jaramillo ingreso a la institución el 22 de mayo de 2022, como víctima de un accidente de tránsito, al momento de la valoración fue diagnosticado con “*CONTUSIÓN DE DEDO Y CONTUSIÓN DE RODILLA*”, es así que ordenó varios exámenes, corroborándose un diagnóstico de “*LUXACIÓN DE DEDOS DE LA MANO*”, razón por la cual, el paciente el 29 de mayo de 2022 se le realizó procedimiento quirúrgico de “*NEUROSIS EN NERVIO DE MANO VÍA ABIERTA*” y se determinó egreso el 2 de junio de 2022, para el manejo ambulatorio, cumpliendo las recomendaciones del médico tratante.

Explicó que desde el 29 de mayo al 11 de agosto de 2022, el accionante ha recibido el respectivo tratamiento y cuidado según su diagnóstico. Por lo anterior, aseveró que la IPS ha brindado el servicio de manera oportuna e ininterrumpida de acuerdo con la patología que presentó el actor al momento de su ingreso.

Refirió que la entidad que representa no le ha vulnerado los derechos fundamentales al accionante, ya que de manera oportuna ha prestado el servicio de salud e indicó que la llamada a pronunciarse en el trámite tutelar es la COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A., esto de conformidad a la Ley 100 de 1993 y el Decreto 780 de 2016, por lo cual, debe asumir el pago íntegro de los honorarios a favor del actor.

Finalmente solicitó se proceda a desvincular de la acción constitucional a la IPS CLÍNICA MEDICAL S.A.S.

3.- El Representante Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** contestó la acción de tutela oponiéndose a la prosperidad de las pretensiones, ya que el pago de honorarios ante Juntas de Calificación de Invalidez y cualquier otro gasto en que pueda incurrir una persona que pretenda el pago de un dictamen de pérdida de capacidad laboral está fuera de la cobertura del SOAT.

Igualmente expuso que 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.

Por lo anterior solicitó declarar improcedente la acción de tutela por no satisfacerse el requisito de subsidiariedad, en tanto la acción de tutela no puede usarse para lograr el pago de montos de tipo económico y el accionante no demostró que hubiese agotado el trámite correspondiente previo a presentar la acción de tutela y requiere que se vincule a la EPS, ARL y ARF a la que se encuentre afiliado el afectado para determinar quién es el que debe asumir los honorarios de las juntas de calificación de invalidez.

4.- El Secretario Principal de la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ** refirió que observadas las bases de datos de la entidad no existe solicitud formal para emitir calificación de pérdida de capacidad laboral del accionante.

A pesar de ello, indicó que según el artículo 2.2.5.1.16 del decreto 1072 de 2015, cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actué como perito por solicitud en casos como el que nos ocupa es la compañía de seguros es quien debe asumir los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Es así que afirmó que le corresponde al SOAT sufragar el pago de los honorarios antes descritos y la persona por calificar únicamente corresponde allegar la documentación que indica el decreto 1072 de 2015.

Por lo anterior, y en cuanto no existe solicitud formar de calificación del señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO**, solicita ser desvinculado del presente trámite de tutela.

5.- La Apoderada Judicial de la **NUEVA EPS** comunicó que, el actor se encuentra activo al Sistema General de Seguridad Social en Salud en el

régimen contributivo. Expuso que, revisados los hechos de la demanda, se encuentra que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral surge a raíz de un accidente de tránsito cubierto por la póliza de seguros AT 22010979 SEGUROS -SOAT. Por esto, la calificación de la Pérdida de capacidad laboral debe ser adelantado por la Aseguradora de Accidente de Tránsito y no la EPS, esto de conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.7 del Decreto único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social. Por lo anterior solicitó su desvinculación de la acción de tutela, al existir una falta de legitimación en la causa por pasiva, esto por cuanto, la NUEVA EPS no es el competente de sufragar los gastos ante la Junta Regional de Calificación.

6.- El Representante Legal de la **ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍA PROTECCIÓN S.A.** manifestó que el señor Santiago Manuel Mejía Jaramillo, presenta afiliación al Fondo de Pensiones con efectividad desde el día 03 de marzo de 2015, como vinculación inicial al Sistema General de Seguridad Social en Pensiones. Indicó que, revisado el escrito de tutela, la presunta vulneración de derechos fundamentales se atribuye a Seguros del Estado S.A. y no la entidad que representa, demostrándose una falta de legitimación en la causa por pasiva. Aclaró que, revisado el registro de sus bases de datos no encontró que el actor haya presentado ante Protección S.A., alguna solicitud formal de prestación económica por calificación y/o invalidez, adicionalmente afirmó que no ha sido notificado de algún concepto de rehabilitación por enfermedad o accidente de origen común, que haya sido emitido por la EPS, desconociendo el estado de salud del accionante.

III. CONSIDERACIONES Y FUNDAMENTOS JURÍDICOS

4.1. Problema Jurídico

Compete establecer si en este caso, **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, está vulnerando los derechos fundamentales a la igualdad, salud y seguridad social del señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO**. Para ello se analizará en primer lugar la procedibilidad de la acción de tutela, los

derechos fundamentales a la igualdad, salud y seguridad social, y, luego lo probado en el caso concreto.

4.2. Procedibilidad

- **Legitimación Activa**

De conformidad con el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela puede ser ejercida i) directamente por la persona afectada o a través de representante, ii) por el Defensor del Pueblo y los personeros municipales, iii) mediante agencia oficiosa cuando el titular de los derechos fundamentales no está en condiciones de promover su propia defensa, circunstancia que debe manifestarse en la solicitud.

En el presente evento, se satisface la primera de las posibilidades dado que la accionante actúa directamente para buscar la protección de sus derechos fundamentales presuntamente vulnerados.

- **Legitimación Pasiva**

Según lo establecido en los artículos 1, 5 y el numeral 2° del artículo 42 del Decreto 2591 de 1991, la acción de tutela procede contra cualquier autoridad pública y contra particulares en ciertos eventos en los que el accionante se encuentre en situación de subordinación o indefensión. En este evento el **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A**, es una persona jurídica particular, sin embargo, se le atribuye la violación de los derechos fundamentales a la igualdad, salud y seguridad social. Siendo así, el accionante se encontraría en estado de indefensión para obtener la protección de los derechos que estima vulnerados, de modo que existe legitimación en la causa por pasiva.

- **Inmediatez**

La acción de tutela fue presentada el 16 de agosto de 2022, fecha que resulta razonable, si se tiene en cuenta que la presunta vulneración de los derechos fundamentales invocados comenzó en el mes de mayo de 2022,

motivo por el cual se encuentra vigente la vulneración a los derechos fundamentales que se alega y no ha transcurrido un periodo de tiempo irrazonable que impida al Juzgado pronunciarse de fondo frente a lo solicitado.

- **Subsidiariedad**

El artículo 86 de la Carta Política establece que la acción de tutela "*sólo 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*". Esta disposición es desarrollada por el artículo 6° del Decreto 2591 de 1991, que ratifica la procedencia de la acción de tutela cuando las vías ordinarias no tengan cabida o cuando no resulten idóneas para evitar el acaecimiento de un perjuicio irremediable.

Ahora bien, respecto al caso particular es menester resaltar que el derecho a la igualdad, salud y seguridad social deprecados por el demandante deben ser analizados por esta instancia si la tutela es el mecanismo idóneo para ello o si por el contrario existe otra figura jurídica para su protección.

4.3 Contenido y alcance del derecho fundamental a la seguridad social del pago de los honorarios para la realización del examen de la pérdida de capacidad laboral

La sentencia T-043 de 2019 indica que:

"El derecho a la seguridad social incluye el derecho a obtener y mantener prestaciones sociales, ya sea en efectivo o en especie, sin discriminación, con el fin de obtener protección, en particular contra: a) la falta de ingresos procedentes del trabajo debido a enfermedad, invalidez, maternidad, accidente laboral, vejez o muerte de un familiar; b) gastos excesivos de atención de salud; c) apoyo familiar insuficiente, en particular para los hijos y los familiares a cargo."

En reiteradas ocasiones, esta Corporación ha señalado que la fundamentalidad de este especial derecho encuentra sustento en su vínculo funcional con el principio de dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos, pues, a través de éste, resulta posible que las personas afronten con decoro las circunstancias difíciles que les obstaculizan o impiden el normal desarrollo de sus actividades laborales y la consecuente recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

Asimismo, se debe destacar el contenido del artículo 41 de la Ley 100 de 1993, en lo atinente a la calificación por primera vez, en el que establece:

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales<6> - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales.”

Ahora, en lo que respecta el pago de honorarios de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez debe recordarse que ello se encuentra reglamentado en el artículo 17 de la ley 1562 de 2012 que en su tenor literal indica:

“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.” (Negrilla fuera del texto)

A su turno, el artículo 50 del decreto 2463 de 2002 es más claro al indicar que:

“Honorarios. 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 podrá (sic) 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.

Por cada dictamen emitido por la junta de calificación de invalidez, la entidad correspondiente deberá pagar como honorarios, una suma equivalente a un (1) salario mínimo legal mensual vigente al momento de la solicitud.

El monto de los honorarios deberá ser consignado en la cuenta bancaria de la respectiva junta, dentro de los cinco (5) días siguientes a la presentación de la solicitud o del recurso de apelación, debiendo allegar copia del recibo de consignación. (...)” (Negrilla fuera del texto).

Ahora bien, respecto de la posibilidad de que el interesado sufrague los gastos por el dictamen de pérdida de capacidad laboral, la Corte Constitucional estableció en la sentencia T-256 de 2019 que:

“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

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”***

El Decreto 780 de 2016 establece los requisitos para solicitar el pago de la indemnización por incapacidad permanente, en su artículo 2.6.1.4.3.1, de la siguiente forma:

“Documentos exigidos para presentar la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad permanente. Para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito, un evento catastrófico de origen natural, un evento terrorista u otro evento aprobado, la víctima o a quien este haya autorizado, deberá radicar ante la aseguradora o ante

el Ministerio de Salud y Protección Social, o su apoderado, según corresponda, los siguientes documentos:

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.

3. Epicrisis o resumen clínico de atención según corresponda, cuando se trate de una víctima de accidente de tránsito.

4. Epicrisis o resumen clínico de atención expedido por el Prestador de Servicios de Salud y certificado emitido por el Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres, en el que conste que la persona atendida fue víctima de eventos catastróficos de origen natural o de eventos terroristas.”

La Corte Constitucional, en sentencia T-045 de 2013, establece que las aseguradoras deben asumir el costo generado en el trámite para garantizar el servicio requerido, así:

“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.”

Adicionalmente, la ley 663 de 1993, en su artículo 192 numeral 2 enseña, respecto del SOAT, que:

“Función social del seguro. El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tiene 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 oportuna sus obligaciones.” (Negrillas fuera del texto original)”

Finalmente, la Corte Constitucional en la sentencia T-256 de 2019 expresó que:

“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”

4.4 Caso concreto

En el presente caso, **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** interpuso acción de tutela en contra de **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, por la presunta vulneración a los derechos fundamentales a la igualdad, salud y seguridad social, al abstenerse de pagar los honorarios correspondientes por calificación de pérdida de capacidad laboral PCL ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, para lograr el pago de la indemnización tarifada por incapacidad permanente.

Al efecto el señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** adjunta con el texto de la demanda el derecho de petición presentado ante **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en donde solicitó:

“PRIMERO: Solicito comedidamente que SEGUROS DEL ESTADO S.A. proceda en el término y bajo lo que dispone la Ley; a pagar 1 Salario Mínimo Legal Mensual Vigente a la Junta de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca a favor de Sr. SANTIAGO MANUEL MEJIA JARAMILLO, para que sea valorada y se disponga a determinar el porcentaje en el que se tasan sus lesiones temporales y permanentes, actuales y futuras, permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación respectiva.

SEGUNDO: En caso de no acceder a la primera solicitud, que sea la misma Aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. sea quien realice la valoración del dictamen de pérdida de capacidad laboral a mi poderdante, dando fecha, hora y dirección donde será valorado Sr. SANTIAGO MANUEL MEJIA JARAMILLO, de acuerdo como lo estableció la sentencia T-400 de 2017, permitiendo esto que se proceda a realizar la reclamación respectiva, para ello se anexa la documentación necesaria.

TERCERO: En caso de ser calificado y valorado por la misma «Aseguradora» solicito comedidamente se realice el pago de la indemnización a mi cuenta bancaria, cuenta que corresponde a la entidad bancaria de DAVIVIENDA, misma que se identifica bajo el producto No. 0570096470078443. Con ello se tiene en cuenta lo dispuesto por el Decreto 780 del 2016, en su Artículo 2.6.1.4.3.1”

Igualmente, dentro del libelo de la acción de tutela obra también contestación de SEGUROS DEL ESTADO S.A. del 18 de julio de 2022, oficio DJM-11284-22 donde le indican que no son la entidad competente para realizar la calificación y lo invita a realizar el proceso de calificación ante la AFP o la ARL para poder afectar la póliza SOAT con el pago de la indemnización por incapacidad permanente; se observa en el mismo documento por demás, que la accionada argumentó no tener obligación legal de pagar los correspondientes honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez.

Teniendo en cuenta lo anterior y revisado el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, le corresponde a los Institutos de Seguros Sociales, Administradora de Colombiana de Pensiones- Colpensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, a las EPS y compañías de seguro, realizar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar la invalidez y el origen de las contingencias.

No obstante, debe aclararse que la “*compañías de seguros*” hace referencia a aquellas aseguradoras que cuentan con autorización legal para expedir los llamados Seguros Previsionales de Invalidez, como una garantía que tienen los afiliados al SGSS en pensiones para que les sea cubierto el monto de su pensión en caso de invalidez o de muerte, así como el pago de los subsidios por incapacidad temporal superior a 180 días y el auxilio funerario en caso de ser necesario.

Es así que no cualquier entidad aseguradora está llamada a realizar una calificación por pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, como es el caso de la accionada **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, quien no está facultada por ley para realizar dicho proceso de calificación.

Ahora, en lo que respecta el pago de honorarios de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez debe recordarse que ello se encuentra reglamentado en el artículo 17 de la ley 1562 de 2012, en el cual, se determina que dichos honorarios deben ser cancelados ante las Juntas Regionales y Nacionales de Calificación de Invalidez de manera anticipada, por parte de los Institutos de Seguros Sociales y el artículo 50 del Decreto 2463 de 2022

explica que los mismos deben ser pagados por las compañías de seguros, por cada dictamen emitido por la Junta de Calificación de Invalidez.

En este orden de ideas y verificado el artículo anterior reseñado, se observa en el inciso primero de la norma, las compañías de seguros tienen la obligación legal de sufragar los gastos por concepto de honorarios ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez.

Además de lo anterior, la Corte Constitucional en la Sentencia T 256 de 2019, ha indicado que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no pueden ser cubiertas por el afectado, deberán ser canceladas por los Institutos de Seguros Sociales, pues de no ser así el Sistema de Seguridad Social sería inoperante. Por otro lado, establece que el beneficiario cuando no tenga los recursos para poder cancelar 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.

Estas consideraciones de la corte tienen resonancia en el caso que ocupa nuestra atención, pues sería desproporcional exigirle al accionante **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** que asuma los gastos correspondientes a su calificación de pérdida de capacidad laboral, cuando por su estado de salud se encuentra en una circunstancia que materialmente le impide generar ingresos suficientes para ello.

Ello se observa en los documentos aportados por el accionante con la acción de tutela, en donde consta que es una persona que ha requerido varias incapacidades continuas, obteniendo tan solo un auxilio de salario, con el cual cancela sus gastos necesarios para sobrevivir y estando impedido económicamente para asumir el pago de una deuda adicional para que sea valorado por la Junta Regional de Bogotá.

Debe tenerse en cuenta que la obtención del dictamen de pérdida de capacidad laboral es requisito para que el señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** pueda obtener el pago de la indemnización por incapacidad

permanente, tal como lo dispone el decreto 780 de 2016, lo que claramente significaría tener un ingreso que pueda mejorar su calidad de vida, la cual se vio afectada con la ocurrencia del accidente de tránsito.

Así, la imposibilidad para trabajar y la falta de recursos económicos para obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral no puede ser óbice para que el accionante **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** pueda acceder a su derecho a la indemnización por incapacidad permanente, fruto de un accidente de tránsito.

Por lo anterior, es claro que, el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá es un gasto relativo o relacionado a la indemnización por incapacidad permanente; pues como ya se dijo el dictamen de pérdida de capacidad laboral es condición *sin a qua non* para poder acceder a dicho beneficio.

Es así que, atendiendo a los principios de solidaridad y universalidad propios de los derechos fundamentales a la seguridad social e igualdad, la entidad accionada **COMPAÑÍA SEGUROS DEL ESTADO S.A.** sí debe asumir el gasto por concepto de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para que el señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO** pueda aspirar a ser beneficiario de la indemnización por incapacidad producto del accidente de tránsito ocurrido en el mes de mayo de 2022.

Debe recordarse, por demás, que las aseguradoras, aun cuando sean entidades reguladas por el derecho privado y gocen de libertad contractual y autonomía privada, deben ceñirse a los postulados constitucionales, y su actuar está limitado por los derechos fundamentales de los ciudadanos. Por lo hasta acá expuesto, se **TUTELARÁ** el derecho fundamental a la seguridad social de la señora **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO**.

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO VEINTIOCHO PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE BOGOTÁ**, 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 señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO**.

SEGUNDO. ORDENAR a **COMPAÑÍA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A.** para que en el término improrrogable de cuarenta y ocho (48) horas a la notificación de la presente providencia proceda a cancelar los honorarios ante la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ** correspondientes a la calificación de pérdida de capacidad laboral del señor **SANTIAGO MANUEL MEJÍA JARAMILLO**.

TERCERO. NOTIFICAR la sentencia de acuerdo con las previsiones del artículo 30 del Decreto 2591 de 1991, en el evento de que no sea impugnada, remitir la actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE



CATALINA RÍOS PEÑUELA

**JUEZA 28 PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONOCIMIENTO DE
BOGOTÁ**