



## JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ

**Bogotá D.C., Treinta (30) de enero de dos mil veintitrés (2023)**

### **ACCIÓN DE TUTELA N.º 11001400300220230003500**

Se decide la acción de tutela interpuesta por **EDUARDO VELA CANDELA** contra **SEGUROS MUNDIAL S.A.**, y como vinculadas a **MEDSALUD I.P.S.**, **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, **CAPITAL SALUD E.P.S.**, y a la **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**.

#### **I. ANTECEDENTES**

El accionante pretende que en salvaguarda de sus derechos fundamentales de igualdad y seguridad social se (i) ordene a la accionada realice el examen de pérdida de capacidad laboral o realice el pago de los honorarios para la realización del correspondiente examen, (ii) que, del valor a cancelar por concepto de la indemnización por la incapacidad reclamada, no se realicen descuentos por los pagos hechos.

Manifestó como respaldo a su petición que, con ocasión a un accidente de tránsito ocasionado el 29 de octubre de 2022, en su motocicleta identificada con placas JMG-23C, sufrió unas lesiones en su cuerpo que fueron atendidas por Medsalud IPS, las cuales le causaron disminución de la capacidad laboral, impidiéndole ejercer ciertas acciones o actividades que requieren de esfuerzo físico.

Indicó que, al momento del accidente la motocicleta mencionada se encontraba asegurada al seguro obligatorio de accidente de tránsito (SOAT) expedido por la Compañía Mundial de Seguros, bajo la póliza No. 83673282, en la cual es el tomador, razón por la cual el pasado 23 de diciembre de 2022, impetró un derecho de petición ante la mencionada compañía para que se le practicara el examen de pérdida de capacidad laboral o en su defecto pagara los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, con miras a dictaminar su pérdida de capacidad laboral.

Agregó que, en contestación al derecho de petición referido en el párrafo anterior el 17 de enero de 2023, la entidad accionada informó que se encontraba exonerada de asumir el pago o reembolso de los honorarios profesionales.

Señaló que, es una persona de escasos recursos económicos, lo cual le impide cancelar de manera delantera el valor o costo que le representen los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá para la respectiva calificación.

## **II. DERECHOS PRESUNTAMENTE VULNERADOS**

Aduce la parte accionante la violación de los derechos fundamentales de igualdad y seguridad social.

## **III. ACTUACIÓN PROCESAL**

La presente acción de tutela fue admitida el 17 de enero de 2023 y comunicada a los interesados por medio expedito.

## **IV. CONTESTACIÓN A LA TUTELA**

**MEDSALUD I.P.S.**, a través de su representante legal, indicó que, dicha institución no es la encargada de satisfacer las peticiones que reclama el solicitante, ya que lo reclamado debe ser autorizado y reconocido por las entidades aseguradoras.

**JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ**, manifestó que, dentro de la base de datos y documentos de los casos que reposan en la entidad se observa que no existe registro de solicitud de calificación del paciente por parte de alguna de las entidades de seguridad social.

Señaló que, de las pretensiones señaladas son circunstancias ajenas a las competencias de las Juntas de Calificación de Invalidez que no es otra que a través de un procedimiento técnico especializado realizar la calificación de pérdida de capacidad laboral, la determinación del origen y la fecha de su estructuración cuando sea el caso.

Por lo anterior, solicitó se desvincule de la presente acción en cuanto no se ha vulnerado derecho fundamental alguno.

**CAPITAL SALUD E.P.S-S.**, Indicó que, el accionante se encuentra afiliado al régimen subsidiado en estado activo y con acceso a los servicios médicos asistenciales otorgados por el PBS y ordenados por los médicos tratantes.

Agregó que, la entidad ha cumplido con sus obligaciones dentro de los parámetros que reglamentan la prestación de servicios de salud, por lo que las pretensiones planteadas por el accionante no están llamadas a prosperar, solicitando se declare la improcedencia de la acción de tutela.

Por lo anterior, requirió denegar la acción de tutela en contra de la entidad por falta de legitimación en la causa por pasiva.

**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**, solicitó ser desvinculada dentro la presente acción constitucional, atendiendo que la vulneración alegada no deviene de una acción u omisión atribuible a dicha entidad, configurándose la falta de legitimación en la causa por pasiva.

## **V. CONSIDERACIONES**

### **1. De la competencia**

Es competente este despacho judicial para proferir sentencia dentro de la acción de tutela de la referencia, con fundamento en el artículo 86 constitucional, en armonía con las normas contenidas en el Decreto 2591 de 1991.

### **2. Naturaleza de la acción constitucional**

El artículo 86 de nuestra Carta Política enseña que toda persona tendrá acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, por sí misma o por quien actúe a su nombre, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que estos resulten vulnerados o amenazados por la acción de cualquier autoridad.

Dicha acción, es un instrumento jurídico, que la Carta Política ha confiado a los jueces, con el propósito de brindar a los ciudadanos la posibilidad de acudir a la jurisdicción sin mayores requerimientos de índole formal y a falta de otro medio judicial de defensa, a efecto de que se protejan los derechos fundamentales del quebranto o amenaza, logrando el cumplimiento de uno de los fines esenciales del Estado, cual es garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

Tiene dos características esenciales, como bien lo ha señalado la Corte Constitucional: a- La de ser una acción subsidiaria, por cuanto solo es posible hacer uso de ella cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, a no ser que busque evitar un perjuicio irremediable (art. 86 inc.3) b- La de ser una acción inmediata, toda vez que no se trata de un proceso sino de un remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del Derecho sujeto a violación o amenaza.

Su procedencia se condiciona, entre otros aspectos, a la inexistencia de otros mecanismos de defensa a través de los cuales sea posible la protección de tales derechos cuando estén siendo vulnerados o puestos en peligro, o que existiendo otro medio de defensa, se invoque como mecanismo transitorio a fin de evitar un perjuicio irremediable, como para tal efecto lo señala el artículo 8 del Decreto 2591 de 1991 con la condición de que el afectado inicie la correspondiente acción en un máximo de cuatro meses a partir del fallo de tutela.

La acción de tutela no fue concebida entonces para otorgarle un alcance inadecuado, pues no es un instrumento duplicador de las actuaciones judiciales o administrativas, ni un mecanismo creado para pretermitir o reemplazar las distintas instancias judiciales o administrativas. El propósito claro y definido no es otro que el de brindarle protección inmediata y subsidiaria a la persona, pues de lo contrario se introduciría inestabilidad e inseguridad en el régimen jurídico.

### **3. Procedencia de la acción de tutela**

El Despacho entra a analizar la procedencia de la acción de tutela interpuesta por Eduardo Vela Candela contra Seguros Mundial S.A. advirtiendo que se cumplen todos los requisitos de procedencia, esto es, la legitimación por activa y pasiva, inmediatez y subsidiariedad, por lo siguiente:

Eduardo Vela Candela está legitimado para presentar la acción de tutela, al ser una persona que actúa en nombre propio, buscando la protección de sus derechos fundamentales por lo cual se configura la legitimación en la causa por activa.

Así mismo, es viable dirigir la tutela contra Seguros Mundial S.A., ya que es la entidad que amparaba mediante el contrato de SOAT con la póliza No. **83673282** la motocicleta en la que el actor sufrió el accidente y, a quien éste atribuye la presunta vulneración de sus derechos

fundamentales, por lo cual se configura la legitimación en la causa por pasiva.

De otro lado, la acción de tutela fue puesta oportunamente porque entre el hecho presuntamente vulnerador, esto es, la comunicación en la cual la accionada le informó al accionante que no asumiría los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y la interposición de la misma el 17 de enero de 2023, no transcurrió más de un día, término que se estima más que oportuno para acudir al amparo constitucional configurándose de esta manera la inmediatez.

A su vez, respecto al requisito de subsidiariedad, se advierte que, al tratarse de una controversia relacionada con un contrato de seguros, en principio, esta debería ser resuelta por la jurisdicción ordinaria civil, en tanto el Legislador previó la posibilidad de acudir a varias clases de procesos para el efecto, 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, teniendo en cuenta que la acción de tutela busca que Seguros Mundial S.A., garantice la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral al actor para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, en el marco de la póliza de un contrato de seguro; y que las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) están consagradas en el Decreto 056 de 2015, el Decreto Ley 633 de 1993 y en las disposiciones que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio, el conflicto, en principio, debería ser resuelto ante la jurisdicción ordinaria.

Sin embargo, 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)** debió someterse a un largo proceso de recuperación a raíz de las secuelas que se originaron con el accidente de tránsito, las cuales han afectado su actividad física, de salud y económica; **(ii)** no tiene la capacidad de generar ingresos, pues declara estar imposibilitado para desempeñar actividades que requieran esfuerzo físico; y además **(iii)** 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, de hecho, actualmente reporta estar afiliado al Sistema de Seguridad Social en Salud en el régimen subsidiado pero no cotiza ARL, ni realiza aportes a fondos de pensión.

Valoradas en conjunto las circunstancias particulares del peticionario, se puede concluir, que no se encuentra en la capacidad de sobrellevar un proceso ante un juez ordinario para resolver su controversia, por lo cual se justifica la intervención de fondo del juez constitucional, encontrándose de esta manera satisfecho el requisito de subsidiariedad.

#### **4. Problema jurídico**

Eduardo Vela Candela pretende iniciar el trámite de reclamación de indemnización por incapacidad permanente cubierto por la póliza del SOAT, para lo cual requiere un dictamen de pérdida de capacidad laboral emitido por una autoridad competente, sin que a la fecha dicha calificación le haya sido garantizada.

Bajo este contexto, le corresponde a este despacho determinar si una empresa aseguradora vulnera el derecho fundamental a la seguridad social de una persona que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), al no garantizar la emisión del dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde asumir dicha obligación, por un lado; y por el otro, al no asumir el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para la práctica de dicho dictamen.

Para efectos de resolver la controversia, cabe destacar, que en un asunto de similares características la H. Corte Constitucional en sentencia T-336 de 2020, M.P. Diana Fajardo Rivera, resaltó lo siguiente:

(...)

#### **“4.1 LA SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL**

*Una lectura armónica de 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. El inciso 2° de ese mismo artículo, por su parte, dispone que se “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 ha dispuesto 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.*

*Así pues, 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.*

#### **4.2. REGULACIÓN SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE CON OCASIÓN DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO**

*Debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, el Estado previó 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”.*

*Las normas aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), 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.*

*Además, aquellos vacíos o lagunas que no se encuentren regulados 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.*

*El numeral 2° del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993, establece los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito, entre los que se encuentran “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”.*

*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 fue reiterado por el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, el cual Dispone 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.*

*A su vez, el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto citado, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:*

*“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.*

*5. Cuando la reclamación se presente ante el Fosyga, declaración por parte de la víctima en la que indique que no se encuentra afiliado al Sistema General de Riesgos Laborales y que no ha recibido pensión de invalidez o indemnización sustitutiva de la misma por parte del Sistema General de Pensiones.*

*6. Sentencia judicial ejecutoriada en la que se designe el curador, cuando la víctima requiera de curador o representante.*

*7. Copia del registro civil de la víctima, cuando esta sea menor de edad, en el que se demuestre el parentesco con el reclamante en primer grado de consanguinidad o sentencia ejecutoriada en la que se designe el representante legal o curador.*

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad”.

Asimismo, el párrafo 1° del artículo 2.6.1.4.2.8 del citado con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone que “[l]a calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación”.

De este modo, el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, que regula la calificación del estado de invalidez, estableció en su inciso segundo las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral:

*“(…) Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales -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 (...)”* (Lo subrayado fuera de texto)

De acuerdo con lo anterior, les 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.

En caso de existir inconformidad del interesado, la Entidad deberá solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Esto significa que, antes que nada, es competencia del primer conjunto de instituciones mencionadas la práctica del dictamen de pérdida de capacidad laboral y la calificación del grado de invalidez. En términos generales, solamente luego, si el interesado se halla en desacuerdo 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.

De otra parte, ha de resaltarse que, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud, en los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza.

Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT), tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación.

Como se indicó en los fundamentos anteriores, mediante el aseguramiento de accidentes de tránsito, se busca una cobertura, entre otros riesgos, frente a daños físicos que se puedan ocasionar a las personas, los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria y la

*incapacidad permanente. En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el citado artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012, la cual prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito.*

*Asimismo, la compañía aseguradora cuenta con la posibilidad de remitir al solicitante de manera directa ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para ser calificado en primera instancia, y si esta decisión es impugnada, conocerá la Junta Nacional de Calificación de Invalidez en segunda instancia.*

*Lo anterior fue precisado, en la Sentencia T-400 de 2017 en la que se resolvió el caso de una persona que, con ocasión de un accidente de tránsito, pretendía acceder a la indemnización por incapacidad permanente cubierta por el SOAT, sin que contara con los medios económicos para cubrir los honorarios de la Junta Regional de Calificación, por lo que solicitó mediante la acción constitucional que la compañía aseguradora solventara dicho emolumento. Antes de resolver el debate acerca de la responsabilidad sobre el pago de los referidos honorarios, se clarificó que la accionada tenía la responsabilidad directa de garantizar, en primera oportunidad, el documento requerido por la accionante, advirtió que la Empresa de Seguros es la obligada a realizar el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, según lo establecido por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, como entidad aseguradora que asumió el riesgo de invalidez y muerte. Puesto que la demandada no había procedido de conformidad, la Sala Octava concluyó que se había vulnerado el derecho fundamental a la seguridad social de la accionante. Como consecuencia, en una de las órdenes emitidas, dispuso que la compañía demandada debía efectuar el examen de pérdida de capacidad laboral a la peticionaria.*

*En suma, de la regulación sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente a causa de accidentes de tránsito, pueden sintetizarse las siguientes reglas:*

*(i) Para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT, es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente.*

*(ii) 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.*

*(iii) Dado que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito asumen, entre otros riesgos, el de incapacidad permanente, tienen también la carga legal de practicar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez del asegurado, orientado a acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el SOAT.*

#### **4.3. LOS HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**

*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. Dentro de sus principales funciones se encuentra, tal como su nombre lo indica, la de emitir dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Este dictamen permite el reconocimiento y pago de ciertas prestaciones sociales a*

quienes han sufrido una disminución en su capacidad laboral. De ahí que sea indispensable poder acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las juntas de calificación de invalidez no reciben salario sino honorarios. Siguiendo lo dispuesto por el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos corren a cargo de la Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. En la Sentencia C-164 de 2000, la Corte determinó que el Estado debe proteger a las personas que por su condición física, económica o mental se encuentren en circunstancias de debilidad manifiesta. Por lo tanto, debe procurar por un equilibrio en el sistema de seguridad social, de tal manera que se materialicen los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad (Art. 48 C.P.); y, en consecuencia, debe procurar que quienes cuenten con los recursos económicos para costear el examen de su evaluación física o mental, paguen por ello.

En virtud de lo anterior, advirtió que no resulta constitucionalmente admisible que la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, quede condicionado a un pago pues con ello se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del 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 la universalidad”. Bajo este mismo razonamiento, la Corte en Sentencia C-298 de 2010 - M.P. Jorge Ignacio Pretelt Chaljub. A.V. Gabriel Eduardo Mendoza Martelo, declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074 de 2010, por reglamentar que, para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

En Sentencia T-045 de 2013 se señaló 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.**” (Énfasis añadido)

Así las cosas, quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que, al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”.

## 5. Caso en concreto

### **5.1 EL ACCIONANTE TIENE DERECHO A QUE LA ACCIONADA PRACTIQUE, EN PRIMERA OPORTUNIDAD, EL DICTAMEN DE PÉRDIDA DE CAPACIDAD LABORAL**

La aseguradora accionada vulneró el derecho fundamental a la seguridad social de Eduardo Vela Candela, al no garantizar la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral que requiere para iniciar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente, cubierto por el SOAT a las víctimas de accidentes de tránsito.

Adviértase que el accionante busca acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT del vehículo en el que se movilizaba cuando sufrió el accidente del que fue víctima. Para ello, es necesario aportar un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral. No obstante, no ha conseguido obtener dicho concepto pues para ser valorado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez, entidad que considera es la competente para realizar dicho análisis, debe cancelar unos honorarios y no cuenta con los recursos económicos para costearlo.

También queda claro que, la vulneración de su derecho fundamental a la seguridad social es imputable a la entidad accionada, en tanto no ha garantizado la práctica de la valoración de la pérdida de capacidad laboral, pues ha incumplido con su deber de realizar una primera valoración; y con ello ha impedido al accionante tramitar su solicitud ante esa misma entidad.

La entidad accionada argumentó que no tiene la obligación de asumir los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, tal como se indicó en la parte motiva de esta providencia, 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 un primer dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez. 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, corresponderá resolver a la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

Además, se olvida que lo que pretende el accionante es acceder a la indemnización por incapacidad permanente que cubre el SOAT. Por lo tanto, la situación está regulada en el Decreto Ley 663 de 1993, en el título II del Decreto 056 de 2015 y el Decreto 780 de 2016; normas según las cuales, la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito debe incluir, entre otros, un dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, y, se reitera, las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte son una de las entidades competentes para el efecto.

Así entonces, la entidad accionada desconoce que hace parte de las autoridades competentes para determinar una primera valoración de la pérdida de capacidad laboral, 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.

Al margen de la errada aproximación del accionante entorno a cuál es la entidad competente para determinar, en un primer momento, su pérdida de capacidad laboral; lo cierto es que la compañía de seguros accionada tiene un claro deber legal y ha omitido su cumplimiento. Lo anterior ha significado para el accionante una vulneración de su derecho a la seguridad social que, según se precisó, supone una respuesta del Estado frente a eventos o contingencias que disminuyan su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que creen barreras para poder desempeñar sus actividades laborales normales.

## **5.2 EL ACCIONANTE TIENE DERECHO A QUE LA ACCIONADA PAGUE LOS HONORARIOS DE LA JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ, DADA SU CONDICIÓN DE VULNERABILIDAD ECONÓMICA**

Ahora bien, si luego de ser calificado por la entidad aseguradora, el accionante no estuviese de acuerdo con el dictamen, corresponde a dicha Entidad solicitar a la Junta Regional de Calificación de Invalidez la

revisión del caso, decisión que será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

En ese escenario, y siguiendo lo dispuesto por el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, el aspirante a ser beneficiario puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. No obstante, la doctrina constitucional ha señalado que, *“imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos [...]”*

Así las cosas, para el Despacho, es claro que existe una vulneración del derecho fundamental a la seguridad social del accionante, imputable a la entidad accionada, en tanto no ha realizado el examen de pérdida de capacidad laboral en virtud de lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Por lo tanto, concederá el amparo invocado por el actor y ordenará que, dentro de los siete 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 Eduardo Vela Candela, con el fin de que pueda tramitar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente.

Asimismo, deberá pagar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez en caso de que dicha decisión sea impugnada; así como los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez si hubiere lugar a la apelación del dictamen, cuando esté demostrado que el asegurado carece de recursos económicos para asumirlos directamente.

En mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO SEGUNDO CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República y por autoridad de la ley,

#### **VI. RESUELVE:**

**PRIMERO: TUTELAR** los derechos fundamentales de la igualdad y seguridad social de Eduardo Vela Candela, por las razones expuestas en la parte motiva.

**SEGUNDO ORDENAR** a Seguros Mundial S.A. que dentro de los siete (7) días siguientes a la notificación de la presente providencia y, en caso de que no se le haya practicado, realice el examen de pérdida de capacidad laboral al señor Eduardo Vela Candela, con la finalidad de que pueda tramitar su reclamación de indemnización por incapacidad permanente.

En caso de que dicho dictamen sea impugnado, deberá asumir los honorarios del examen de pérdida de capacidad laboral que se adelantará ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si esta decisión a su vez es apelada, también deberá asumir los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

**TERCERO: DESVINCULAR** dentro del presente trámite a MEDSALUD I.P.S., JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, CAPITAL SALUD E.P.S, y a la SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD.

**CUARTO: NOTIFICAR** esta decisión a los interesados, por el medio más expedito. (Art. 30 Decreto 2591 de 1.991)

**QUINTO: REMITIR** la presente decisión a la Corte Constitucional para su eventual revisión, en caso de no impugnarse.

**NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rocio', with a large, stylized initial 'R' and a period at the end.

**ROCIO CECILIA CASTILLO MARIÑO  
JUEZ**

*LNRC*