



JUZGADO TREINTA Y SIETE CIVIL MUNICIPAL DE BOGOTÁ D.C.

Bogotá D.C., veintitrés (23) de septiembre de dos mil veintiuno (2021)

ACCIÓN DE TUTELA No. 110014003037-2021-00594-00

De conformidad con lo preceptuado en el Decreto 2591 de 1991, y dentro del término consagrado en el artículo 86 de la Constitución Nacional, procede este Despacho a decidir sobre la acción de tutela instaurada **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, y en contra de **SEGUROS DEL ESTADO**.

DERECHOS FUNDAMENTALES INVOCADOS:

Se pretende la tutela de los derechos fundamentales a la seguridad social y a la igualdad.

FUNDAMENTOS FACTICOS:

En la formulación de la acción de tutela, **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, señala que el 15 de junio de 2021, sufrió un accidente de tránsito en su motocicleta NTL09D, en el cual sufrió varias lesiones las cuales, a pesar de haberse realizado tratamientos médicos ordenados por el galeno tratante continua creándole un perjuicio para su vida laboral.

Refiere que el vehículo de su propiedad esta amparado por el seguro SOAT bajo la Póliza No. AT1329 14782900001240, tal y como dispone la ley y esta obligada a indemnizar en caso de lesiones personales permanentes, caso en el cual se encuentra inmerso y para ello, es imprescindible la realización del dictamen que acorde a la jurisprudencia puede ser emitido por la Aseguradora SOAT siempre y cuando cuente con la ARL, y de no ser así debe realizarse por parte de la JUNTA REGIONAL DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ D.C. Y CUNDINAMARCA, en donde se determine el porcentaje de PCL, los perjuicios causados por el accidente de tránsito y respecto a sus honorarios deberán ser asumidos por la aseguradora SOAT.

Manifiesta que, a raíz de ello, presento derecho de petición el 26 de junio de 2021, ante la accionada con el fin de que se le realizara la calificación de invalidez a través de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA y se le cancelaran los honorarios a la misma. sin embargo, a la fecha no se ha realizado.

Asegura que, la accionada dio respuesta el 7 de julio de 2021, en donde la compañía SEGUROS DEL ESTADO, le informa que se niega a realizar el pago de los honorarios de la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA, aludiendo que el art. 12, 13, 14, 15, 16, 27 del



Decreto 056 de 2015, señalan que deben ser asumidos por la entidad de previsión, seguridad social o la sociedad administradora en la que se encuentra afiliado el solicitante.

Por lo anteriormente expuesto, solicita que se tutelen los derechos fundamentales invocados y con ello, se ordene a la accionada que proceda dentro del término de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la notificación del fallo, pague los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca a nombre de DAGOBERTO RUBIO RUBIANO, para que este pueda realizarse la valoración con la que se obtendrá el DICTAMEN DE PERDIDA DE LA CAPACIDAD LABORAL, permitiendo así realizar posteriormente la reclamación a la Póliza SOAT, tal y como lo dispone la Ley.

2

ACTUACIÓN PROCESAL:

La presente acción de tutela fue admitida el dieciséis (16) de julio de dos mil veintiuno (2021), disponiendo notificar a la accionada **SEGUROS DEL ESTADO**, y se vinculó de oficio a la **JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, y posteriormente con auto de 30 de julio de la misma anualidad se ordenó la vinculación de **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, para su pronunciamiento dentro del término concedido por el Despacho.

JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA: Señala que revisada la base de datos de los casos que reposan en la entidad, observa que no existe solicitud para proferir calificación al accionante. Por lo cual, pidió que se desvincule de la presente acción constitucional de tutela en lo que respecta a la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá D.C. y Cundinamarca, en atención a que en ningún momento ha vulnerado los derechos fundamentales del actor.

SEGUROS DEL ESTADO: Manifiesta que no existe norma alguna que asigne a la Aseguradora Seguros del Estado S.A la obligación de cubrir el costo de los honorarios de las Juntas Regionales o Nacional de Calificación de Invalidez, la legislación vigente que regula lo pertinente al SOAT no contempla dentro de sus amparos dichos conceptos, Si bien la corte constitucional ha fallado tutelas ordenando a las compañías que administran recursos del SOAT, realizar el pago de honorarios a favor de las juntas de calificación, dichos fallos producen efectos inter partes y su decisión obedece a casos excepcionales en los que el accionante han demostrado ser sujetos de especial protección y adicionalmente no contar con afiliación al sistema de seguridad social contributivo, razón por la cual



en estos casos el afectado no cuentan con una EPS o una AFP a la cual solicitar el dictamen de calificación. Situaciones excepcionales que en el presente asunto no están acreditadas máxime cuando en concepto 2019009983-004 del 23 de abril de 2019, la superintendencia financiera de manera clara, precisa y funda expuso los motivos por los cuales los honorarios de las juntas de calificación no deben ser asumidos por las aseguradoras que administran recursos de SOAT.

Conforme a las repuestas emitidas por las entidades accionadas esta Sede Judicial profirió fallo de primera instancia el día 30 de Julio de 2021, el cual fue impugnado por el representante legal para asuntos judiciales de SEGUROS DEL ESTADO S.A., el cual fue concedido mediante auto de fecha 5 de agosto de 2021, enviado expediente electrónico al Juzgado Civiles del Circuito de Bogotá – Reparto.

Correspondió conocer de las diligencias al Juzgado 30 Civil del Circuito de Bogotá D.C., el cual, mediante providencia fechada del ocho (8) de septiembre de dos mil veintiuno (2021), declaró la nulidad de la sentencia de fecha 30 de julio de 2021, dejando a salvo las pruebas legalmente recaudadas para que proceda el a quo, y ORDENO vincular a las entidades que conforman el Sistema de Seguridad Social Integral, como son EPS, ARL y Fondo de Pensiones a las cuales se encuentra afiliado el accionante.

Así las cosas, esta Sede Judicial procedió a dar cumplimiento a lo ordenado por el Juez Civil del Circuito de Bogotá y mediante auto de fecha nueve (9) de septiembre de dos mil veintiuno (2021) se vinculó a las entidades **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A, FONDO DE PENSIONES PORVENIR y RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA**, para su pronunciamiento dentro del término concedido por el Despacho.

RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA: Revisados los registros de Colmena ARL se evidenció que el Señor Dagoberto Rubio Rubiano, identificado con la cédula de ciudadanía No.1.000.178.755, NO se encuentra afiliado a esta administradora de riesgos laborales. Estuvo afiliado a través de la empresa Jhon David Pérez Álvarez, desde el 22 de febrero de 2021, hasta el 20 de marzo de 2021, fecha en la que fue reportado su retiro.

Anexamos certificación expedida por la Gerencia de Servicio de Colmena ARL, en la que consta que el Accionante está desafiliado de esta ARL desde el 20 de marzo de 2021. Así mismo, se evidenció que a nombre del Accionante Señor Dagoberto Rubio Rubiano, NO fue reportado a esta administradora de riesgos laborales, ningún



accidente ni enfermedad que pudiera ser objeto de cobertura por parte del Sistema General de Riesgos Laborales.

Anexamos para conocimiento de ese Despacho, certificación expedida por la Dirección de Medicina Laboral de Colmena Seguros, en la cual consta que a Colmena ARL no fue reportado ningún accidente ni enfermedad a nombre del Señor Dagoberto Rubio Rubiano.

FONDO DE PENSIONES PORVENIR: sea lo primero manifestar que el señor DAGOBERTO RUBIO RUBIANO se encuentra en estado VIGENTE en esta Sociedad Administradora.

Ahora bien, la EPS en la que se encuentra afiliado el accionante no ha remitido a ésta Sociedad Administradora concepto medico de rehabilitación de conformidad con el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

No se evidencia derecho de petición alguna por parte del accionante de la cual debamos pronunciarnos.

SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A: El accionante se encontraba afiliado al régimen contributivo de SALUD TOTAL EPS-S S.A. en calidad de cotizante independiente, el estado de su afiliación actual es activo por EMERGENCIA SANITARIA.

Teniendo en cuenta la pretensión de la tutela, es preciso aclarar que, no somos la entidad llamada a responder por las atenciones médicas solicitadas, pues corresponden su asistencia al SOAT, ya que es un seguro obligatorio para todos los vehículos automotores que transitan por el territorio colombiano, que debe renovarse anualmente y ampara los daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito, bien sean peatones, pasajeros o conductores.

CONSIDERACIONES

1. Problema jurídico

En el caso objeto de estudio, corresponde a este Despacho, considerar ¿ si **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, vulneró los derechos fundamentales por **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, por no asumir el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente para realizar el dictamen de pérdida de capacidad laboral?



Tesis,

2. Marco Jurisprudencial

5

La acción de tutela ha sido instituida como un mecanismo de defensa judicial al cual pueden acudir las personas cuando consideren vulnerados o amenazados sus derechos fundamentales, ya sea por la acción u omisión de una autoridad pública o por particulares, éstos en los precisos términos señalados en la ley. Por consiguiente, la persona que considere se le ha desconocido un derecho fundamental, puede acudir ante los jueces con el fin de obtener, a través de un procedimiento preferente y sumario, una orden destinada a que el infractor del ordenamiento constitucional actúe o se abstenga de hacerlo y así lograr el restablecimiento de sus derechos.

En esa medida, para que el juez de tutela conceda el amparo de los derechos fundamentales de una persona, se requiere demostrar o acreditar la amenaza o vulneración alegada. De manera que, si dentro del proceso no se revela ese desconocimiento o si el mismo a pesar de existir ya cesó, se impone la denegación de la tutela.

Respecto de la subsidiariedad de la acción de tutela, es necesario recalcar lo expuesto por la H. Corte Constitucional en sentencia T -095 de 2014 siendo M.P. Luis Ernesto Vargas Silva donde se ha dicho:

4.2.4. “PRINCIPIO DE SUBSIDIARIEDAD EN LA ACCION DE TUTELA- Reiteración de jurisprudencia

4.2.5. El principio de subsidiariedad establece una regla general de procedibilidad de la acción de tutela que impone al actor el deber de acudir a las vías judiciales ordinarias para solicitar la protección de sus derechos fundamentales. Este requisito evita que la tutela elimine de forma paulatina los medios jurídicos de defensa establecidos por la Ley. De ahí que los demandantes pueden utilizar la tutela cuando carecen de recurso o de acción para salvaguardar sus garantías. Lo propio sucede en los eventos en que, existiendo medio judicial ordinario, éste es inidóneo o ineficaz, así como en las hipótesis en que el amparo a los derechos procede de forma transitoria con el fin de evitar la configuración de un perjuicio irremediable.



4.2.6. MEDIO DE DEFENSA JUDICIAL EFICAZ-Improcedencia de tutela

4.2.7. *La aptitud del medio judicial ordinario debe establecer que éste es adecuado para proteger el derecho del demandante o que permite que los accionantes obtengan lo pretendido. Estas situaciones se identifican con un análisis de las circunstancias del caso concreto, por ejemplo, las características procesales del mecanismo, el derecho en discusión, y el estado en que se encuentra el solicitante. En específico, el juez debe establecer si el mecanismo ordinario permite brindar una solución clara, definitiva y precisa al debate constitucional, y la habilidad que tiene esa acción para proteger los derechos invocados. En efecto, “el otro medio de defensa judicial existente debe, en términos cualitativos, ofrecer la misma protección que el juez constitucional podría otorgar a través del mecanismo excepcional de la tutela”.*

- **NORMATIVA SOBRE EL RECONOCIMIENTO DE LA INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE EMANADA DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO.**

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”.*

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

De conformidad con lo señalado en el artículo 2.6.1.4.2.6 del Decreto 780 de 2016, la indemnización por incapacidad permanente, es entendida como “*el valor a reconocer, por una única vez, a la víctima de un accidente de tránsito, de un evento catastrófico de origen natural, de un evento terrorista o de los que sean aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, cuando como consecuencia de tales acontecimientos se produzca en ella la pérdida de su capacidad para desempeñarse laboralmente*”. Cabe agregar que, el artículo 2.6.1.4.2.8 del mismo decreto, dicta que la cuantía máxima con la cual se podrá indemnizar la víctima de un accidente de tránsito, será de 180 salarios mínimos legales mensuales vigentes, que se determinará de acuerdo con las tablas de invalidez dispuestas para ello.

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone: “*La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.*”

En este sentido, el inciso segundo del artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, el cual modificó el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, estableció que las autoridades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral son los siguientes: “Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora



Colombiana de Pensiones -COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. (Negrillas y subrayas fuera del texto original). Honorarios de los Miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales. *“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo. El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas. Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”*

La Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000 determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que “la seguridad



social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”.

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se *“elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”*

La Sentencia C-298 de 2010 declaró inexecutable el Decreto Legislativo 074, por medio del cual el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito. Toda vez que reglamentaba que para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, quien requería de la valoración por parte de la Junta de Calificación de Invalidez debía asumir el costo de los honorarios.

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló que: *“las Juntas de Calificación de Invalidez, tienen derecho a recibir el pago de sus honorarios; sin embargo, va en contra del derecho fundamental a la seguridad social exigir a los usuarios asumir el costo de los mismos como condición para acceder al servicio, **pues son las entidades del sistema**, ya sea la entidad promotora de salud a la que se encuentre afiliado el solicitante, el fondo de pensiones, **la administradora o aseguradora, la que debe asumir el costo que genere este trámite, para garantizar de manera eficiente el servicio requerido.**”* (Subrayas y negrillas fuera del texto original)

ANALISIS DEL CASO CONCRETO

Con la presente acción de tutela pretende el accionante que se ordene a la empresa **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, para que sufrague los honorarios a la **JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE BOGOTA Y CUNDINAMARCA**, a fin de obtener la valoración de la pérdida de capacidad laboral luego de haber sufrido un accidente de tránsito donde resultó lesionado en su integridad física.

Confrontando las disposiciones legales y la jurisprudencia traída como referencia con lo expuesto por el accionante y lo probado procesalmente, se evidencia de manera palmaria, que el actor ha actuado conforme a lo dispuesto por la ley de



acuerdo al derecho que le asiste de realizar la solicitud de calificación de su pérdida de capacidad laboral en interés particular ante la accionada, pero al encontrarse llamada la aseguradora en primera instancia por mandato legal, para dictaminar la pérdida de la PCL del señor **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, deberá esta ser quien dar el dictamen requerido en primera oportunidad, así mismo, en el evento que el accionante, no esté de acuerdo con la calificación emitida en primera instancia se encuentra en la obligación de cancelar los honorarios a la Junta Regional de Calificación de Invalidez correspondiente.

10

A esta determinación se puede arribar bajo el amparo de lo dispuesto por el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, disposición que de manera diáfana y enfática le endilga a las entidades allí listadas, dentro de ellas la accionada, la obligación de calificar en primera instancia la PCL y el origen de la contingencia padecida por la víctima de un accidente de tránsito, en este caso en particular, el accionante **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, quien resultó víctima de un accidente acaecido el día 15 DE JUNIO DE 2021, sin que se observe por este fallador falta de inmediatez o de subsidiariedad para su interposición, por la potísima razón de que el perjuicio derivado del insuceso pluricitado en la humanidad del afectado, se mantiene en el tiempo, ello si en cuenta se tiene a la fecha, no ha sido calificada su PCL, a fin de determinar si las secuelas del accidente generaron alguna merma en su productividad laboral, de allí que el presente mecanismo de amparo sí logre colmar el requisito de subsidiariedad para su procedencia, al encontrarse amenazado su derecho fundamental a la seguridad social.

Aunado a lo anterior, en el tema de SOAT, la Corte ha reiterado el deber del Estado de darle trato especial a los sujetos que por su condición requieren una salvaguarda preferente por estar inmersos en condiciones desfavorables por su condición física, económica o mental, para que su situación en salud sea valorada en sujeción a los principios que orientan la seguridad social, por consiguiente, ha considerado que este examen no puede estar supeditado a un pago, por ende, son las entidades del sistema quienes deben asumir los costos que acarrea calificar al afligido para determinar su aptitud de favorabilidad.

En ese sentido, haciendo una ponderación de la tesis anterior y del Art. 50 del Decreto 2643, el cual dispone que el aspirante beneficiario también puede sufragar estos honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación dictamina la PCL, **anotó que si bien la persona puede pagar los honorarios a efectos de agilizar el trámite, este pago inicial por parte del afectado podía constituir una barrera para realizar el procedimiento para las personas que carecen de recursos económicos, vulnerando de este modo su**



derecho de acceso a la seguridad social, por consiguiente, acudiendo al principio de solidaridad consideró que en estos eventos la aseguradora tiene una posición ventajosa frente a la víctima del accidente y es quien puede asumir el costo que genere la calificación de la invalidez, “ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.” (Subrayas y negrillas fuera del texto).

Luego según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, la aseguradora emisora del SOAT será la autoridad competente para determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, toda vez que asumió el riesgo de invalidez y muerte, pero como ese dictamen puede ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y si persiste la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional, los costos u honorarios que ello conlleven deberán ser asumidos por la aseguradora cuando la carencia económica del aspirante beneficiario se convierte en un obstáculo para realizar la valoración, en aras de evitar una transgresión a su derecho fundamental a la seguridad social en virtud del principio de solidaridad. De ahí “*se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez*”¹.

En ese sentido, en la sentencia T-045 de 2013 manifestó el máximo órgano constitucional que “*exigir 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 ese trámite, ya que de lo contrario se denegaría el acceso a la seguridad social de aquellas personas que no cuentan con recursos económicos.*”

Asimismo, cuando se pretende obtener el dictamen de pérdida de capacidad laboral con el fin de solicitar la indemnización por incapacidad permanente, es deber de la compañía de seguros emisora del SOAT determinar en primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez, y en caso de inconformidad de ese primigenio dictamen, podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de invalidez, de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional, y en el evento en que el aspirante a beneficiario no cuente con la capacidad económica para asumir el valor de los honorarios, las aseguradoras deben asumir el costo que genere ese trámite, en virtud del principio de solidaridad.

De ahí que, previo análisis de los hechos y las pruebas documentales aportadas al plenario se pudo constatar que efectivamente el accionante sufrió un accidente de

¹ Sentencia T-400 de 2017



tránsito el 15 de junio de 2021, en el que estuvo involucrado un vehículo amparado con por la póliza SOAT vigente No. AT1329 14782900001240, expedida por Seguros del Estado. Razones por las que radicó derecho de petición el 26 de junio de 2021, para que se sufragara los gastos ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Bogotá y Cundinamarca para el efecto; sin embargo, a partir de comunicado del 23 de junio de 2021, la conminada, denegó la realización de la referida valoración, por supuesta falta de competencia porque es un simple administrador de recursos y que quien debe asumir dicha carga en su juicio son las EPS, AFP, las Administradoras de Riesgos Laborales o Aseguradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, según lo establecido en el artículo 17 de ley 1562 de 2012, Artículos 84 y 91 De Decreto-Ley 1295 de 1994, y Artículo 16 del Decreto 2463 de 2001.

12

Por lo cual, es dable inferir, a decir del precedente jurisprudencial descrito líneas atrás, que la aseguradora tutelada se encuentra impidiendo el cumplimiento del pago de la prima del seguro de invalidez y sobrevivencia a la que tiene derecho el actor, pues le asiste la obligación, de realizar, ya la evaluación de pérdida de capacidad laboral o efectuar el pago de los honorarios ante la Junta de Calificación de ser necesario, amén de tener origen dicha reclamación en un accidente de tránsito y con ocasión de la póliza de SOAT; resultando improcedente que se endilgue tal responsabilidad a los demás actores del sistema como las AFP, las EPS o ARP, puesto que resulta inocua.

Conclusión a la que arribó tras considerar que de acuerdo con el artículo 142 del Decreto 019 de 2012, las compañías de seguro que asuman el riesgo de invalidez y muerte pueden emitir dicho dictamen en primera oportunidad, pues el SOAT de acuerdo con el artículo 6º del Decreto 1032 de 1991, contempla el amparo de incapacidad permanente y muerte; igualmente se ha precisado que la acción de tutela no es procedente para ordenar la realización de dicho estudio ni para ordenar el pago de los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez a menos que se advierta que los mecanismos ordinarios como el proceso verbal ante el Juez Civil, no sea idóneo para la protección de los derechos, por lo que en este caso se torna procedente, en tanto, el accionante como ya se menciona es un sujeto de protección especial constitucional, debido a sus dolencias de salud, que lo ponen en situación de debilidad manifiesta, pues de acuerdo con la historia clínica allegada ha permanecido en tratamiento médico de *“Fractura desplazada de la cintura del hueso escafoides. Subluxación del polo proximal del hueso escafoides Fractura ligeramente desplazada del hueso pisiforme y piramidal; Fractura extra e intra articular con angulación dorsal de la metafisis distal del radio izquierdo. 2. Fractura desplazada de la base de la apofisis estiloides del cúbito izquierdo; Fractura desplazada de la cintura del hueso escafoides. Subluxación del polo proximal del hueso escafoides Fractura ligeramente desplazada del hueso pisiforme y piramidal. Se sugiere tomografía de muñeca derecha complementaria; Luxación lunar transescafoidea.- Fractura intraarticular del piramidal.- Fractura intraarticular del radio distal con compromiso de la estiloides radial.- Fractura antigua de la base del*



quinto metacarpo con compromiso también antiguo del aspecto dorsal del gancho; Fractura multifragmentaria intrarticular del radio distal angulada y con escalonamiento significativo. Fractura desplazada de la estiloides cubital Alteración de los arcos de Gilula en posible relación a lesión ligamentaria extrínseca e intrínseca”, adicionalmente, el actor antes de acudir a este remedio constitucional, solicitó a la aseguradora el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, petición que fue negada por la entidad aseguradora.

13

En consecuencia de lo anterior, procedente es amparar los derechos fundamentales a la salud, vida, seguridad social, dignidad humana, mínimo vital y móvil, debido proceso y la igualdad del señor **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, y en razón a ello, se ordenará al Representante legal y/o quien haga sus veces de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que en un lapso no mayor a diez (10) días, contados a partir de la notificación de esta decisión, realice a **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, aclarando que, si contra el dictamen se presenta inconformidad, y debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez será la compañía de seguros la encargada de asumir los costos de los honorarios de dicha entidad, dentro de los términos de ley, con ocasión al accidente de tránsito ocurrido el día 15 de junio de 2021, ello en razón a que se reitera, es la autoridad competente para determinar en primera oportunidad dicha calificación.

Finalmente, ante la solicitud de reembolso alguno por concepto de honorarios o gastos en que incurra la sociedad tutelada en el cumplimiento de la orden constitucional, deberá negarse pues dicha prerrogativa de carácter económica debe ser reclamada en la oportunidad y ante la entidad correspondiente, de conformidad con lo establecido en Ley 1562 de 2012, Ley 100 de 1993.

Por último, se desvinculará de la presente acción de tutela a la **JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, y a **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, **FONDO DE PENSIONES PORVENIR** y **RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPAÑÍA DE SEGUROS DE VIDA** por cuanto no son quienes deben cumplir con esta orden constitucional.

En mérito de lo expuesto el **Juzgado Treinta y Siete Civil Municipal de Bogotá D.C.**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la Ley,

RESUELVE:

PRIMERO: Conceder el amparo constitucional invocado mediante la presente acción de tutela, con el fin de proteger los derechos fundamentales a la seguridad social y a la igualdad del señor **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, y en contra de



SEGUROS DEL ESTADO, representada por su Gerente y/o quien haga sus veces, de conformidad con las motivaciones que anteceden.

SEGUNDO: ORDENAR al Representante legal y/o quien haga sus veces de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, que en un lapso no mayor a diez (10) días, contados a partir de la notificación de esta decisión, realice a **DAGOBERTO RUBIO RUBIANO**, el dictamen de pérdida de capacidad laboral en primera oportunidad, aclarando que, si contra el dictamen se presenta inconformidad, y debe ser remitido a la Junta Regional de Calificación de Invalidez será la compañía de seguros la encargada de asumir los costos de los honorarios de dicha entidad, dentro de los términos de ley.

TERCERO: DESVINCULAR del trámite tutelar a la **JUNTA DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTÁ Y CUNDINAMARCA**, y a **SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO Y DEL REGIMEN SUBSIDIADO S.A.**, conforme lo establecido en esta sentencia.

CUARTO: NOTIFICAR esta decisión a los interesados, por el medio más expedito posible (art. 30 Decreto 2591 de 1991).

QUINTO: En caso de no ser impugnada la presente decisión, envíese las presentes diligencias a la Corte Constitucional para eventual revisión, conforme a lo determinado en el inciso segundo del art. 31 del Decreto 2591 de 1991.

SEXTO: Una vez regrese la tutela de la H. Corte Constitucional, excluida de REVISIÓN, sin necesidad de ingresar el expediente al despacho, por secretaria ARCHIVENSE las diligencias.

SEPTIMO: Conforme a los artículos 3 y 11 del D.L. 806 del 2020, se les ADVIERTE a las partes que la presentación de memoriales deberá realizarse únicamente a través de la radicación virtual al correo electrónico cmpl37bt@cendoj.ramajudicial.gov.co -en formato PDF- **dentro del horario establecido, esto es, de 8:00 a.m. a 1:00 p.m., y de 2:00 p.m. a 5:00 p.m., de lunes a viernes.**

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,

LUIS CARLOS RIAÑO VERA
Juez



Firmado Por:

Luis Carlos Riaño Vera

Juez Municipal

Juzgado Municipal

Civil 037

Bogotá, D.C. - Bogotá D.C.,

15

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:

7cc8b0b86511bf0570f2d440ac28d54378cafd5dd6a17543b7fa631e794b14db

Documento generado en 23/09/2021 12:00:59 PM

Valide este documento electrónico en la siguiente URL:
<https://procesojudicial.ramajudicial.gov.co/FirmaElectronica>