

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001 41 05 0112022 0000596 00
De: Ana Luisa Zuñiga Alvarez
Vs: Seguros del Estado

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: j11lpcbta@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>

ACCION DE TUTELA

RADICADO: 11001 41 05 011 2022 00596 00
ACCIONANTE: ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ
DEMANDADO: SEGUROS DEL ESTADO.

S E N T E N C I A

En Bogotá D.C. a los dieciséis (16) días del mes de agosto de dos mil veintidós (2022) y vencido el término legal concedido a la parte accionada y las entidades vinculadas, procede éste Despacho Judicial a decidir la Acción de Tutela instaurada por la señora **ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ** contra **SEGUROS DEL ESTADO.**, en los términos y para los fines concebidos en el escrito de solicitud de amparo constitucional obrante en el archivo 02 del presente expediente digital.

ANTECEDENTES

ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ, actuando en nombre propio, promovió acción de tutela en contra de la **SEGUROS DEL ESTADO.**, con la finalidad de que se protejan sus derechos fundamentales a la salud e igualdad y en consecuencia, solicita lo siguiente:

SOLICITUD DE TUTELA

Solicito al Señor Juez que conozca la Tutela, proferir fallo protegiendo el derecho fundamental al Derecho a la Salud y Derecho a la Vida, garantizando la seguridad jurídica de la administración de justicia nacional y Con fundamento en los hechos relacionados, solicito ordenar a la parte accionada y a favor mio, lo siguiente:

Tutelar el Derecho a la Seguridad Social en conexidad con el Derecho a la Vida de forma inmediata ordenando a SEGUROS DEL ESTADO 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, ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ 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, relató los siguientes hechos:

"PRIMERO: El día 2021-03-13 sufrí un accidente de tránsito mientras iba conduciendo el automotor de placas HUY113 modelo 2014.

SEGUNDO: Automotor tenía al momento del accidente la Póliza SOAT vigente y esta corresponde a la PÓLIZA NO. AT 13666000020840.

TERCERO: Me encuentro afiliado al régimen subsidiado en salud, toda vez que no cuento con un empleo.

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 SEGUROS DEL ESTADO S.A. el día 07/07/2022 en donde indico lo sucedido en el accidente de tránsito, la consecuencia permanente que tuve fruto de dicho Accidente y donde solicitó 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: SEGUROS DEL ESTADO S.A., dio respuesta el día 19/17/2022, donde la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. 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: No me encuentro laborando debido a las incapacidades médicas que eh venido recibiendo por el accidente de tránsito, hecho por el cual el ingreso que percibo es del 66.67% el cual es un valor de auxilio y después de los 90 días ese auxilio es del 50% del salario mínimo hasta el día 180, tal como lo ha señalado la corte constitucional en la sentencia C-543 del 2007, debido a esto no cuenta con los recursos económicos que le permitan sufragar los gastos de honorarios en la junta de calificación de invalidez, razón por la que se ve en la imperiosa necesidad de elevar la presente solicitud a efectos de que

no se vulneren sus derechos fundamentales. Para que la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. me realice la valoración.

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 costearlos 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 allegaran 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.

DECIMOCUARTO: 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 instauo toda vez que mi estado de salud ha ido desmejorando más con el paso del tiempo, razón por la que se requiere determinarla 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."

CONTESTACIÓN DE LA ACCIÓN DE TUTELA

Notificada en debida forma tanto la accionada como las entidades vinculadas., procedieron a dar contestación de la siguiente manera respectivamente.

- **AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL (Archivo 12)**, a través de la jefe de la oficina jurídica, indicó que los hechos narrados en el escrito tutelar, del 1 al 11 y del 13 al 15, no les consta; por cuanto son situaciones

ocurridas entre el accionante y otras entidades, de las que no tiene conocimiento, de cara a los hechos Nos. 12 y 16, manifestó que hacen referencia a la normativa sobre la protección del estado y de las cuales no fueron notificados por lo que no tiene conocimiento de ese trámite.

solicita la desvinculación de la tutela por considerar que, dentro del marco de sus funciones, las cuales fueron descritas en la contestación arribada, no se han vulnerado por acción u omisión los derechos constitucionales del accionante. Entonces, alega que carece de legitimación en la causa por pasiva.

- **SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA (Archivo 08)**, En primera medida indicó a esta sede judicial, cuáles son las coberturas del **SOAT**, indicando que las mismas se encuentran descritas taxativamente en el Artículo 193 del EOSF, ilustrando específicamente a este despacho judicial

2.1. Cobertura de incapacidad permanente en el SOAT.

El régimen legal del seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito (en adelante SOAT), se encuentra consagrado en el Capítulo IV de la Parte Sexta, artículos 192 a 197 del Decreto Ley 663 de 1993 -Estatuto Orgánico del Sistema Financiero (en adelante EOSF), con las modificaciones que introdujo la Ley 100 de 1993 al incorporar este seguro al Plan de Beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En efecto, el SOAT, en cumplimiento de los anteriores preceptos normativos, es un seguro que tiene una función social enmarcada en el cumplimiento de objetivos señalados expresamente en la ley. En tal virtud, es preciso indicar que el numeral 2° del artículo 192 del EOSF define como objetivos de este seguro "La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso los causados por vehículos automotores no asegurados o no identificados (...)" y el cubrimiento de la "(...) muerte o los daños corporales físicos causados a las personas (...)".

Para ese propósito, el legislador fue explícito en señalar que, en los casos de accidentes de tránsito, "el cubrimiento de los servicios médico-quirúrgicos y demás prestaciones **continuará a cargo de las aseguradoras autorizadas para administrar los recursos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito con las modificaciones de esta ley**" y con sujeción a la reglamentación que expida el Gobierno Nacional sobre los procedimientos de cobro y pago de estos servicios (artículo 167, parágrafos 1 y 3 de la Ley 100 de 1993, se resalta).

Instituido así un seguro de expedición obligatoria¹ por parte de las aseguradoras autorizadas, las coberturas del SOAT se encuentran establecidas de manera taxativa en el artículo 193 del EOSF y sobre el punto en particular, incapacidad permanente, señala:

"(...)

b. Incapacidad permanente, entendiéndose por tal la prevista en los artículos 209 y 211 el Código Sustantivo del 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; (...)"

Aclara que para obtener el dictamen de pérdida capacidad laboral se deben agotar las etapas del proceso, en primera y segunda instancia, que por regla general, se acude a las Juntas de calificación de Invalidez solo cuando no se está de acuerdo con el dictamen de primera oportunidad.

Afirma que el pago de los honorarios debe ser cancelado por el accionante de conformidad a lo establecido con el artículo 2.2.5.1.24 del Decreto 1072 de 2015.

Alega que la SFC, no tiene legitimación en la causa por pasiva, por lo que solicita la desvinculación del trámite tutelar.

- **ADRES (Archivo 13)**, Manifiesta que no pudo abrir el link que se le remitió con el auto admisorio de la tutela, y solcito que se le volviera a enviar.
- **MINISTERIO DE TRABAJO (Archivo 11)**, Alega la falta de legitimación en la causa por pasiva, arguyendo que "teniendo en cuenta que no existen obligaciones ni derechos recíprocos entre el accionante y esta entidad, lo que da

lugar a que haya ausencia por parte de este Ministerio, bien sea por acción u omisión, de vulneración o amenaza alguna de los derechos fundamentales invocados por el accionante. De tal manera, si el Despacho Judicial busca con esta vinculación que esta Entidad se pronuncie sobre los hechos que originaron la solicitud tutela, es evidente que el Ministerio del Trabajo, no es el llamado a rendir informe sobre el particular, por tanto, debe ser desvinculado de la presente acción, ante la falta de legitimación en la causa por pasiva”

- **MEDICAL (Archivo 16)**, informa sobre los hechos de la tutela lo siguiente,

La paciente **ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ** ingresó a nuestra Institución el 13 de marzo de 2021, por causa de un accidente de tránsito, quien fue diagnosticada al momento de su ingreso con **FRACTURA DE HUESO DEL METATARSO, FRACTURA DEL SUELO DE LA ORBITA y FRACTURA DEL MALAR Y DEL HUESO MAXILAR SUPERIOR.**

Teniendo en cuenta sus patologías, fue valorada oportunamente por los servicios de medicina general, ortopedia y cirugía maxilofacial quienes le ordenaron los siguientes paraclínicos: **RADIOGRAFIA DE COLUMNA CERVICAL, RADIOGRAFIA DE PELVIS, RADIOGRAFIA DE PIE AP Y LATERAL, RADIOGRAFIA DE TOBILLO AP LATERAL Y ROTACION INTERNA, RADIOGRAFIA DE TORAX (AP PA o LATERAL), TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CRANEO SIMPLE, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE**

COLUMNA SEGMENTOS CERVICAL, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION, TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE CARA y TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTADA DE MIEMBROS INFERIORES Y ARTICULACION.

Al momento de su egreso, a la paciente se le otorgó incapacidad médica desde el 15 de marzo de 2021 al 13 de abril de la misma anualidad, adicional a esto se le programó control con cirugía maxilofacial quince días después de su egreso.

Posteriormente, el día 14 de abril de 2021, se le prorrogó la incapacidad medica por 30 días más los cuales finalizaron el día 13 de mayo de la misma anualidad y se atendieron citas de control con ortopedia y radiología en las siguientes fechas: 2021-05-21, 2021-06-18, 2021-06-23, 2021-07-30, 2021-09-01, 2021-09-07, 2021-09-13, 2021-10-21 y 2021-11-24.

Teniendo en cuenta lo anterior, en lo referente a la atención medica del paciente, la **CLÍNICA MEDICAL S.A.S** brindo la prestación del servicio de salud de manera oportuna e ininterrumpida de acuerdo a la patología que presentó la paciente en su estancia hospitalaria.

MINISTERIO DE TRANSPORTE (ARCHIVO 17), Alega que carece de legitimación en la causa por pasiva, porque ese Ministerio no ha vulnerado los derechos reclamados por la accionante. *“En consecuencia y de manera atenta, se solicita al JUZGADO ONCE MUNICIPAL DEPEQUEÑAS CAUSAS LABORALES DE BOGOTÁ D.C., desvincular al MINISTERIO DETRANSPORTE de la actuación procesal, toda vez que en el presente caso existe FALTA DE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA, por cuanto a los fundamentos anteriormente referidos resulta claro que esta entidad es ajena a la situación fáctica que da origen a la Acción de Tutela que nos ocupa y no es sujeto activo de violación a derecho fundamental alguno de la señora ANA LUISA ZUÑIGA ÁLVAREZ”.*

CAPITAL SALUD (Archivo 18), Manifiesta que revisada la base de datos encontró que la señora Ana Luisa Zúñiga Álvarez, se encuentra afiliada al régimen subsidiado de salud con estado activo, respecto del pago de honorarios del examen de calificación manifiesta que es improcedente por lo siguiente:

"Ahora bien, frente a las pretensiones incoadas ante su despacho respecto al pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, CAPITAL SALUD EPS-S, debe manifestar que estas obligaciones están plasmadas de la siguiente manera: El Decreto 1352 de 2013 en su artículo 29 establecer que el afiliado puede acudir directamente a la junta regional de calificación si transcurridos 30 días calendario después de terminado el proceso de rehabilitación aún no ha sido calificado en primera oportunidad en todos los casos la calificación no podrá pasar de los 540 días de ocurrido el accidente o diagnosticada la enfermedad, caso en el cual tendrá derecho a recurrir directamente a la Junta haciendo el pago de los honorarios a la misma notificando al fondo de Pensiones, ARL y EPS En el parágrafo 1 del artículo 29 dice: "cuando el trabajador solicitante recurra directamente a la junta de calificación de invalidez conforme a lo establecido en el presente artículo, deberá manifestar por escrito la causal respectiva. En tal caso, el director administrativo de la junta de calificación de invalidez, determinara la entidad de seguridad social a la cual le corresponde el pago de los honorarios y procederá a realizar el respectivo cobro a la administradora de riesgos laborales o Entidad Administradora del Sistema general de pensiones según corresponda a través de las acciones de cobro judicial ante los jueces laborales, en la que solicitara el pago de intereses y costas del proceso y deberá presentar la correspondiente queja ante las diferentes autoridades administrativas, sin que se suspenda el trámite ante la junta por la falta del pago de honorarios. "Así mismo sobre este tema versa el Decreto 1072 de 2015 en el artículo 2.2.5.1.16. Honorarios. Las juntas regionales y nacional de calificación de invalidez recibirán de manera anticipada por la solicitud de dictamen, sin importar el número de patologías que se presenten y deban ser evaluadas, el equivalente a un (1) salario mínimo mensual legal vigente de conformidad con el salario mínimo establecido para el año en que se radique la solicitud, el cual deberá ser cancelado por el solicitante. En caso de que la junta regional de calificación de invalidez actúe como perito, por solicitud de autoridad judicial, los honorarios deberán ser cancelados por quien decrete dicha autoridad. En el evento que el pago no se realice oportunamente, la junta regional de calificación de invalidez informará de tal hecho al juez quien procederá a requerir al responsable del pago, sin que sea posible suspender el trámite de dictamen. Cuando el pago de los honorarios de las juntas regional y/o nacional de calificación de invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por parte de la entidad que conforme al resultado del dictamen le corresponda asumir las prestaciones ya sea la administradora de riesgos laborales, o administradora del sistema general de pensiones, en caso que el resultado de la controversia radicada por dicha persona, sea a favor de lo que estaba solicitando, en caso contrario, no procede el respectivo reembolso.

SALUD TOTAL EPS (Archivo 19), Alega la falta de legitimación en la causa por pasiva como quiera que la accionante no se encuentra afiliada a esa entidad.

Las demás entidades incluida Seguros del Estado, no contestaron.

PROBLEMA JURIDICO

Corresponde a esta sede judicial determinar si la tutela es el mecanismo correcto para ordenar a la **SEGUROS DEL ESTADO**, asumir el pago de la calificación de invalidez deprecada por la gestora de tutela, en virtud de la cobertura del seguro SOAT, por el accidente de tránsito que sufrió el 13 de marzo de 2021.

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

Así pues, la Corte Constitucional ha puesto de presente en reiterados pronunciamientos las características de esta acción y los requisitos para su procedencia, tal como se evidencia por ejemplo en la Sentencia T-036 de 2017, se refiere al principio de subsidiariedad en los siguientes términos:

Conforme con el artículo 86 de la Carta y el artículo 6º del Decreto 2591 de 1991, la naturaleza subsidiaria y residual de la acción de tutela circunscribe la procedencia del amparo a tres escenarios: (i) la parte interesada no dispone de otro medio judicial de defensa; (ii) existen otros medios de defensa judicial, pero son ineficaces para proteger derechos fundamentales en el caso particular, o (iii) para evitar la ocurrencia de un perjuicio irremediable.¹

La corte Constitucional desarrolló a través de la SENTENCIA T400/2017, situaciones jurídicas similares al caso que hoy ocupa a esta sede judicial.

SEGURIDAD SOCIAL COMO DERECHO FUNDAMENTAL

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a “*tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio*”² de los mismos.

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*”³.

¹ <http://www.corteconstitucional.gov.co/relatoria/2017/T-036-17.htm>

² Sentencia T- 690 de 2014

³ Ibidem.

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “*servicio público de carácter obligatorio*” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad⁴. Y en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

El artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona, establece que:

"Toda persona tiene derecho a la seguridad social que le proteja contra las consecuencias de la desocupación, de la vejez y de la incapacidad que, proveniente de cualquier otra causa ajena a su voluntad, la imposibilidad física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia."

La Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado para salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad que estos tienen para generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y confrontar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez⁵. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

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

En Sentencia T-777 de 2009 esta Corporación determinó los objetivos de la seguridad social, en los siguientes términos:

"Los objetivos de la seguridad social que deben comprender a todo el conglomerado social, guardan necesaria correspondencia con los fines esenciales del Estado social de derecho como el servir a la comunidad, promover la prosperidad general, garantizar la efectividad de los principios y derechos constitucionales, promover las condiciones para una igualdad real y efectiva, adoptar medidas a favor de grupos discriminados o marginados, proteger especialmente a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta; y reconocer sin discriminación alguna la primacía de los derechos inalienables de la persona como sujeto, razón de ser y fin último del poder político, donde el gasto público social tiene prioridad sobre cualquier otra asignación."

La importancia de este derecho se basa en el “*principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos*”⁶, puesto que las personas podrán 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 Inciso primero, artículo 48 de la Constitución Política.

⁵ Sentencia C-674 de 2001.

⁶ Sentencia T-690 de 2014.

ACTIVIDAD ASEGURADORA Y LA PROTECCIÓN DE DERECHOS FUNDAMENTALES EN RELACIÓN CON ÉSTA / SENTENCIA T400/2017 MG. CORTE CONSTITUCIONAL

La Carta Política del Estado colombiano permite la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación, siempre y cuando se encuentre dentro de los límites del bien común⁷, atendiendo a *“los principios del respeto por la dignidad humana, la solidaridad de las personas y la prevalencia del interés general sobre el privado, los cuales deben regir en Colombia como Estado Social de Derecho (Art.1º)”*⁸.

No obstante lo anterior, el Artículo 335 de la Constitución Política determina que:

*“[L]as actividades financiera, bursátil, **aseguradora** y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a las 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 y promoverá la democratización del crédito.”* (Subrayas y negrillas fuera del texto original).

Esta Corporación ha sostenido que la Constitución Política no estableció que las actividades aseguradoras presten un servicio público, pero sí que estas traen inmersas un interés público que propende por el bienestar de la comunidad. Por esta razón, las conductas desplegadas por estos establecimientos pueden verse limitada en su ejercicio *“cuando están de por medio valores y principios constitucionales, así como la protección de derechos fundamentales, o consideraciones de interés general”*⁹.

La sentencia T-517 de 2006 en relación con los límites a las actividades desempeñadas por las entidades financieras y aseguradoras 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 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.”

En la misma Sentencia esta Corte estableció que los usuarios de las entidades **financieras se encuentran en un estado de indefensión frente a ellas, dado que, están en una situación de debilidad manifiesta, pues “no puede defenderse ante la agresión de sus derechos”**¹⁰. Además, agregué

⁷ Artículo 333 de la Constitución Política.

⁸ Sentencia T- 117 de 2016.

⁹ Sentencias T-517 de 2006 y T-919 de 2014.

¹⁰ Sentencia T-1008 de 1999.

que esta libertad contractual que les fue otorgada no puede ejercerse de manera arbitraria. Negrilla y subrayado por el Despacho

NORMATIVA SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO
SENTENCIA T400/2017 MG. CORTE CONSTITUCIONAL

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se 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"*¹¹.

De conformidad con el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016 el beneficiario y legitimado para solicitar por una sola vez la indemnización permanente, es la víctima de un accidente de tránsito, cuando se produzca en ella la pérdida de capacidad laboral.

En lo concerniente a las normas que le son aplicables al Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, estas se encuentran contempladas en el capítulo IV, de la parte VI del Decreto Ley 663 de 1993, el cual regula el tema de seguros de daños corporales causados a personas en accidentes de tránsito. Es importante aclarar que, aquello que no se encuentre dentro del Decreto Ley, deberá suplirse con lo previsto en el contrato de seguro terrestre del Código de Comercio.

El numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993 contempla los objetivos del seguro obligatorio de daños corporales que se causen con ocasión a los accidentes de tránsito y establece que:

- "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 de causados 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*

¹¹ 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 1°.

atiendan de manera responsable y oportuna sus obligaciones.” (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

A su turno la Corte Constitucional, manifestó mediante sentencia de tutela T322/2011, respecto al pago de los honorarios de las Juntas de Invalidez y el seguro obligatorio SOAT.

HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ Y SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO-Estos deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante

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 2010 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. el seguro obligatorio de accidentes de tránsito pertenece al régimen impositivo del Estado y está catalogado como una actividad aseguradora prestada por entidades privadas que busca satisfacer necesidades de orden social y colectivo en procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social. Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un Derecho fundamental. Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. 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 si se diere el caso. En este punto conviene hacer una precisión en cuanto a la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, determinó que esta carga se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. Pero por su parte, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a

beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral. En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales. Negrilla y subrayado por el despacho

EXCEPCION DE INCONSTITUCIONALIDAD-Artículo 50 incisos 1 y 2 del Decreto Reglamentario 2463/01/HONORARIOS DE LAS JUNTAS DE CALIFICACION DE INVALIDEZ-Interpretación del Juzgado resulta contraria a los derechos fundamentales de la accionante

Esta Sala encuentra que los apartes "(...)los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por (...) el aspirante a beneficiario" y "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", del artículo 50, incisos 1º y 2º del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, son incompatibles con las normas constitucionales (artículos 13, 47 y 48). Por lo tanto, procede a aplicar la figura de excepción de inconstitucionalidad. De esta manera la Corte inaplicara los apartes transcritos, toda vez que desconoce abiertamente la garantía a la seguridad social conforme se ha explicado. Además, no se debe desconocer que la accionante es una señora de avanzada edad (76 años), con un estado de salud ostensiblemente deteriorado, que se halla inmersa en una situación económica difícil que la imposibilita para correr con los gastos derivados de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Para la Sala de Revisión resulta contraria a los derechos fundamentales de la accionante la interpretación del Juzgado Sesenta y Siete Civil Municipal de Bogotá sobre a quién corresponde cancelar los honorarios de la Junta para dar inicio al trámite de indemnización por incapacidad permanente, ya que para este Juzgado la carga debe ser asumida por el aspirante a beneficiario.

Decisión, que como se ha sustentado, desconoce entre otros, el derecho a la seguridad social, puesto que coarta su acceso y posible goce, máxime si se tiene en cuenta que no posee los medios económicos para cancelar estos costos. Es necesario precisar que este Juzgado aplicó una norma que en ese instante se encontraba fuera del ordenamiento jurídico, puesto que fue declarada inexecutable. Negrilla y subrayado por el despacho

CASO EN CONCRETO:

Visto lo anterior, es imperioso entrar a determinar si es procedente el amparo promovido por la señora **ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ**, a fin de salvaguardar las garantías constitucionales que dice transgredidas por parte de **SEGUROS DEL ESTADO**, en razón a que esta se niega a asumir el pago de los honorarios de la ante la Junta Regional de Bogotá y Cundinamarca, a fin de obtener el dictamen que le permita establecer el dictamen de pérdida de capacidad laboral y así posteriormente realizar la reclamación a la póliza del SOAT.

Una vez revisadas las contestaciones allegadas a la tutela de marras, esta operadora judicial encuentra las prerrogativas esgrimidas por la accionante tienen

vocación de prosperidad. Este despacho acogerá las suplicas de la gestora tutelar, teniendo en cuenta el desarrollo que dio la honorable Corte constitucional dentro de la **sentencia de tutela T322/2011**, en donde hizo la inaplicación del artículo 50, inciso 1º y 2º del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, en que argumentó que..

*"Esta Sala encuentra que los apartes "(...)los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por (...) el aspirante a beneficiario" y "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", **del artículo 50, incisos 1º y 2º del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, son incompatibles con las normas constitucionales (artículos 13, 47 y 48). Por lo tanto, procede a aplicar la figura de excepción de inconstitucionalidad. De esta manera la Corte inaplicada los apartes transcritos, toda vez que desconoce abiertamente la garantía a la seguridad social conforme se ha explicado.**"* Al tener en cuenta la situación de la accionante dentro ese fallo constitucional .

Así las cosas, esta juzgadora tiene en cuenta que la accionante ha manifestado no tener un empleo, tener los recursos económicos para sufragar los gastos por honorarios ante la junta Regional de Calificación de Bogotá y Cundinamarca, sumado a que es una mujer de 59 años de edad, afiliada al régimen de seguridad subsidiada y según la respuesta del Adres se avizora que es Cabeza de familia, y se encuentra afiliada desde 01/05/2010.

Entonces de lo anterior se colige que, a pesar de que el Decreto reglamentario 2463 en su artículo 50 establece que, el aspirante a beneficiario puede asumir los gastos de honorarios, y luego de resultarle satisfactoria su calificación, es decir que se determine que existió estado de invalidez por discapacidad, este tiene derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, no puede desconocer o echar de menos que prima el derecho al a seguridad social del accionante, porque como es caso, no siempre se tiene la posibilidad de asumir inicialmente el pago de los honorarios allí derivados. Es evidente que la accionante si se encuentra en un estado de debilidad manifiesta y por eso se hace sujeto a garantizar sus derechos constitucionales a través de la acción de tutela, y como mecanismo transitorio, hasta que se le resuelva el grado de discapacidad si a ello hubiera lugar.

Aunado a lo anterior y como quiera que Seguros del Estado permaneció silente dentro del término del traslado de la tutela y a la fecha, el Despacho dando aplicación a lo previsto en el Artículo 20 del Decreto 2591 de 1991 en lo relativo a la Presunción de veracidad, se tendrán por ciertos los hechos y se entrará a resolver de plano.

Así las cosas es necesario determinar que no se observa responsabilidad alguna en las conductas desplegadas por **SALUD TOTAL, JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, ADRES, Abogada JESSICA XIMENA GUERRERO, GG**

ASESORES CONSULTORES ABOGADOS, MINISTERIO DE TRANSPORTE, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, MEDICAL IPS por lo que se desvinculan de esta tutela.

Por las razones expuestas se concederá el amparo solicitado por la señora **ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ**.

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: CONCEDER LA PROTECCION DE LOS DERECHOS FUNDAMENTALES de la señora **ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ** contra **SEGUROS DEL ESTADO**, de conformidad con la parte motiva de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a Seguros del Estado S.A a través de su representante legal o a quien haga sus veces, que en el término de cuarenta y ocho (48) horas contadas a partir de la notificación de esta providencia, sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente a la señora **ANA LUISA ZUÑIGA ALVAREZ**. En caso de que la decisión de primera instancia sea impugnada, los honorarios de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez también serán asumidos por **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a **SALUD TOTAL, JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, ADRES, Abogada JESSICA XIMENA GUERRERO, GG ASESORES CONSULTORES ABOGADOS, MINISTERIO DE TRANSPORTE, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, MINISTERIO DEL TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL, AGENCIA NACIONAL DE SEGURIDAD VIAL, MEDICAL IPS** de conformidad a la parte motiva de esta decisión.

CUARTO: NOTIFICAR de la anterior decisión por el medio más expedito a las partes.

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.

CÚMPLASE.

Firmado Por:

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

Jhonatan Javier Chavarro Tello
Secretario
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: **500bc0b5feb6c1bf769a1fbced9a7bde5a9a821e2bdf2a15e5418f24cb2cb82a**

Documento generado en 17/08/2022 04:46:06 PM

Descargue el archivo y valide éste documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>