

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.

Carrera 10 No. 19-65 Piso 7º Edificio Camacol – Teléfono: 2868456

WhatsApp: 322 2890129

Correo Electrónico: j11pcbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Estados Electrónicos: <https://www.ramajudicial.gov.co/web/juzgado-11-de-pequenas-causas-laborales-de-bogota/68>

Atención al Usuario: <https://n9.cl/x6lyr>

ACCIÓN DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2023 00571 00

ACCIONANTE: JORGE ENRIQUE TELLEZ NARANJO

DEMANDADO: SEGUROS BOLIVAR SA

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C., a los veintiún (21) días del mes de julio de dos mil veintitrés (2023) procede este Despacho judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por el señor **JORGE ENRIQUE TELLEZ NARANJO**, contra la **SEGUROS BOLIVAR SA** en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante a folios 2 del expediente de tutela.

ANTECEDENTES

la señora **JORGE ENRIQUE TELLEZ NARANJO**, contra **SEGUROS BOLIVAR SA** promovió acción de tutela en contra de **SEGUROS BOLIVAR SA**, con la finalidad de que se garanticen los derechos fundamentales a la salud y seguridad social. En consecuencia, de lo anterior, persigue las siguientes pretensiones

Tutelar el Derecho a la Seguridad Social en conexidad con el Derecho a la Vida de forma inmediata ordenando a COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. que proceda dentro del término

más próximo posible a pagar los honorarios ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca a mi nombre, JORGE ENRIQUE TELLEZ NARANJO para que pueda ser valorado, obteniendo así DICTAMEN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL permitiendo así realizar posteriormente la reclamación a la Póliza SOAT, tal y como lo dispone la Ley.

Como fundamento de la solicitud de amparo constitucional indicó los siguientes hechos

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

PRIMERO: El día 2023-01-19 sufrí un accidente de tránsito mientras iba conduciendo la Motocicleta de placas EOJ88G modelo 2023 .

SEGUNDO: La motocicleta tenía al momento del accidente la Póliza SOAT vigente y esta corresponde a la PÓLIZA NO. AT 2060107897401 .

TERCERO: Me encuentro afiliado al régimen contributivo en salud, no obstante, debido a las diferentes incapacidades, solo he obtenido auxilios de salario, por el 66.66 % de mi salario, y en razón a ello y a los diferentes gastos, no cuento con la posibilidad económica de pagar la valoración médica emitida por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca.

CUARTO: He visto reducida la correcta realización de mis actividades cotidianas dado que la afección en mi salud no me permite el normal desempeño de las mismas y se ha convertido en un limitante.

QUINTO: La póliza SOAT tal como lo dispone la Ley está obligada a indemnizar en caso de las lesiones personales permanentes, caso en el cual me encuentro inmersa, y para esto es imprescindible la realización del dictamen que acorde a la Jurisprudencia de la sentencia T-400 de 2017 en primera oportunidad puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con ARL y de no ser así entonces por parte de la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca en donde se le determine en un porcentaje de pérdida de capacidad laboral los perjuicios causados con el accidente de tránsito y respecto a sus honorarios deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT.

SEXTO: No cuento con los recursos económicos que me permitan sufragar los gastos de honorarios en la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, razón por la que me veo en la imperiosa necesidad de elevar la presente acción a efectos de que no se vulneren mis derechos fundamentales.

SEPTIMO: La póliza SOAT tal como lo dispone la Ley está obligada a indemnizar en caso de las lesiones personales permanentes, caso en el cual me encuentro, y para esto es imprescindible la realización del dictamen por parte de la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca en donde se determine en un porcentaje los perjuicios físicos causados por el accidente de tránsito.

OCTAVO: Dirigí un Derecho de Petición ante COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. el día 02-06-2023 en donde indico lo sucedido en el accidente de tránsito, la consecuencia permanente que tuve fruto de dicho Accidente y donde solicité que proceda a pagar ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca los honorarios para que estos procedan a emitir un dictamen de pérdida de la capacidad laboral.

NOVENO: COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A., dio respuesta el día 29-06-2023, donde la aseguradora se niega a realizar el pago de los Honorarios de la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, aludiendo el art. 12,13,14,15,16,27 del Decreto 056 del 14 de Enero de 2015, la Sentencia T-322 del 22 de Marzo de 2011 resaltando un aparte que menciona "De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando este asuma el pago

de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez".

DECIMO: Ahora bien, si es cierto que el inciso 2º del artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001 deja la posibilidad para que el interesado pague los honorarios pudiendo hacer después cuando obtenga el dictamen con algún porcentaje de la pérdida de la capacidad laboral un recobro a nombre de reembolso ante la compañía aseguradora de la póliza SOAT, no cuento con los recursos económicos para asumir el costo que el dictamen acarrea, razón por la que procedí comedidamente a solicitarle a la Aseguradora COMPAÑÍA DE SEGUROS BOLIVAR S.A. que hiciera el pago para realizar el dictamen ante el ente respectivo.

DECIMO PRIMERO: He sufrido molestias que me impiden desarrollar mis actividades normales y cotidianas, afectando mi normal desarrollo, no cuento con los recursos suficientes para costear los honorarios ya que dadas las graves lesiones ha tenido que incurrir en distintos gastos procurando recuperarme, situación que hace imposible que sufrague los honorarios de la Junta de Calificación, valoración necesaria para así acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro SOAT.

DECIMO SEGUNDO: No sobra señalar que la ley 100 de 1993 en su artículo 42 y 43, determino que la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, está a cargo de la entidad de previsión o seguridad social o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros a la que este afiliado el solicitante, por lo que extenderme la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, para que sea evaluada y se determine el porcentaje de la pérdida de capacidad laboral, sería desconocer la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta, hecho que lo ha reiterado la jurisprudencia de la Corte Constitucional, al igual que los fallos que se allegaron en la presente acción de tutela.

DECIMO TERCERO: Acudo ante ustedes señores jueces, para que sean protegidos y amparados mis derechos fundamentales, toda vez que si se llegase a desconocer dicho amparo, no tendría los recursos económicos para sufragar el pago de honorarios ante la Junta de Calificación de Invalidez, toda vez que no genero ingresos en la actualidad.

DECIMO CUARTO: Ahora bien, por tal motivo procedo a interponer esta Acción de tutela, para que ordene a la Aseguradora a que cancele el costo de los honorarios para ser valorada en Segunda Instancia por la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca tal como se consagra en la sentencia T-400 de 2017 y sentencia T-003 de 2020; de esta manera "extender la carga de cancelar los honorarios de la junta de Calificación de Invalidez al aspirante beneficiario para que se le evalúe su grado de capacidad laboral, desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta". Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica.

DECIMO QUINTO: Es de aclarar que esta Acción de Tutela, la instauré toda vez que mi estado de salud ha ido desmejorando mas con el paso del tiempo, razón por la que se requiere determinar la pérdida de capacidad laboral, logrando concretar así el porcentaje al que ascienden las lesiones.

DECIMO SEXTO: Solicito comedidamente se tenga en cuenta que ya ha habido fallos sobre las mismas circunstancias fácticas y jurídicas anteriormente mencionadas, siendo este el único mecanismo disponible al cual acudir y esto fue ampliamente argumentado a través de la Sentencia T-400 de 2017, siendo así la jurisprudencia más reciente sobre este asunto.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Una vez realizadas las notificaciones a las entidades Seguros Bolívar SA y la vinculada Junta Regional de Calificación de Bogotá y corrido el traslado correspondiente, las mismas contestaron de la siguiente manera:

SEGUROS BOLIVAR:

SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. emitió respuesta de forma oportuna, de fondo, clara, precisa y congruente con lo pedido por el accionante informando que no es viable que la aseguradora realice el pago de honorarios de la Junta regional de calificación de invalidez para efectos de que califique en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral del accionante, toda vez que de acuerdo al artículo 41 de la Ley 100 de 1993 SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. es una autoridad competente para determinar la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez en primera oportunidad.

Por lo anterior, para que la aseguradora proceda a calificar la pérdida de capacidad laboral del accionante, es necesario contar con el historial clínico completo y actualizado del solicitante, que describa la evolución médica de las secuelas del accidente y permita verificar el estado del proceso de rehabilitación, los soportes clínicos, controles, terapias y procedimientos médicos que determinen las secuelas finales del paciente de acuerdo a su evolución, información que es requerida para determinar si las secuelas del accidente generaron una pérdida de capacidad laboral del paciente y determinar el porcentaje correspondiente.

En ese sentido, se tiene que no ha existido una negativa injustificada por parte de SEGUROS COMERCIALES BOLÍVAR S.A. ante lo requerido por el accionante, sino que apelando al debido proceso para el trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, resulta indispensable contar con el historial clínico completo y verificar el estado del proceso de rehabilitación del solicitante, documentación que no ha sido aportada por el accionante, ni se ha pronunciado al respecto.

Así las cosas, se tiene que a la fecha el accionante no ha aportado la documentación necesaria que permita a la aseguradora realizar la calificación de su pérdida de capacidad laboral, conforme se vislumbra en el expediente virtual. Tampoco obra prueba siquiera sumaria de alguna negativa injustificada de la aseguradora frente a la solicitud del accionante.

JUNTA REGIONAL CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA

Dado lo anterior, de pretenderse iniciar trámites para reclamar seguro por SOAT, es importante verificarse la junta regional competente según el lugar de residencia del paciente. En el evento que se requiera a esta Junta que es la de Bogotá y Cundinamarca, corresponderá a la entidad accionada sufragar el pago de honorarios correspondiente a un (1) Salario Mínimo Legal Mensual Vigente, en el Banco Colpatria Cuenta de Ahorros No 482202288-5.

Se precisa que, la norma es clara al señalar que, el dictamen de la Junta Regional cuando se emite en calidad de perito, no es susceptible de recursos ni de trámite de segunda instancia ante la Junta del orden Nacional.

El accionante deberá validar correctamente los requisitos, previo a la radicación del proceso, toda vez que el caso remitido se devolvió por estar incompleto.

SOLICITUD

Por las razones anteriormente expuestas solicito comedidamente al Despacho desvincular de la presente Acción de Tutela en lo que respecta a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, teniendo en cuenta que en ningún momento ha vulnerado ningún derecho fundamental al accionante.

CONSIDERACIONES

Conforme al Artículo 86 de la Constitución Política, encontramos que la acción de tutela es un instrumento judicial de carácter constitucional, subsidiario, residual y autónomo, dirigido a facilitar y permitir el control de los actos u omisiones de todas las autoridades públicas y excepcionalmente de los particulares cuando estos vulneren derechos fundamentales.

Esta acción constitucional puede ser interpuesta por cualquier persona que se encuentre en estado de subordinación o indefensión, a fin de obtener la pronta y

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

efectiva defensa de los derechos fundamentales cuando ello resulte urgente para evitar un perjuicio irremediable, o cuando no exista otro medio de defensa judicial.

Respecto a lo anterior, en desarrollo de los postulados constitucionales establecidos en los artículos 48 y 49 de la Carta Política, los cuales plasman el derecho a la salud y el derecho a la seguridad social respectivamente, el legislador, dio origen al Sistema General de Seguridad Social en Salud (Ley 100 de 1993), dentro del cual se adoptaron dos clases de sub regímenes, el contributivo y el subsidiado.

El primero, pertenece la población con capacidad de pago o contributiva. El segundo, tiene como objetivo financiar la atención en salud de las personas que no tienen la capacidad de cotizar, cuya vinculación al sistema se realiza a través del pago de una cotización subsidiada, total o parcialmente, con recursos fiscales o de la solidaridad de que trata la Ley 100 de 1993.

Por su parte se tiene que la Ley Estatutaria de Salud 1751 del 16 de febrero de 2015 cuando indica en el Art. 15, cuales son las prestaciones de salud a que tiene derecho un afiliado al sistema, de manera textual estableció:

"Artículo 15. Prestaciones de salud. El Sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

En todo caso, los recursos públicos asignados a la salud no podrán destinarse a financiar servicios y tecnologías en los que se advierta alguno de los siguientes criterios:

a) Que tengan como finalidad principal un propósito cosmético o suntuario no relacionado con la recuperación o mantenimiento de la capacidad funcional o vital de las personas;

b) Que no exista evidencia científica sobre su seguridad y eficacia clínica;

c) Que no exista evidencia científica sobre su efectividad clínica;

d) Que su uso no haya sido autorizado por la autoridad competente;

e) Que se encuentren en fase de experimentación;

f) Que tengan que ser prestados en el exterior.

Los servicios o tecnologías que cumplan con esos criterios serán explícitamente excluidos por el Ministerio de Salud y Protección Social o la autoridad competente que determine la ley ordinaria, previo un procedimiento técnico-científico, de carácter público, colectivo, participativo y transparente. En cualquier caso, se deberá evaluar y considerar el criterio de expertos independientes de alto nivel, de las asociaciones profesionales de la especialidad correspondiente y de los pacientes que serían potencialmente afectados con la decisión de exclusión. Las decisiones de exclusión no podrán resultar en el fraccionamiento de un servicio de salud previamente cubierto, y ser contrarias al principio de integralidad e interculturalidad." (Negrillas fuera de texto original)

PROBLEMA JURIDICO A RESOLVER

Este despacho judicial se dispone a resolver entonces si SEGUROS BOLIVAR SA ha vulnerado los derechos fundamentales de la salud y seguridad social al no realizar el pago de los honorarios para que el accionante sea valorado o calificado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

Así las cosas, encuentra el Despacho que los derechos fundamentales presuntamente vulnerados son de rango fundamental y por ende la acción de tutela es procedente para efectos de resolver la controversia que se presenta, que se atañe a la salud, a la vida y una vida digna.

DE LA LEGITIMACION EN LA CAUSA POR ACTIVA

El artículo 86 de la Constitución Política establece que la acción de tutela es un mecanismo de defensa al que puede acudir cualquier persona para reclamar la protección inmediata de sus derechos fundamentales.

En consonancia con la norma superior, el artículo 10° del Decreto 2591 de 1991¹, establece lo siguiente:

"La acción de tutela podrá ser ejercida, en todo momento y lugar, por cualquiera persona vulnerada o amenazada en uno de sus derechos fundamentales, quien actuará por sí misma o a través de representante. Los poderes se presumirán auténticos.

También se pueden agenciar derechos ajenos cuando el titular de los mismos no esté en condiciones de promover su propia defensa. Cuando tal circunstancia ocurra, deberá manifestarse en la solicitud. También podrá ejercerla el Defensor del Pueblo y los personeros municipales"

LA FALTA DE LEGITIMACIÓN POR PASIVA.

La legitimación pasiva en la acción de tutela hace referencia a la aptitud legal de la persona contra quien se dirige la acción, de ser efectivamente la llamada a responder por la vulneración o amenaza del derecho fundamental.² En la medida que refleja la calidad subjetiva de la parte demandada "*en relación con el interés sustancial que se discute en el proceso*"³, la misma, en principio, no se predica del funcionario que comparece o es citado al proceso, sino de la entidad accionada, quien finalmente será la llamada a responder por la vulneración del derecho fundamental, en caso de que haya lugar a ello.

Debe tenerse en cuenta que la acción de tutela está orientada, entre otros principios, por los de informalidad y efectividad del derecho, de manera que el juez constitucional "*debe dar primacía al derecho sustancial y recordar que toda exigencia que pretenda limitar o dificultar el uso de la acción de tutela, su trámite o su resolución, fuera de las simples condiciones plasmadas en la Constitución y en la ley, desconoce la Carta Fundamental.*"⁴ Ello obliga, por tanto, a remover los obstáculos puramente formales (oficiosidad) y a interpretar la demanda de una forma tal que se favorezca la protección del derecho fundamental, sin perjuicio de las garantías procesales de quien es demandado.

En esa medida, se encuentra que la demandada SEGUROS BOLIVAR SA, si se encuentra legitimada en la causa por pasiva.

² Sentencia T-025 de 1995. M.P. Marco Gerardo Monroy Cabra.

³ Sentencia T-416 de 1997 M.P. Antonio Barrera Carbonell.

⁴ Sentencia T-379 de 2005. M.P. Jaime Córdoba Triviño.

DEL PRINCIPIO DE INTEGRALIDAD DEL DERECHO A LA SALUD

El derecho a la salud se entiende como la facultad que tienen los seres humanos de mantener la normalidad orgánica funcional, no solo física sino también mentalmente. En caso de encontrarse afectada su salud el Estado propenderá las medidas necesarias para el restablecimiento orgánico y funcional de ésta. Así mismo, se ha establecido que este derecho debe garantizarse en condiciones dignas pues de su materialización depende el ejercicio de otros derechos y por ello se ha considerado que el derecho a la salud es de carácter fundamental, razón por la cual puede ser protegido vía tutela directamente y no por conexidad con el derecho a la vida como se condicionaba anteriormente.

Este derecho se condensa en que todas las personas tienen el derecho a que se les preste el servicio de salud de forma integral, con todos los tratamientos que requieran para el mejoramiento de su calidad de vida, al respecto la Corte Constitucional se ha pronunciado en los siguientes términos:

*"el principio de integralidad tiene como propósito mejorar las condiciones de existencia de los pacientes, **prestando los servicios médicos en el momento adecuado**. En otras palabras, la integralidad responde "a la necesidad de garantizar el derecho a la salud de tal manera que los afiliados al sistema puedan acceder a las prestaciones que requieran de manera efectiva, es decir, que debido a la condición de salud se le otorgue una protección integral en relación con todo aquello que sea necesario para mejorar la calidad de vida de manera efectiva". Así mismo, **la integralidad en el servicio de salud implica que el paciente debe recibir el tratamiento de calidad que requiere según las condiciones de la patología que lo aquejan y las realidades científicas y médicas"** (T-509/17) (Negrilla fuera del texto)*

HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LAS JUNTAS REGIONALES DE CALIFICACION DE INVALIDEZ, Sentencia T-256/19

De conformidad con lo anterior, esta Sala concluye, que si uno de los requisitos para acceder a la indemnización permanente que se encuentra amparado por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) es la presentación del dictamen que certifique su grado de invalidez, entonces la víctima del accidente de tránsito tiene el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral por las Juntas de Calificación de Invalidez, en primera y segunda instancia, de existir inconformidad con el resultado. Ahora bien, frente al pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, se tiene que dichos honorarios deben ser cubiertos por la entidad de previsión o seguridad social, o la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante, puesto que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen esta carga para estas entidades. Por otra parte, el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012 establece que el pago de dichos honorarios le corresponde a las Entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones y a las Administradoras de Riesgos Laborales. Por último, dicho pago puede ser cubierto por el aspirante, de conformidad con el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, con la posibilidad de que esta cantidad sea reembolsada y únicamente cuando la Junta de Calificación de Invalidez dictamine la pérdida de capacidad laboral. Sin embargo, de conformidad con la jurisprudencia constitucional y como fue reiterado en la parte motiva de esta providencia, suponer esta carga a favor de algunas personas resulta desproporcionado y vulnera los derechos fundamentales al mínimo vital y a la

seguridad de aquellas personas, que por su condición económica, física o mental, se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. De igual manera, dicha carga desconoce la protección especial que debe ofrecer el Estado a estas personas. En el caso bajo estudio existe una vulneración al derecho fundamental a la seguridad social del señor Misael Cárdenas Barahona, toda vez que se está condicionando la prestación de un servicio público esencial, al pago que debe realizar el accionante para realizar el 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. De igual manera, la Sala considera que en el presente caso existe una vulneración al derecho fundamental al mínimo vital de accionante, ya que, por un lado, la exigencia del pago de los honorarios de la Junta de Calificación a un adulto mayor que no tiene recursos o trabajo formal para cubrir dicho gasto, resulta en una vulneración a derecho fundamental y a su capacidad para poder suplir sus necesidades básicas. Por otra parte, el mínimo vital del accionante se ve afectado, en la medida en que el señor Misael no tiene acceso a otras medidas de seguridad social que le permitan atenuar su grave situación socioeconómica. La exigencia de este pago resulta en un desconocimiento de la jurisprudencia constitucional, la cual ha precisado que el cobro de estos honorarios a personas que se encuentran en debilidad manifiesta genera efectos negativos en sus derechos, debido a que estas personas no cuentan con los recursos económicos necesarios para acceder a determinados servicios que son necesarios para consolidar una situación que les permita vivir dignamente. En concordancia con lo anterior, la Corte ha reiterado que en estos casos, las contingencias que afecten este derecho y que no pueden ser cubiertas por la persona que las padeció, deben ser cubiertas a través de los esfuerzos de todos los miembros de la sociedad, en virtud del principio de solidaridad y universalidad del sistema de seguridad social. En concordancia con lo anterior, la Corte Constitucional ha concluido que imponerle esta carga a aquella persona que requiere ser valorada por la Junta de Calificación de Invalidez restringe el acceso de los individuos a la seguridad social y vulnera el principio de solidaridad que establece la Ley 100 de 1993. Frente a esto, las sentencias T-045 de 2013 y T-400 de 2017 reiteraron que: "exigirle los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez a los usuarios vulnera su derecho a la seguridad social, pues son las entidades del sistema, como las aseguradoras, las que deben asumir el costo que genere este trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos" Para esta Sala de Revisión la negativa de Seguros Generales Suramericana S.A. a cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez Nacional, y Regional resulta en una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del señor Misael Cárdenas Barahona, pues al no ser valorada la pérdida de capacidad laboral del accionante, hay una restricción al acceso a la seguridad social y por ende, al goce efectivo de este derecho. En el presente caso, la Sala evidencia que el señor Misael Cárdenas Barahona es un señor de la tercera edad, que tiene 69 años y por consiguiente, es un sujeto de especial protección. De igual manera, de conformidad con la página web del Registro Único de Afiliaciones y el puntaje otorgado por el Sistema de Identificación (SISBEN), se puede concluir que el accionante no cuenta con los recursos económicos para cubrir los gastos derivados de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, más cuando se tiene que el señor Misael depende de la ayuda económica de sus familiares, para suplir sus necesidades. En conclusión, para la Sala Quinta de Revisión existe una vulneración a los derechos fundamentales a la seguridad social y al mínimo vital del accionante, toda vez que la compañía aseguradora Seguros Suramericana se rehúsa a pagar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez. En consecuencia, la Sala Quinta de Revisión de la Corte Constitucional revocará el fallo proferido por el Juzgado 36 Civil del Circuito de Bogotá, que confirmó el fallo proferido por el Juzgado 44 Civil Municipal de Bogotá y que negó el amparo de los derechos

fundamentales del accionante. En su lugar, la Sala ordenará a la empresa aseguradora Seguros Generales Suramericana S.A. que cubra los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si hubiere lugar a apelación, los de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, para realizar el examen de pérdida de capacidad laboral del señor Misael Cárdenas Barahona.

**ACTIVIDAD ASEGURADORA EN EL MARCO DEL INTERÉS PÚBLICO
REGULACION DE LA INDEMNIZACION POR INCAPACIDAD PERMANENTE
EMANADA DE ACCIDENTE DE TRANSITO SENTENCIA T 322 – 2011.**

Actividad aseguradora en el marco del interés público La Constitución reconoce la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. En términos del artículo 333 Superior se indica que "la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común". Sin embargo, el artículo constitucional 335 señala que "las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a los que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias (...)". (Subrayas fuera de texto) Ahora bien, la Constitución menciona la actividad aseguradora pero no la define por lo que corresponde al Congreso precisar el concepto, para lo cual puede acudir a diversos criterios tales como la naturaleza, la forma jurídica empleada para su desarrollo o su fuente orgánica. La sentencia C-940 de 2003 señaló: "Para definir el concepto de actividad aseguradora, el legislador puede acudir a diversos criterios. Uno de ellos es el criterio material, que mira a la naturaleza misma de la actividad; desde este punto de vista, por ejemplo, podría decir que actividad aseguradora es la que implica 15 Expediente T-2.907.228 la asunción de un riesgo, cualquiera que sea la forma jurídica que revista. Otro criterio que podría ser utilizado sería el formal, que atendería principalmente a la forma jurídica utilizada para el desarrollo de la actividad; aquí podría el legislador indicar que la actividad aseguradora es la que se desarrolla bajo la forma jurídica del contrato de seguros, entrando a definir este último en todos sus elementos. Podría también utilizar elementos definitorios positivos o negativos, es decir podría señalar operaciones jurídicas que considera que constituyen actividad aseguradora, y otras que no considera como tales. Otro de los criterios a que podría acudir el legislador para definir la actividad aseguradora, sería uno de naturaleza orgánica, a partir del cual podría considerar como aseguradora la actividad de ciertos entes jurídicos previamente definidos legalmente. Este criterio, por ejemplo, es que utiliza el artículo 30 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero cuando prescribe que "Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros." Criterio que también es acogido, en forma negativa, por el artículo 108 ibídem, en el cual el legislador, prescindiendo de ciertos elementos que materialmente podrían llevar a considerar que una actividad es aseguradora, expresamente la excluye de esta definición cuando dice: "En ningún caso los organismos de carácter cooperativo que presten servicios de previsión y solidaridad que requieran de una base técnica que los asimile a seguros, podrán anunciarse como entidades aseguradoras y denominar como pólizas de seguros a los contratos de prestación de servicios que ofrecen". De igual modo, la Constitución prevé que la ley sea la llamada a diseñar un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, el cual no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de ejecutar tales actividades y debe reconocer a éstas cierta discrecionalidad. Además ha expuesto este Tribunal que la actividad comercial en materia de seguros, por ser de interés público, se restringe al

estar de por medio valores superiores, principios constitucionales y derechos fundamentales. La sentencia T-517 de 2006 ha afirmado: "Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de 16 Expediente T-2.907.228 interés público, habilita al legislador para regular en mayor grado los requisitos y procedimientos a que deben ceñirse los contratantes, sin que ello signifique que se eliminen de un todo principios inherentes a la contratación privada. De allí se debe partir: del interés público que reviste la actividad aseguradora, cimentado en los fines que como operación económica persigue y en la protección de la parte más débil (asegurado y beneficiario) de la relación contractual." Así las cosas, a manera de conclusión, en materia de actividad aseguradora, la Constitución garantiza la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de sus relaciones privadas, sin embargo, están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y beneficiarios del citado sector.

2.4 Regulación de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidente de tránsito La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental¹⁷ y ha determinado que el concepto de vida incluye mejorar las condiciones de salud cuando éstas afecten la calidad de vida de las personas o la garantía de una existencia digna. En virtud de lo anterior, el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, de ahora en adelante). Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la incidencia de estos siniestros en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional "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" 18 . 17 Ver T-477 de 2008, T-760 de 2008, T-942 de 2009, T-194 de 2010, entre otras. 18 En la Ley 769 de 2002 "Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones", modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: "SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan". En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1º. 17 Expediente T-2.907.228 La normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito - SOAT- se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993¹⁹, y en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio. Así, el SOAT, como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993: "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.”(Subrayas fuera del texto) Por otro lado, la Circular Básica Jurídica 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera por mandato del artículo 193 del Decreto Ley 663 de 1993, determina las condiciones generales que debe tener la póliza contra accidentes, concibiendo a la incapacidad permanente como una cobertura que necesariamente debe contener y la equipara con “la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo de Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas (...)”. Así mismo, la Circular precisa que cuando se está frente a una solicitud de indemnización por incapacidad permanente, es “obligatorio aportar el certificado o dictamen expedido por las juntas de calificación de invalidez”. En cuanto a las demás coberturas, prestan mérito ejecutivo probatorio cualquiera de los elementos previstos en la ley “siempre y cuando el escogido sea conducente, pertinente e idóneo para demostrar los hechos”. 19 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero. 18 Expediente T-2.907.228 De igual forma, es importante remitirse al Decreto Reglamentario 3990 de 200720 , en lo relativo al aseguramiento de las eventualidades derivadas de accidentes de tránsito. Aquí se declara la existencia de identidad en el tratamiento de las coberturas surgidas por el riesgo amparado, tanto por las compañías de seguros como por la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT-, resaltando que hacen parte de “los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”. Ahora bien, la indemnización por incapacidad permanente es concebida en esta misma norma como una prestación susceptible de otorgarse a las personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral, siendo su tope de liquidación ciento ochenta (180) salarios mínimos legales mensuales vigentes tasables a la fecha de ocurrencia del evento, “de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la invalidez” 21 . En otras palabras, podrá ser beneficiaria del reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente la víctima de un accidente de tránsito que tenga una pérdida, en los términos del artículo 2º, numeral 3, literal b, del Decreto Reglamentario 3990 de 2007: “de manera no recuperable de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente”. Asimismo, la citada norma en su artículo 1º, numeral 9º, precisa que la calidad de víctima corresponde al sujeto que “ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural”. En conclusión, para acceder a la prestación económica cubierta por el SOAT denominada “indemnización por incapacidad permanente”, se hace indispensable allegar el certificado médico emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, de ahí la importancia de este organismo para impulsar este trámite. 2.3.1 Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de la incapacidad permanente derivada de accidente de tránsito Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal, además “para su constitución no interviene la voluntad privada (...). Desempeñan funciones públicas, como son las relacionadas con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema general de la seguridad social”22 . 20 Reglamenta la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito del Fondo de

Solidaridad y Garantía, Fosyga. 21 Artículo 2º, numeral 2 del Decreto Reglamentario 3990 de 2007. 22 Sentencia C-1002 de 2004. 19 Expediente T-2.907.228 Con fundamento en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, se determinó 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". Por su parte, el Decreto Reglamentario 2463 de 2001, regula la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y en su artículo 3º, numeral 5, literal f, consagra como deber: "actuar en primera instancia (...) para efectos de la calificación de pérdida de la capacidad laboral en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos". Además, conforme al artículo 14, deben "emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales; ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario; solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación". (Subrayado fuera de texto) Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificar en segunda instancia el estado de invalidez cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez²³. Previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, "las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso", tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización²⁴. En cuanto a la solicitud presentada ante la Junta, según el artículo 24 del citado Decreto Reglamentario, "deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas: 1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario (...). 5. La compañía de seguros (...)". Así mismo, el párrafo 1º de la citada disposición consagra que el "afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez". ²³ Artículo 3º Numeral 6 y 13 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001. ²⁴ Artículo 23, Decreto Reglamentario 2463 de 2001. ²⁰ Expediente T-2.907.228 Análogamente, el artículo 25 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, dispone que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe contener: "1. Historia clínica donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo. 2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del posible beneficiario. 3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo (...)". Por lo tanto, el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente. Este certificado puede ser solicitado en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios. Ahora bien, en la sentencia C-1002 de 2004²⁵ se estimó que el dictamen de las Juntas de Calificación constituye un elemento necesario para dar inicio al trámite de solicitud de indemnización por incapacidad

permanente: "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 estructuración²⁶ y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral"²⁷. De igual modo, en la sentencia T-1200 de 2004 se 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 porcentual de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez de una persona, se vulneran los derechos de ésta 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 25 Se estudiaron los artículos 42 (Creación y funciones de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez) y 43 (Creación y funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez) de la Ley 100 de 1993. Fueron declarados exequibles. 26 Artículo 3º Decreto 917 de 1999. La fecha de estructuración es "la fecha en que se genera en el individuo una pérdida en su capacidad laboral en forma permanente y definitiva. Para cualquier contingencia, esta fecha debe documentarse con la historia clínica, los exámenes clínicos y de ayuda diagnóstica, y puede ser anterior o corresponder a la fecha de calificación" 27 Artículo 31, Decreto Reglamentario 2463 de 2001. 21 Expediente T-2.907.228 reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social". 2.3.2 Honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios, motivo por el cual los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que éstos serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez: "Artículo 42. Juntas Regionales de Calificación de Invalidez. En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen. Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional. Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante". (Subrayas fuera del texto) "Artículo 43. Junta Nacional de Calificación de Invalidez. Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social. Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas. Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes. El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez. Parágrafo. Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos". (Subrayas fuera del texto) 22 Expediente T-2.907.228 Estos artículos se hallan reglamentados por el Decreto 2463 de 2001 28 , que en su artículo 50 incisos 1º y 2º desarrolla lo concerniente a quién corresponde cancelar

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

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". En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 201029 perdió vigencia. En este sentido, la normatividad vigente en lo tocante a los honorarios de la Junta de Calificación es la contenida en la Ley 100 de 1993, artículos 42 y 43, y el Decreto Reglamentario 2463 de 2001. De esta manera, debe colegirse que los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante. El artículo 50 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, extiende esta obligación al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando éste asuma el pago de los honorarios, puede exigir el reembolso a la entidad de previsión social o al empleador, siempre y cuando la Junta de Calificación certifique que efectivamente existió el estado de invalidez.

CASO EN CONCRETO

Con el fin de desatar la solicitud de amparo constitucional y de desplegar un pronunciamiento de fondo, es necesario señalar como primera medida que lo pretendido por el actor es el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá para obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral por accidente de tránsito.

El principio de veracidad y la carga de la prueba sentencia T – 260 DE 2019

En el artículo 20 del Decreto Ley 2591 de 1991, "(p)or el cual se reglamenta la acción de tutela consagrada en el artículo 86 de la Constitución Política", se consagra la presunción de veracidad, según la cual se presumen como "ciertos los hechos" cuando el juez requiera informes al órgano o a la autoridad contra quien se hubiere hecho la solicitud y estos no se han rendido. Así entonces el sujeto pasivo de la demanda tiene la obligación de rendir los informes requeridos por el juez de instancia, en caso contrario, cuando no se atiende la orden o, incluso, cuando la respuesta es extemporánea, se tienen por ciertos los hechos y se resolverá de plano.

La Corte Constitucional ha señalado que la presunción de veracidad de los hechos constituye un instrumento que tiene dos fines principales, el primero, sancionar el desinterés o la negligencia de las entidades demandadas ante la presentación de una acción de tutela en la que se alega la vulneración de los derechos

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

fundamentales de una persona; y, el segundo, obtener la eficacia de los derechos fundamentales comprometidos, en observancia de los principios de inmediatez, celeridad y buena fe, es decir, *"encuentra sustento en la necesidad de resolver con prontitud sobre las acciones de tutela, dado que están de por medio derechos fundamentales"*.

En consideración a lo anterior, esta Corporación ha determinado que la presunción de veracidad puede aplicarse en dos escenarios: *"(i) Cuando la autoridad o particular accionado omite completamente dar respuesta a la solicitud elevada por el juez constitucional; (ii) cuando la autoridad o particular da respuesta a la solicitud, pero esta se hace meramente formal, pues en el fondo no responde al interrogante planteado por el funcionario judicial"*. La omisión que puede presentarse puede ser total o parcial, por ejemplo, ante la presentación de un informe en el que se dejan de responder y pronunciarse frente a los informes solicitados por el juez.

Así, por ejemplo, la Corte Constitucional ha determinado que el principio de veracidad aplica cuando el juez ordena al demandado pronunciarse sobre los hechos de la acción y, sin embargo, este guarda silencio:

"En esa medida y dado que no existe otra prueba que logre desvirtuar lo afirmado por la actora en la acción de tutela, en este caso para garantizar sus derechos fundamentales y los de su hija menor edad, opera la presunción de veracidad contemplada en el artículo 20 del Decreto 2591 de 1991, según la cual, a la luz de los principios de celeridad, inmediatez y buena fe que rigen la actuación judicial, ha de entenderse que si la entidad requerida por el juez no contesta la solicitud de pronunciarse sobre lo expuesto en la demanda, se presumen ciertos los hechos".

Debe ser claro el Despacho que dentro del acervo probatorio se logró establecer que el accionante presentó derecho de petición el 2 de junio de 2023 ante la accionada, y en esta solicitud el accionante le indica que de acuerdo a Los parámetros normativos la Aseguradora Bolívar proceda realizar el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que esta entidad sea la encargada de calificar la pérdida de capacidad laboral.

Ante esta petición la accionada mediante respuesta del 15 de junio de 2023, indica que se procede a devolver los documentos radicados teniendo en cuenta que no se habían radicado los documentos completos.

1. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo con lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral del lesionado.

En consecuencia, Seguros Comerciales Bolívar realiza la devolución de la totalidad de los documentos aportados con su solicitud de pago y objeta su reclamación teniendo en cuenta que los documentos presentados resultan insuficientes para el pago de la Factura / Radicación No. RDL00000191658 por valor de \$ 6.960.060. A su vez, manifestamos que es viable presentar nuevamente la solicitud, acompañada de la totalidad de los documentos junto con los descritos, la cual será nuevamente analizada en virtud de la normatividad vigente.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

Es claro para el Despacho que en la presente acción de tutela se le han brindado al accionante la totalidad de los servicios médicos de hospitalización que ha requerido, tanto así que esto es manifestado en el propio escrito inicial, el inconveniente principal entre las partes es el pago de los honorarios que se causan ante La Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá, toda vez que el accionante señala en el hecho sexto que no cuenta con los medios económicos para realizar el pago de este rubro, aunado a ello ha indicado que su estado de salud actualmente se ha visto desmejorado situación que requiere atención médica y por lo tanto es que solicita ser valorado por la Junta Regional de Pérdida de Capacidad Laboral con el fin de establecer el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

Ante esto es claro para el Despacho que el Derecho fundamental que se debe amparar es el de la seguridad social, teniendo en consideración los lineamientos establecidos por la H. Corte Constitucional que ha indicado que es deber y obligación de las Aseguradoras realizar el pago de estos honorarios al ser propio dentro de sus funciones y obligaciones legales, aunado a ello no se le puede indilgar la responsabilidad de estos pagos a la parte más vulnerable del contrato, es este caso el asegurado, quien ya sufrió un accidente de tránsito que lo ha limitado físicamente para poder laborar y percibir el cien por ciento de su salario, teniendo en consideración a lo manifestado en los hechos de la tutela el señor TELLEZ NARANJO solo recibe el 66.66% del pago de su salario por concepto de incapacidades médicas, es decir que exigirle el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá es una vulneración a sus derechos fundamentales a la seguridad social y a su mínimo vital.

De conformidad con lo anterior, el Despacho no tiene más que Acceder a la solicitud de la presente acción de tutela y se le ORDENA a la accionada SEGUROS BOLIVAR SA que en el término de **48 horas** siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a realizar el pago de los Honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá a nombre de JORGE ENRIQUE TELLEZ para que pueda ser valorado y obtenga un dictamen de pérdida de capacidad laboral, so pena de dar aplicación a las sanciones previstas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

Desvincular de la presente acción constitucional **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión

DECISION

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO ONCE MUNICIPAL DE PEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley:

RESUELVE

PRIMERO: TUTELAR los derechos fundamentales a la salud y seguridad social, por parte de **SEGUROS BOLIVAR SA** de conformidad a la parte motiva de esta sentencia.

Acción de Tutela No. 11001 41 05 011 2023 00571 00

De: Jorge Enrique Téllez Naranjo

Vs: Seguros Bolívar SA

SEGUNDO: ORDENAR a la accionada **SEGUROS BOLIVAR SA** que en el término de **48 horas** siguientes a la notificación de la presente decisión proceda a realizar el pago de los Honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá a nombre de JORGE ENRIQUE TELLEZ para que pueda ser valorado y obtenga un dictamen de pérdida de capacidad laboral, so pena de dar aplicación a las sanciones previstas en el artículo 27 del Decreto 2591 de 1991.

TERCERO DESVINCULAR de la presente acción constitucional **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA**, por las razones expuestas en la parte motiva de la presente decisión.

CUARTO: NOTIFICAR por el medio más eficaz tanto a la parte accionante, accionada como a la vinculada del resultado de la presente providencia.

QUINTO: Si no fuere impugnado el presente fallo oportunamente, esto es, dentro de los tres (3) días siguientes a su notificación, se remitirá a la H. Corte Constitucional en los términos del artículo 31 del Decreto 2591 de 1991. En caso contrario se enviará a la Oficina Judicial - Reparto de los Juzgados Laborales del Circuito de esta ciudad, en los términos del artículo 32 ibídem.

NOTIFIQUESE Y CUMPLASE

Firmado Por:

Viviana Licedt Quiroga Gutierrez
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 11
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

Heidi Marcela Caicedo López
Secretaria
Juzgado Pequeñas Causas
Laborales 011
Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

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

Código de verificación: **045e13771adc26e302027a7958d86d7a5024a5b5012e77f3c64b7afdf9ca4ea9**

Documento generado en 21/07/2023 12:13:07 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:

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