



Rama Judicial
Consejo Superior de la Judicatura
República de Colombia

**JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE
DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**
j39pccmbta@cendoj.ramajudicial.gov.co

Bogotá D. C., tres (3) de mayo de dos mil veinticuatro (2024)

Ref. ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2023-01625-00
ACCIONANTE: WILMER YESID JOYA RODRIGUEZ.
ACCIONADA: COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Procede el Despacho a resolver la acción de tutela de la referencia, una vez rituado en legal forma el trámite correspondiente.

I. ANTECEDENTES

1. Hechos

Se exponen como fundamentos de la tutela, en síntesis, que el señor **WILMER YESID JOYA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.962.939, sufrió accidente de tránsito en su vehículo tipo motocicleta de placas GZZ 07G, lo cual le generó afectaciones en su salud, motivo por el que también se vio afectado su desempeño en su diario vivir causándosele un limitante.

Que para el 5 de noviembre del año 2022 -fecha del accidente de tránsito- el rodante tipo motocicleta en donde se movilizaba el actor contaba con seguro obligatorio SOAT expedido por la accionada **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, bajo póliza No. AT 83515449 vigente, no obstante, para el 28 de febrero del año 2024, elevó petición con el objetivo de que la compañía accionada realizara dictamen o pagara los honorarios en la Junta de calificación Regional de Invalidez, petición primera que fue acogida dando como resultado, luego de su calificación, un porcentaje de 3,5 %, discutido mediante recurso, mismo que fue despachado negativamente además de sostener la negativa en el pago de honorarios ante la Junta.

Asegura que debido a sus diferentes incapacidades sólo ha recibido sólo el 66.66% de su salario, no contando con los recursos económicos para sufragar los gastos por honorarios de la Junta, por cuanto, a raíz del accidente en la actualidad no genera ingresos ya que su condición de salud no le permite un correcto desempeño convirtiéndose ello en un limitante.

2. La Petición

Con fundamento en lo anterior, solicita se amparen sus derechos fundamentales a la vida, igualdad y seguridad social, en consecuencia, se ordene a la accionada asumir el pago íntegro de los honorarios de la Junta de calificación de invalidez para la realización del examen encaminado en dictaminar la pérdida de capacidad laboral.

3.- Trámite Procesal

Una vez admitida la presente acción mediante auto del pasado 25 de abril, se ordenó la notificación a la accionada y las vinculadas, a efectos de que ejercieran el derecho a la defensa sobre los hechos alegados, en donde la primera, la accionada **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS** expuso que: “[I]a Ley 100 de 1993 en su artículo 41 numeral 2, estableció que las autoridades que son competentes para determinar la pérdida de la capacidad laboral, en relación con la calificación del estado de invalidez, como lo son, el Instituto de Seguros Sociales, Colpensiones, las ARP, las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte y las E.P.S., deberán determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez y el origen de aquellas; de no estar de acuerdo, la parte interesada podrá expresar su inconformidad ante la Junta de Calificación de Invalidez respectiva”.

Señaló que en Sentencia T300 del año 2020 la H. Corte Constitucional precisó: “...frente a cargo de qué entidad está realizar la valoración de pérdida de la capacidad laboral, con ocasión de un accidente de tránsito que se encuentra amparado por el SOAT, así: (...) De otra parte, la Sala subraya que, en primera oportunidad, la emisión del dictamen constituye una obligación a cargo, no solo de las entidades tradicionales del sistema de seguridad social, como los fondos de pensiones, las administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud. En los términos indicados, ese deber también recae en las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte, cuando el examen tenga relación con la ocurrencia del siniestro amparado mediante la respectiva póliza. Esto implica, a propósito del asunto que se debate en la presente acción de tutela, que las empresas responsables del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito tienen también la carga legal de realizar, en primera oportunidad, el examen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de quien realiza la reclamación. (...) En este sentido, las empresas que expiden las pólizas de accidente de tránsito son entidades competentes para determinar la pérdida de capacidad laboral de los afectados, de conformidad con el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 19 de 2012. Esta norma prevé que las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez se encuentran en dicha obligación, naturaleza que precisamente poseen las empresas responsables de la póliza para accidentes de tránsito (...)”

Finalizó: “... la jurisprudencia constitucional, ha sostenido “que se debe dar resolución integral de la solicitud, de manera que se atienda lo pedido, sin que ello signifique que la solución tenga que ser positiva (...) Constatamos que el ahora accionante radico escrito de tutela solicitando afectar la póliza SOAT AT 83515449 en hechos ocurridos el día 05 de noviembre de 2022 siendo afectado en su integridad personal el señor WILMER YESID JOYA RODRIGUEZ lo anterior con el fin de que esta aseguradora determinara la pérdida de capacidad Laboral del accionante. Seguros Mundial, con fundamento en la solicitud elevada emitió respuesta y remitió a autoridad competente con la cual tiene convenio esta aseguradora, lo anterior con el fin de emitir informe de pérdida de capacidad laboral. De igual manera procedimos a dar respuesta del resultado de la reclamación de pérdida de capacidad laboral por lo cual se realizó reconocimiento al abogado DARWIN ERICK GONZALEZ HERRERA el valor de (\$466.662) Cuatrocientos Sesenta y Seis Mil Seiscientos Sesenta y Dos Pesos, a través de nuestro comunicado LIQ-202403008103 tal y como consta en certificado de entrega electrónico No. E108268074-S. Ahora bien, el apoderado de la parte accionante no estuvo de acuerdo con el porcentaje de pérdida de capacidad asignado, por lo cual procedimos a emitir respuesta a través de nuestro comunicado GINIQ202400013047 tal y como consta en certificado de entrega electrónico No. E109560703-S”.

A su turno, el **MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, puntualizó que a dicha Cartera no le consta nada lo dicho por la parte accionante, ya que no tiene dentro de sus funciones y competencia la prestación de servicios médicos ni la inspección, vigilancia y control del sistema de salud, sólo es el ente rector de las políticas del Sistema General de Protección Social en materia de salud, pensiones y riesgos profesionales, además de indicar que las entidades vinculadas son entidades descentralizadas que gozan de autonomía administrativa y financiera y sobre las cuales el Ministerio no tiene injerencia alguna en sus decisiones ni actuaciones, no obstante precisó respecto del trámite de calificación de invalidez, finalizó solicitando su desvinculación por falta de legitimación en la causa.

La **JUNTA NACIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ**, indicó: *“...se procedió a revisar el listado de expedientes para calificar recibidos por la Junta Nacional provenientes de las Juntas Regionales, sin embargo, a la fecha NO SE ENCUENTRA RADICADO expediente que corresponda del señor Wilmer Yesid Joya Rodríguez identificado con Cédula de Ciudadanía No 1.070.962.939 (...) Una vez analizados los hechos presentados en la acción de tutela y con atención a la pretensión antes referenciada, se infiere que el dictamen se requiere a efectos de formular reclamación ante una compañía de seguros para obtener una indemnización y no para efectos del Sistema de Seguridad Social Integral, razón por la cual el caso en estudio seguiría la suerte de los supuestos previstos en el artículo 1° numeral 3 del Decreto 1352 de 2013...”* También solicitó su desvinculación por no existir ningún trámite pendiente por realizar por parte de la entidad.

Po su parte, la **JUNTA NREGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE BOGOTPA Y CUNDINAMARCA**, exteriorizó: *“...revisando las bases de datos y documentos de los casos que reposan en esta Junta Regional se observa que NO EXISTE REGISTRO de solicitud de calificación del Paciente o por parte de alguna de las Entidades de Seguridad Social para proferir dictamen al accionante. Analizando las pretensiones de la accionante, se observa que solicita se emita la calificación para acceder a una eventual condonación de deuda o reclamación de póliza, evento en el cual la Junta Regional actúa como perito y contra la cual no procede la interposición de ningún recurso. Al respecto, el Numeral 3 del Artículo 2.2.5.1.1 del Decreto 1072 de 2015 (...) El inciso tercero de la norma señalada, indica a cargo de quien está asumir el pago de los honorarios que corresponden de forma anticipada a la Junta Regional, señalando que cuando la Junta Regional de Calificación de Invalidez actúe como perito por solicitud de las entidades financieras, compañías de seguros, éstas serán quienes deben asumir los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez (...) Se reitera que, es importante verificarse la Junta Regional competente según el lugar de residencia del paciente. En el evento de corresponder a la Junta Regional de Calificación Invalidez Bogotá deberá remitirse los requisitos indicados en párrafos iniciales. Se indica finalmente 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”*.

La **ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD – ADRES**, realizó un recuento normativo de los derechos alegados, de la normatividad frente al reconocimiento de indemnización por incapacidad permanente derivada de accidente de tránsito, el trámite de calificación de invalidez, el pago de honorarios de las juntas de calificación de invalidez, precisando además: *“...se colige que de acuerdo con las normas aplicables a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidentes de tránsito, el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos*

los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual en materia de indemnización por incapacidad permanente prevé dicho amparo previa calificación de la pérdida de capacidad laboral de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993.

Debido a la importancia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues es el que va a determinar el monto de la indemnización, éste podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional. Es decir, cuando el reclamante no esté de acuerdo con la calificación inicial tramitada con competencia de la aseguradora, esta deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, quien deberá en un nuevo examen, determinar la pérdida de capacidad laboral, calificar el riesgo de invalidez y el origen de la contingencia, y en caso de que el interesado no esté de acuerdo con esta nueva calificación, deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes a la manifestación escrita por parte de la precitada junta, cuya decisión será igualmente apelable, esta vez, ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días.

Al respecto, es preciso sostener que contra dichas decisiones proceden las acciones legales. Por su parte en el artículo 2.2.5.1.26. del Decreto 1072 de 2015, compila los incisos 1 y 2 del artículo 5 del Decreto 2463 de 2001, alude a las condiciones que deben reunir las entidades que califican la pérdida de la capacidad laboral. En dicho artículo, se señala que cada una de las entidades administradoras de riesgos laborales y las entidades promotoras de salud, deberán disponer de un equipo interdisciplinario para realizar la calificación por pérdida de la capacidad laboral.

De igual manera, el artículo 2.2.5.1.25. ibídem, alude a los casos en los cuales se puede recurrir directamente ante las juntas regionales de calificación de invalidez, precisando que, el trabajador o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario podrán presentar la solicitud de calificación o recurrir directamente a la junta de calificación de invalidez, bajo las circunstancias que determina el mencionado artículo.

Por último, el artículo 2.2.5.1.42. del Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo señala que las controversias que se susciten en relación con los dictámenes emitidos en firme por las Juntas de Calificación de Invalidez serán dirimidas por la justicia laboral ordinaria de conformidad con lo previsto en el Código Procesal del Trabajo y de la Seguridad Social, mediante demanda promovida contra el dictamen de la Junta correspondiente". Luego, solicitó su desvinculación por falta de legitimidad en la casusa.

*Finalmente, la **EPS FAMISANAR S.A.S.**, indicó que: "...[En virtud de lo manifestado por la accionante en el escrito tutelar y de conformidad con la normatividad vigente, sea lo primero manifestar señor Juez, que mi representada ha actuado legítimamente, por tanto, no le es imputable ninguna acción u omisión, cuando cumple con las reglas establecidas por el derecho, tal como se demostrará en el presente escrito (...)] Por lo anterior, frente a las pretensiones del accionante, manifiesto que **NO EXISTE LEGITIMACIÓN EN LA CAUSA POR PASIVA FRENTE A EPS FAMISANAR SAS.**, toda vez, que los hechos no son atribuibles a la EPS, demostrándose que ni por acción u omisión se ha violentado derecho fundamental alguno de la accionante. Así mismo, considérese que el usuario cuenta con pleno*

goce de derechos y acceso a todos los servicios de salud que requiere, por encontrarse con afiliación activa con nuestra entidad”.

II. CONSIDERACIONES

De la Acción de Tutela

El artículo 86 de la Constitución Política de 1991 estableció que toda persona tiene acción de tutela para reclamar ante los jueces, en todo momento y lugar, mediante un procedimiento preferente y sumario, la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando quiera que éstos resulten vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública, o contra particular frente al cual se encuentre en condiciones de subordinación. Esta acción sólo procederá cuando el afectado no disponga de otro medio de defensa judicial, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable.

La acción de tutela en consecuencia es viable, cuando quiera que un derecho fundamental constitucional se encuentre bajo amenaza o vulneración, situación que deberá ser demostrada o probada, por quien reclama su protección.

Problema Jurídico

En el caso objeto de análisis, el problema jurídico consiste en determinar si al accionante se le han vulnerado sus derechos fundamentales a la vida y seguridad social, por parte de la entidad accionada, en razón a no asumir el costo de los honorarios de la Junta Regional de calificación de Invalidez bajo el argumento que de acuerdo con la normatividad vigente no le corresponde costear dicho emolumento, todo lo cual conlleve a su amparo por esta especial acción.

Seguridad Social como derecho fundamental

Debe precisarse que el derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”

Es así como el artículo 48 de la Constitución Política 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 solidaridad. Y en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado”.

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 vejez[26]. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

La Corte Constitucional ha mencionado que frente al 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 la 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.”

Normativa sobre el reconocimiento de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidentes de tránsito

Ha sostenido la Jurisprudencia que 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 en Sentencia T-400 de 2017 mencionó 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” [33].

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 parágrafo 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 con 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 las 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)

El artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, expresamente indica que para radicar la solicitud de indemnización por incapacidad permanente ocasionada por un accidente de tránsito es necesario aportar:

"1. Formulario de reclamación que para el efecto adopte la Dirección de Administración de Fondos de la Protección Social del Ministerio de Salud y Protección Social debidamente diligenciado.

2. Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral.

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

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

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

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

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

8. Poder en original mediante el cual la víctima autoriza a una persona natural para que presente la solicitud de pago de la indemnización por incapacidad.” (Negrilla y subrayado fuera del texto original).

Se concluye que, para acceder a la indemnización por incapacidad permanente amparada por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, “es indispensable allegar el dictamen médico proferido por la autoridad competente. Además, es importante aclarar que la decisión proferida en una primera oportunidad por las autoridades establecidas en el inciso segundo del Artículo 41 de la Ley 100, modificado por el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012, podrá ser impugnado ante las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez y la calificación emitida por esta, a su vez, podrá ser objetada ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.”

Honorarios de los miembros de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez

Precisa la H. Corte Constitucional en Sentencia T-400 de 2017 que 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.

Así mismo precisa que: “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” [36].

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” [37]

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).

El artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, adiciona que el aspirante a beneficiario también puede sufragar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. No obstante, podrá pedir su reembolso siempre y cuando se establezca un porcentaje de pérdida de capacidad laboral. Al respecto es importante mencionar, que para aquellos que no cuentan con los recursos económicos para pagar el costo de la valoración, se podría dificultar la realización del procedimiento, y por ende, su acceso a la seguridad social, el cual es un servicio público de carácter obligatorio y un derecho irrenunciable. Además, se debe resaltar que este derecho se funda sobre el principio de solidaridad, estipulado en el artículo 2º de la Ley 100 de 1993 “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, según la Sentencia C-529 de 2010, que las contingencias que afecten el mínimo vital y que no puedan ser cubiertas por la persona que la padeció, se deben cubrir a través del esfuerzo de todos los miembros de la sociedad, pues de no ser así, el sistema de seguridad social sería inoperante.

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso que: “En este caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se

aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.” [38]

Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas.

“El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quienes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social” [39]. Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia de esta Corporación dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.”

Caso Concreto

En primer lugar, observa el Despacho que en el caso objeto de estudio existe una controversia en torno al cubrimiento en el costo de los honorarios de la Junta Regional de calificación de Invalidez por parte de la Compañía Aseguradora convocada con ocasión al accidente de tránsito acaecido y la póliza de seguro SOAT adquirida por el accionante.

Puntualizado lo anterior y acogiéndose a los criterios jurisprudenciales antes enunciados, de entrada, se advierte la prosperidad de la acción planteada, pues sin más preámbulos con las pruebas obrantes en el expediente, se evidencia que en efecto el accionante sufrió un accidente de tránsito el cual le produjo “[i]dx: m542: cervialgia s202: contusión del tórax s400: contusión del hombro y del brazo s420: fractura de la clavícula s500: contusión del codo s700: contusión de la cadera s800: contusión de la rodilla t077x: traumatismos múltiples, no especificados (...) paciente quien presenta accidente de tránsito, con posterior trauma en clavícula izq. (...)” y debido a ello pretende ser beneficiario de la indemnización por incapacidad cubierto por el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, aunado a que el pasado 28 de febrero del año 2024 elevó derecho de petición, así como con posterioridad al dictamen realizado por la misma aseguradora, se evaluara tal porcentaje o se costeara los honorarios de la Junta respectiva.

En efecto, debe memorarse que el Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellas personas que hayan padecido daños corporales, motivo por el que, se requiere para la concesión de este amparo -reconocimiento y desembolso- presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, quien asumió el riesgo de invalidez y muerte. Aunado a que el dictamen de pérdida de capacidad laboral determinará el monto de la indemnización a que haya lugar.

Es así como abre paso a determinar con precisión, conforme también lo ha expuesto la H. Corte Constitucional en su Sentencia T 400 de 2017 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 (subraya el despacho).

De manera tal que extender la carga de sufragar los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante para que se le evalúe su grado de capacidad laboral desconocería la protección especial que debe ofrecer el Estado a aquellas personas que por su condición económica, física o mental se encuentra en circunstancias de debilidad manifiesta, pues así lo sostuvo la Corte en el pronunciamiento arriba referenciado: *“...imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos (...), quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.”* generándose consigo restringir el acceso a la seguridad social.

Así las cosas, para el asunto que nos ocupa, es deber de la aseguradora encartada, quien cuenta con la capacidad económica, asumir el costo de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, así como en caso de ser impugnada la decisión adoptada por esta en una primera oportunidad, pues es menester hacer hincapié en que las entidades del sistema, como las aseguradoras, deben asumir tales costos ya que de lo contrario se estaría ante una negación en el acceso a la seguridad social por factores económicos, situación que ha manifestado el actor en su escrito de tutela, siendo una persona que no cuenta con los recursos económicos.

Bajo ese horizonte, en criterio del Despacho, resulta procedente, en aras de garantizar los derechos invocados, atendiendo además su condición de vulnerabilidad manifiesta, ordenar a la accionada **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, solucionar los costos -honorarios del dictamen-, si aún no lo ha hecho, al accionante sin que haya lugar a reembolso debido a que la indemnización por pérdida de capacidad laboral es un riesgo amparado por el contrato de seguro SOAT, razón por la cual se accederá el amparo deprecado.

III. DECISIÓN

En mérito de lo expuesto, el **JUZGADO 39 DE PEQUEÑAS CAUSAS Y COMPETENCIA MULTIPLE DEL DISTRITO JUDICIAL DE BOGOTÁ**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCEDER el amparo constitucional solicitado por **WILMER YESID JOYA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.962.939, por las razones expuestas en la parte considerativa de esta providencia.

SEGUNDO: ORDENAR a la accionada **COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**, que dentro de las cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la notificación de la presente providencia, con cargo al **SOAT No. 83515449** realice el pago de los

ACCIÓN DE TUTELA No. 11001-41-89-039-2024-00610-00

costos -honorarios- para la realización del dictamen de pérdida de capacidad laboral del accionante, esto es el señor **WILMER YESID JOYA RODRIGUEZ** identificado con cédula de ciudadanía No. 1.070.962.939, ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, sin que haya lugar a reembolso debido a que la indemnización por pérdida de capacidad laboral es un riesgo amparado por el contrato de seguro SOAT.

TERCERO: Notifíquese la presente decisión a los extremos de la acción en forma personal o por el medio más idóneo o expedito posible. Entréguese copia a las partes del presente fallo.

CUARTO: Si la presente decisión no fuere impugnada dentro de la oportunidad legal, remítase el expediente a la H. Corte Constitucional, para su eventual REVISIÓN. Oficiése. Déjense las constancias del caso.

NOTIFÍQUESE Y CUMPLASE,

Firmado Por:
Cristhian Camilo Montoya Cardenas
Juez Municipal
Juzgado Pequeñas Causas
Juzgado 39 Pequeñas Causas Y Competencia Múltiple
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: **9c346019674b543310c46d16dcf844064ee1bc2ebd775da9475bd2d9b9073372**

Documento generado en 03/05/2024 01:48:18 p. m.

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