

RADICADO: 2020-0063
ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA
RODRIGUEZ
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

REPÚBLICA DE COLOMBIA



JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTIAS DE BUCARAMANGA

Bucaramanga, veintiocho (28) de julio de dos mil veintiuno (2021).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 68001408801420210008200, instaurada por la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, en contra de SEGUROS DEL ESTADO S.A, habiendo sido vinculados la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, ADRES, E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, COOMEVA EPS y a ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

ANTECEDENTES

La accionante fundamenta la demanda en los siguientes hechos:

Mientras transitaba como peatón por el barrio Simón Bolívar del municipio de Ocaña N.S, fue atropellada y lesionada por un vehículo que cuanta con el seguro obligatorio SOAT de la empresa SEGUROS DEL ESTADO bajo póliza No. 15083200152410, la cual tiene vigencia hasta el 03 de noviembre de 2021.

Relató que a causa de dicho accidente de tránsito fue trasladada al hospital Emiro Quintero Cañizares, en donde le diagnosticaron las lesiones de: fractura de peroné, fractura de meoleo externo, fractura de la base del 1 metacarpiano mano izquierda.

En razón de lo anterior, el día 09 de junio de 2021, solicitó ante SEGUROS DEL ESTADO S.A el pago de honorarios ante la Junta de Calificación Regional de Invalidez, solicitud que fue negada el día 11 de junio de 2021.

Comentó que, a causa del accidente, su situación económicamente se ha visto gravemente afectada ya que actualmente no puede trabajar como lo hacía antes. Igualmente, dijo que no cuenta con los recursos económicos para asumir por cuenta propia el costo de los exámenes de pérdida de capacidad laboral y requiere dicho dictamen a fin de poder tramitar la indemnización por el accidente sufrido.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, identificado C.C No.1.004.944.786 expedida en Ocaña con dirección de notificaciones en el correo electrónico ariasindemnizacionesasabogados@gmail.com.

Entidad Accionada: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Entidades Vinculadas: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, ADRES, E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, COOMEVA EPS y a ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, los cuales, a su juicio, le están siendo desconocidos al negarse por parte de SEGUROS DEL ESTADO S.A. el pago de los honorarios de valoración y calificación por pérdida de capacidad laboral ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez de Santander como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenida en la póliza de seguro obligatorio SOAT.

Expresamente solicita que se ordene SEGUROS DEL ESTADO S.A. sufragar los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de calificación de Invalidez de Santander, para que pueda obtener dictamen de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente, contenido en la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causadas a las personas en accidentes de tránsito / SOAT, A No. No. 15083200152410, la cual se encontraba vigente para la fecha del accidente de tránsito.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A:

Por intermedio de **HECTOR ARENAS CEBALLOS**, representante legal para asuntos judiciales de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** manifestó que una vez revisados los registros que reposan en la compañía, se evidenció que con ocasión al accidente de tránsito, del día 10 de enero de 2021, en el cual se vio afectada la Señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ la institución prestadora de servicios de salud, que prestó la asistencia médica a la accionante, reclamó el costo de los servicios médicos a Seguros del Estado S.A, siendo afectado el amparo de gastos médicos, de la póliza SOAT No. 15083200152410, pero, a la fecha no se ha formalizado la reclamación, del amparo de incapacidad permanente por parte de la interesada.

Dijo que quien debe calificar en primera oportunidad, la eventual pérdida de capacidad laboral de la afectada, conforme a lo establecido por el artículo 142 del decreto 19 de 2019 el cual modificó el artículo 41 de la ley 100 de 1993, mediante el cual establece que es la institución prestadora de servicios de salud EPS y/o la administradora de fondos de pensión, a la cual se encuentre afiliado el afectado. Conforme además lo señalado por el Decreto 2463 de 2001.

Pidió negar la solicitud del pago de honorarios a la Junta Regional de Calificación, por parte de Seguros del Estado S.A como compañía que expidió la póliza SOAT por cuanto la acción de tutela es un mecanismo residual y subsidiario, que se torna improcedente para cuestionar las obligaciones de naturaleza comercial, las controversias presentadas entorno a las prestaciones económicas que se derivan del contrato SOAT, celebrado entre particulares, deben ser resueltas necesariamente por la justicia ordinaria en su especialidad civil y que la acción de tutela no puede entrar a remplazar las acciones ordinarias contempladas en el

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

ordenamiento jurídico, por lo que la aplicación de esta acción es de carácter residual y excepcional.

De igual modo solicitó vincular a la ARF, ARL o EPS a la cual se encuentre afiliada la afectada, y no acceder a la petición de la accionante contra Seguros del Estado S.A en razón a que no tiene el deber legal ni contractual de asumir la valoración y el costo de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez, pues este costo no se encuentra establecido dentro de los amparos del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito SOAT, conforme lo señalado por las diferentes disposiciones legales mencionadas.

Subsidiariamente pidió permitir a la compañía se afecte el amparo de incapacidad permanente y descuento de la suma indemnizatoria que resultare a pagar, el costo de la valoración por parte de la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, o de manera subsidiaria repetir contra la AFP, ARL o EPS, acorde con lo reglado en el artículo 1079 del código de comercio, que señala que no es dable al asegurador indemnizar por encima del valor asegurado.

HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES:

Manifestó que dicha entidad no ostenta la calidad de organismo asegurador o ente territorial y por tanto son los llamados a autorizar pagos de servicios que en este caso se encuentra a cargo de SEGUROS DEL ESTADO S.A.

De otra parte, dijo que la ESE HEQC le brindó la atención medica que necesitó la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ.

Finalmente solicitó se declare la improcedencia de la presente acción de tutela en lo que respecta al Hospital Emiro Quintero Cañizares y en tal sentido sea desvinculado.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA:

Manifestó que respecto a los fundamentos fácticos se debe señalar que a la SFC no le constan pues se refieren a situaciones particulares de la accionante y a las desavenencias de Seguros del Estado, entidad que según las afirmaciones de la actora se negó a sufragar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, necesarios para que le realicen el dictamen de pérdida de la capacidad laboral, requerido para que le otorguen el amparo de incapacidad permanente, razón por la que exige que la aseguradora cumpla con dicha obligación ya que expidió la póliza (SOAT) del vehículo en el que se causó el siniestro donde resultó herido.

Dijo que en cuanto al actuar de la SFC se debe tener en cuenta que en los dichos no se hace mención respecto de acción u omisión alguna de esta entidad que haya generado la merma de las garantías fundamentales de la accionante, por lo que se concluye que la entidad llamada a responder por la trasgresión que se alega.

Finalmente invocó una falta de legitimación en la causa por pasiva y en tal sentido su desvinculación de la presente acción.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ:

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Contestó que revisada la base de datos se evidenció que a la fecha ninguna de las entidades competentes se ha presentado solicitud para realizar dictamen médico y de tal manera determinar la pérdida de la capacidad laboral de la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, razón por la cual la Junta no tiene conocimiento del asunto que se avoca en esta acción constitucional.

Solicitó ordenar a la entidad competente remitir la solicitud de calificación ante la Junta Regional Competente.

COOMEVA EPS:

Contestó que se puede evidenciar tanto en los hechos como en las pretensiones del escrito de la presente acción de tutela, que el cumplimiento de lo requerido por la accionante corresponde únicamente a la aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A., siendo su responsabilidad sufragar los honorarios profesionales de los Médicos del Junta de Calificación de Invalidez, para que la accionante TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ pueda obtener el dictamen de Pérdida de capacidad Laboral, como requisito para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente, contenido en la póliza de Seguro Obligatorio de daños corporales causados a las personas en Accidentes de Tránsito – SOAT No. 15083200152410, en virtud de la obligación contractual contraída por dicha entidad, toda vez que se solicita como requisito para acceder a uno de los beneficios cobijados por la póliza de seguros, la cual, tal como lo indica el accionante en el escrito de la presente acción constitucional, se encontraba vigente al momento del siniestro.

Así mismo dijo que la violación de los derechos que se alegan como conculcados, no deviene de una acción u omisión atribuible a Coomeva Eps por lo que se da una falta de legitimación en la causa por pasiva frente a ella.

Finalmente solicitó se declare la improcedencia de la presente acción, falta de legitimación respecto de COOMEVA EPS y se declare la inexistencia de nexo causal y/o un hecho exclusivo del accionante y/o hecho exclusivo de un tercero como causal de ausencia de responsabilidad a favor de COOMEVA EPS.

ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS:

Dijo que, en relación con lo solicitado por la accionante, se tiene que no es procedente tutelar los derechos invocados frente a esta entidad por cuanto una vez verificada las bases de datos, se logró evidenciar que, ante la Administradora de Riegos laborales, no existe reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral perteneciente la señora Torcoroma Vega Rodríguez identificada con cédula de ciudadanía número 1004944786, por lo que ante la inexistencia de reporte de accidente de trabajo o enfermedad laboral, no se identifica gestión determinación de origen en primera oportunidad efectuada por la ARL o por entidad participe del Sistema General de Seguridad Social en Salud (AFP o AFP) y notificada a ARL POSITIVA.

Finalmente solicitó declarar la improcedencia de la acción de tutela frente ARL POSITIVA y su desvinculación del presente trámite.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACION

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

La ejerce la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, a fin de buscar la protección de sus derechos fundamentales a la vida, salud, seguridad social, igualdad y dignidad humana, por lo cual como persona capaz está facultada para acudir ante el Juez Constitucional, en virtud del artículo 86 de la Constitución Política.

COMPETENCIA

Este juzgado es competente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 86 de la Constitución Política y en los artículos 37 del Decreto Ley 2591 de 1991, 1 del Decreto 1382 del 2000, 2.2.3.1.2.1 del Decreto 1069 de 2015, Único Reglamentario del Sector Justicia y del Derecho, así como en el Auto 050 de 2015 de la Corte Constitucional y en el artículo 1º del decreto 1983 de 2017, según el cual, “ Para los efectos previstos en el artículo 37 del Decreto 2591 de 1991, conocerán de la acción de tutela, a prevención, los jueces con jurisdicción donde ocurriere la violación o la amenaza que motivare la presentación de la solicitud o donde se produjeren sus efectos, conforme a las siguientes reglas:

“1. Las acciones de tutela que se interpongan contra cualquier autoridad, organismo o entidad pública del orden departamental, distrital o municipal y contra particulares serán repartidas, para su conocimiento en primera instancia, a los Jueces Municipales.”

Así mismo se establece que tanto la accionante como el accionado tienen su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones éste despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Han sido vulnerados los derechos fundamentales invocados por TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, al habersele negado por parte de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. el pago de los honorarios profesionales de los médicos de la Junta de Calificación de Invalidez de Santander, que le permitiría acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente contenido en el SOAT, sin tener en cuenta su situación económica?

PRECEDENTE JURISPRUDENCIAL

Sobre el caso particular que hoy nos ocupa, como lo es el derecho a la seguridad social en tratándose de accidentes de tránsito, resulta imperante traer a colación la Sentencia T-322-11 Magistrado Ponente Dr. JORGE IVAN PALACIO PALACIO, en la que se dejaron sentados los siguientes parámetros:

“La seguridad social como derecho fundamental

De la lectura armónica del texto constitucional se desprende que la seguridad social tiene una doble connotación: en primer lugar, según lo establece el inciso 1º del artículo 48 superior, constituye un “*servicio público de carácter obligatorio*”, cuya dirección, coordinación y control está a cargo del Estado, actividades que se encuentran sujetas a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Aunado a lo anterior, el inciso 2º de la disposición constitucional en comento “*garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social*”.

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Asimismo, instrumentos como la Declaración Universal de los Derechos Humanos de 1948^[12], en su artículo 22, expone la importancia de la seguridad social en los siguientes términos:

“Toda persona, como miembro de la sociedad, tiene derecho a la seguridad social, y a obtener, mediante el esfuerzo nacional y la cooperación internacional, habida cuenta de las organización y los recursos de cada Estado, la satisfacción de los derechos económicos, sociales y culturales, indispensables a su dignidad y al libre desarrollo de su personalidad.”

De manera similar, el artículo 16 de la Declaración Americana de los Derechos de la Persona^[13], determina 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 imposibilite física o mentalmente para obtener los medios de subsistencia.”

Igualmente, el artículo 9º del Protocolo Adicional a la Convención Americana sobre Derechos Humanos en Materia de Derechos Económicos, Sociales y Culturales^[14], prescribe que:

“Toda persona tiene derecho a la seguridad social que la proteja contra las consecuencias de la vejez y de la incapacidad que la imposibilite física o mentalmente para obtener los medios para llevar una vida digna y decorosa. En caso de muerte del beneficiario, las prestaciones de seguridad social serán aplicadas a sus dependientes.”

La normatividad internacional anteriormente citada integra la Constitución, formando el bloque de constitucionalidad *estricto sensu*^[15] por mandato expreso del artículo 93^[16] de la misma.

Cabe advertir que en los primeros pronunciamientos de la Corte Constitucional, la seguridad social no fue concebida como un derecho fundamental debido a su inclusión en el capítulo II de la Carta (de los Derechos Económicos, Sociales y Culturales). Posteriormente, este Tribunal revistió de fundamentalidad este derecho, siempre y cuando se apreciara la existencia de un peligro potencial a la estabilidad de otros derechos como la igualdad, el debido proceso, la vida o la integridad física o a la perturbación de derechos en cabeza de sujetos de especial protección constitucional como personas de la tercera edad, mujeres embarazadas, discapacitados, entre otros. Finalmente, se vino a aceptar el carácter de fundamental del derecho a la seguridad social. Esta evolución jurisprudencial fue condensada en la sentencia T-431 de 2009 en los siguientes términos:

“En el ordenamiento jurídico colombiano y, durante un amplio lapso, la doctrina constitucional – incluida la jurisprudencia de la Corte Constitucional -, acogió la distinción teórica entre derechos civiles y políticos, de una parte, y derechos sociales, económicos y culturales, de otra. Los primeros generadores de obligaciones negativas o de abstención y por ello reconocidos en su calidad de derechos fundamentales y susceptibles de protección directa por vía de tutela. Los segundos, desprovistos de carácter fundamental por ser fuente de prestaciones u obligaciones positivas, frente a los cuales, por ésta misma razón, la acción de tutela resultaba, en principio, improcedente.”

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación, podían ser amparados por vía de tutela cuando se lograba demostrar un nexo inescindible entre estos derechos de orden prestacional y un derecho fundamental, lo que se denominó “tesis de la conexidad”.

Otra corriente doctrinal ha mostrado, entretanto, que los derechos civiles y políticos así como los derechos sociales, económicos y culturales son derechos fundamentales que implican obligaciones de carácter negativo como de índole positiva. Según esta óptica, la implementación práctica de todos los derechos constitucionales fundamentales siempre dependerá de una mayor o menor erogación presupuestaria, de forma tal que despojar a los derechos sociales – como el derecho a la salud, a la educación, a la vivienda, al acceso al agua potable entre otros - de su carácter de derechos fundamentales por ésta razón resultaría no sólo confuso sino contradictorio.

Es por ello que en pronunciamientos más recientes esta Corte ha señalado que todos los derechos constitucionales son fundamentales pues se conectan de manera directa con los valores que el constituyente quiso elevar democráticamente a la categoría de bienes especialmente protegidos por la Constitución. Estos valores consignados en normas jurídicas con efectos vinculantes marcan las fronteras materiales más allá de las cuales no puede ir la acción estatal sin incurrir en una actuación arbitraria (obligaciones estatales de orden negativo o de abstención). Significan, de modo simultáneo, admitir que en el Estado social y democrático de derecho no todas las personas gozan de las mismas oportunidades ni disponen de los medios – económicos y educativos - indispensables que les permitan elegir con libertad aquello que tienen razones para valorar. De ahí el matiz activo del papel del Estado en la consecución de un mayor grado de libertad, en especial, a favor de aquellas personas ubicadas en una situación de desventaja social, económica y educativa. Por ello, también la necesidad de compensar los profundos desequilibrios en relación con las condiciones de partida mediante una acción estatal eficaz (obligaciones estatales de carácter positivo o de acción).”

Lo expuesto, confluye en la consagración de la seguridad social como derecho de entidad fundamental, irrenunciable y atribuible a todos los habitantes de la Nación.

Actividad aseguradora en el marco del interés público

La Constitución reconoce la libertad contractual y la autonomía privada en materia de contratación. En términos del artículo 333 Superior se indica que *“la actividad económica y la iniciativa privada son libres, dentro de los límites del bien común”*. Sin embargo, el artículo constitucional 335 señala que *“las actividades financiera, bursátil, aseguradora y cualquier otra relacionada con el manejo, aprovechamiento e inversión de los recursos de captación a los que se refiere el literal d) del numeral 19 del artículo 150 son de interés público y sólo pueden ser ejercidas previa autorización del Estado, conforme a la ley, la cual regulará la forma de intervención del gobierno en estas materias (...)”*. (Subrayas fuera de texto)

Ahora bien, la Constitución menciona la actividad aseguradora pero no la define por lo que corresponde al Congreso precisar el concepto, para lo cual puede acudir a diversos criterios tales como la naturaleza, la forma jurídica empleada para su desarrollo o su fuente orgánica. La sentencia C-940 de 2003 señaló:

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

“Para definir el concepto de actividad aseguradora, el legislador puede acudir a diversos criterios. Uno de ellos es el criterio material, que mira a la naturaleza misma de la actividad; desde este punto de vista, por ejemplo, podría decir que actividad aseguradora es la que implica la asunción de un riesgo, cualquiera que sea la forma jurídica que revista. Otro criterio que podría ser utilizado sería el formal, que atendería principalmente a la forma jurídica utilizada para el desarrollo de la actividad; aquí podría el legislador indicar que la actividad aseguradora es la que se desarrolla bajo la forma jurídica del contrato de seguros, entrando a definir este último en todos sus elementos. Podría también utilizar elementos definitorios positivos o negativos, es decir podría señalar operaciones jurídicas que considera que constituyen actividad aseguradora, y otras que no considera como tales. Otro de los criterios a que podría acudir el legislador para definir la actividad aseguradora, sería uno de naturaleza orgánica, a partir del cual podría considerar como aseguradora la actividad de ciertos entes jurídicos previamente definidos legalmente. Este criterio, por ejemplo, es que utiliza el artículo 30 del Estatuto Orgánico del Sistema Financiero cuando prescribe que ‘Cada vez que se aluda en este Estatuto a la actividad aseguradora, a operaciones o a negocios de seguros, se entenderán por tales las realizadas por este tipo de entidades y, salvo que de la naturaleza del texto se desprenda otra cosa, se entenderán comprendidas también en dicha denominación las operaciones efectuadas por las sociedades de reaseguros.’ Criterio que también es acogido, en forma negativa, por el artículo 108 ibídem, en el cual el legislador, prescindiendo de ciertos elementos que materialmente podrían llevar a considerar que una actividad es aseguradora, expresamente la excluye de esta definición cuando dice: ‘En ningún caso los organismos de carácter cooperativo que presten servicios de previsión y solidaridad que requieran de una base técnica que los asimile a seguros, podrán anunciarse como entidades aseguradoras y denominar como pólizas de seguros a los contratos de prestación de servicios que ofrecen’.”

De igual modo, la Constitución prevé que la ley sea la llamada a diseñar un régimen que sea compatible con la autonomía de la voluntad privada y el interés público proclamado, el cual no puede anular la iniciativa de las entidades encargadas de ejecutar tales actividades y debe reconocer a éstas cierta discrecionalidad.

Además ha expuesto este Tribunal que la actividad comercial en materia de seguros, por ser de interés público, se restringe al estar de por medio valores superiores, principios constitucionales y derechos fundamentales. La sentencia T-517 de 2006 ha afirmado:

“Desde este punto de vista, la regulación jurídica de la actividad de los seguros, aun cuando forma parte del derecho privado y del comercial, ofrece aspectos que no corresponden exactamente a los principios que caracterizan estos ordenamientos. Uno de ellos, y especialmente en cuanto interesa a la materia bajo examen, se refiere a la intensidad de la regulación legal de la contratación propia de los seguros, que por tratarse de una actividad calificada por el constituyente como de 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.”

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Así las cosas, a manera de conclusión, en materia de actividad aseguradora, la Constitución garantiza la autonomía de la voluntad y la libertad contractual en el ejercicio de sus relaciones privadas, sin embargo, están limitadas o condicionadas por las exigencias propias del Estado Social de Derecho, el interés público y el respeto por los derechos fundamentales de los usuarios y beneficiarios del citado sector.

Regulación de la indemnización por incapacidad permanente emanada de accidente de tránsito

La jurisprudencia constitucional ha señalado que el derecho a la salud es un derecho fundamental^[17] y ha determinado que el concepto de vida incluye mejorar las condiciones de salud cuando éstas afecten la calidad de vida de las personas o la garantía de una existencia digna.

En virtud de lo anterior, el Estado y los particulares tienen la obligación de proteger los derechos de las personas mediante la materialización de los mandatos constitucionales, entre otros, la prestación adecuada de los servicios de salud a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS, de ahora en adelante).

Para el caso específico de los accidentes de tránsito y la incidencia de estos siniestros en la salud de las personas, el SGSSS prevé la existencia de un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT- para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional *“cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”*^[18].

La normatividad aplicable al seguro obligatorio de accidentes de tránsito -SOAT- se encuentra en el capítulo IV del Decreto Ley 663 de 1993^[19], y en lo no previsto allí, se rige por las normas que regulan el contrato de seguro terrestre en el Código de Comercio.

Así, el SOAT, como instrumento de garantía del derecho a la salud de personas lesionadas en accidentes de tránsito, cumple una función social y contribuye claramente al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del Sistema Nacional de Salud, tal como lo preceptúa el numeral 2 del artículo 192 del Decreto Ley 663 de 1993:

“2. Función social del seguro. *El seguro obligatorio de daños corporales que se causen en accidentes de tránsito tienen los siguientes objetivos:*

- a. Cubrir la muerte o los daños corporales físicos causados a las personas; los gastos que se deban sufragar por atención médica, quirúrgica, farmacéutica, hospitalaria, incapacidad permanente; los gastos funerarios y los ocasionados por el transporte de las víctimas a las entidades del sector salud;*
- b. La atención de todas las víctimas de los accidentes de tránsito, incluso las causadas por vehículos automotores no asegurados o no identificados, comprendiendo al conductor del vehículo respectivo;*
- c. Contribuir al fortalecimiento de la infraestructura de urgencias del sistema nacional de salud, y*
- d. La profundización y difusión del seguro mediante la operación del sistema de seguro obligatorio de accidentes de tránsito por entidades aseguradoras que atiendan de manera responsable y oportunas sus obligaciones.”*(Subrayas fuera del texto)

Por otro lado, la Circular Básica Jurídica 007 de 1996, expedida por la Superintendencia Financiera por mandato del artículo 193 del Decreto Ley 663 de 1993, determina las condiciones generales que debe tener la póliza contra accidentes, concibiendo a la **incapacidad permanente** como una cobertura que necesariamente debe contener y la equipara con “la prevista en los artículos 209 y 211 del Código Sustantivo de Trabajo, con una indemnización máxima de ciento ochenta (180) veces el salario mínimo legal diario vigente al momento del accidente, a la cual se le aplicarán los porcentajes contenidos en las tablas respectivas (...)”.

Así mismo, la Circular precisa que cuando se está frente a una solicitud de indemnización por incapacidad permanente, es “obligatorio aportar el certificado o dictamen expedido por las juntas de calificación de invalidez”. En cuanto a las demás coberturas, prestan mérito ejecutivo probatorio cualquiera de los elementos previstos en la ley *“siempre y cuando el escogido sea conducente, pertinente e idóneo para demostrar los hechos”*.

De igual forma, es importante remitirse al Decreto Reglamentario 3990 de 2007^[20], en lo relativo al aseguramiento de las eventualidades derivadas de accidentes de tránsito. Aquí se declara la existencia de identidad en el tratamiento de las coberturas surgidas por el riesgo amparado, tanto por las compañías de seguros como por la Subcuenta de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECAT-, resaltando que hacen parte de *“los planes de beneficios del Sistema General de Seguridad Social en Salud”*.

Ahora bien, la indemnización por incapacidad permanente es concebida en esta misma norma como una prestación susceptible de otorgarse a las personas que han sufrido una pérdida no superable de sus funciones orgánicas, que disminuye sus posibilidades de ejercer un normal desempeño laboral, siendo su tope de liquidación ciento ochenta (180) salarios mínimos legales mensuales vigentes tasables a la fecha de ocurrencia del evento, “de acuerdo con la tabla de equivalencias para las indemnizaciones por pérdida de la capacidad laboral y el Manual Único de Calificación de la invalidez”^[21].

En otras palabras, podrá ser beneficiaria del reconocimiento de una indemnización por incapacidad permanente la víctima de un accidente de tránsito que tenga una pérdida, en los términos del artículo 2º, numeral 3, literal b, del Decreto Reglamentario 3990 de 2007: *“de manera no recuperable de la función de una o unas partes del cuerpo que disminuyan la potencialidad del individuo para desempeñarse laboralmente”*. Asimismo, la citada norma en su artículo 1º, numeral 9º, precisa que la calidad de víctima corresponde al sujeto que *“ha sufrido daño en su integridad física como consecuencia directa de un accidente de tránsito, un evento terrorista o una catástrofe natural”*.

En conclusión, para acceder a la prestación económica cubierta por el SOAT denominada “indemnización por incapacidad permanente”, se hace indispensable allegar el certificado médico emitido por la Junta de Calificación de Invalidez, de ahí la importancia de este organismo para impulsar este trámite.

Funciones de la Junta de Calificación de Invalidez frente a la figura de la incapacidad permanente derivada de accidente de tránsito

Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal, además *“para su constitución no interviene la voluntad privada (...)”*. *Desempeñan funciones públicas, como son las relacionadas con la*

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema general de la seguridad social^[22].

Con fundamento en los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993, se determinó que el fin primordial de las Juntas de Calificación de Invalidez es *“la evaluación técnica científica del grado de pérdida de la capacidad laboral de los individuos que se sirven del sistema general de seguridad social”*.

Por su parte, el Decreto Reglamentario 2463 de 2001, regula la integración, financiación y funcionamiento de las Juntas de Calificación de Invalidez, y en su artículo 3º, numeral 5, literal f, consagra como deber: *“actuar en primera instancia (...) para efectos de la calificación de pérdida de la capacidad laboral en la reclamación de beneficios en casos de accidentes de tránsito y eventos catastróficos”*. Además, conforme al artículo 14, deben *“emitir los dictámenes, previo estudio de los antecedentes clínicos y/o laborales; ordenar la presentación personal del afiliado, del pensionado por invalidez o del aspirante a beneficiario por discapacidad o invalidez, para la evaluación correspondiente o delegar en uno de sus miembros la práctica de la evaluación o examen físico, cuando sea necesario; solicitar a las entidades promotoras de salud, a las administradoras de riesgos profesionales y a las administradoras de fondos de pensiones vinculados con el caso objeto de estudio, así como a los empleadores y a las instituciones prestadoras de los servicios de salud que hayan atendido al afiliado, al pensionado o al beneficiario, los antecedentes e informes que consideren necesarios para la adecuada calificación”*. (Subrayado fuera de texto)

Son funciones de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez calificar en segunda instancia el estado de invalidez cuando se haya interpuesto recurso de apelación contra los dictámenes emitidos por las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez^[23].

Previamente a la solicitud del trámite de calificación de pérdida de capacidad laboral ante dichas Juntas, *“las entidades del Sistema de Seguridad Social Integral, el Fondo de Solidaridad y Garantía, los regímenes de excepción o el empleador, según sea el caso”*, tienen la obligación de adelantar el tratamiento y rehabilitación integral o probar la imposibilidad para su realización^[24].

En cuanto a la solicitud presentada ante la Junta, según el artículo 24 del citado Decreto Reglamentario, *“deberá contener el motivo por el cual se envía a calificación y podrá ser presentada por una de las siguientes personas: 1. El afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o aspirante a beneficiario (...). 5. La compañía de seguros (...)”*. Así mismo, el párrafo 1º de la citada disposición consagra que el *“afiliado o su empleador, el pensionado por invalidez o el aspirante a beneficiario, podrá presentar la solicitud por intermedio de la administradora, compañía de seguros o entidad a cargo del pago de prestaciones o beneficios, o directamente ante la junta de calificación de invalidez”*.

Análogamente, el artículo 25 del Decreto Reglamentario 2463 de 2001, dispone que la solicitud de calificación de pérdida de capacidad laboral debe contener: *“1. Historia clínica donde consten los antecedentes y el diagnóstico definitivo. 2. Exámenes clínicos, evaluaciones técnicas y demás exámenes complementarios, que determinen el estado de salud del posible beneficiario. 3. Certificación sobre el proceso de rehabilitación integral que haya recibido la persona o sobre la improcedencia del mismo (...)”*.

Por lo tanto, el dictamen emitido por la Junta de Calificación Regional de Invalidez es obligatorio para impulsar el trámite de reconocimiento de indemnización por

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

incapacidad permanente. Este certificado puede ser solicitado en principio por el afiliado o su empleador, por el pensionado por invalidez o por el aspirante a beneficiario directamente ante la Junta Regional, o a través de la administradora, la compañía de seguros o la entidad a cargo del pago de dichas prestaciones. Pero para que la Junta expida dicho dictamen, primero se le deben cancelar sus respectivos honorarios.

Ahora bien, en la sentencia C-1002 de 2004^[25] se estimó que el dictamen de las Juntas de Calificación constituye un elemento necesario para dar inicio al trámite de solicitud de indemnización por incapacidad permanente:

“El dictamen de las Juntas de Calificación de Invalidez, es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la indemnización (...) puesto que constituye el fundamento jurídico autorizado, de carácter técnico científico, para proceder con el reconocimiento de las prestaciones sociales cuya base en derecho es la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema de seguridad social (...). Estos dictámenes deben contener decisiones expresas y claras sobre el origen, fecha de estructuración^[26] y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral^[27].”

De igual modo, en la sentencia T-1200 de 2004 se concluyó que la autoridad idónea para calificar la incapacidad es la Junta Regional de Calificación de Invalidez y que si las entidades de previsión social, las administradoras de pensiones o las compañías de seguros, incumplen con la obligación de solicitar a la Junta Regional la calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral y la fecha de estructuración de la invalidez de una persona, se vulneran los derechos de ésta a *“la seguridad social y al debido proceso, en la medida en que no le permite conocer su situación y el concepto médico sobre la misma, siendo éste necesario para realizar las diligencias relativas al reconocimiento de las prestaciones económicas contempladas en el Sistema General de Seguridad Social”*.

Honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez

Los integrantes de las Juntas de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios, motivo por el cual los artículos 42 y 43 de la Ley 100 de 1993 establecen que éstos serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social a la cual se encuentre afiliado el afectado por invalidez:

*“Artículo 42. **Juntas Regionales de Calificación Invalidez.** En las capitales de departamento y en aquellas ciudades en las cuales el volumen de afiliados así lo requiera, se conformará una comisión interdisciplinaria que calificará en primera instancia la invalidez y determinará su origen.*

Las comisiones estarán compuestas por un número impar de expertos, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, quienes actuarán de conformidad con la reglamentación que para tal efecto expida el Gobierno Nacional.

Los honorarios de los miembros de la comisión serán pagados por la entidad de previsión o seguridad social o la sociedad administradora a la que esté afiliado el solicitante”. (Subrayas fuera del texto)

*“Artículo 43. **Junta Nacional de Calificación de Invalidez.** Créase la Junta Nacional para la Calificación de los Riesgos de Invalidez con sede en la capital de la República, integrada por un número impar de miembros designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social.*

RADICADO: 2020-0063
ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA
RODRIGUEZ
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Esta Junta, que será interdisciplinaria, tiene a su cargo la resolución de las controversias que en segunda instancia sean sometidas para su decisión por las juntas regionales o seccionales respectivas.

Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes.

El Gobierno Nacional reglamentará la integración, financiación y funcionamiento de la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, de su secretaría técnica y de las Juntas regionales o seccionales, el procedimiento de apelación, el manual único para la calificación de la invalidez.

Parágrafo. *Los miembros de la Junta Nacional y los de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez de que trata el artículo anterior, no tienen el carácter de servidores públicos". (Subrayas fuera del texto)*

Estos artículos se hallan reglamentados por el Decreto 2463 de 2001^[28], que en su artículo 50 incisos 1º y 2º desarrolla lo concerniente a quién corresponde cancelar los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez:

"Salvo lo dispuesto en el artículo 44 de la ley 100 de 1993, los honorarios de los miembros de las Juntas de Calificación de Invalidez serán pagados por la entidad de previsión social, o quien haga sus veces, la administradora, la compañía de seguros, el pensionado por invalidez, el aspirante a beneficiario o el empleador.

Cuando el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez hubiere sido asumido por el interesado, tendrá derecho al respectivo reembolso por la entidad administradora de previsión social o el empleador, una vez la junta dictamine que existió el estado de invalidez o la pérdida de capacidad laboral".

En el año 2010, en virtud de la declaratoria de emergencia social en salud, el Gobierno modificó el régimen del Fondo de Seguro Obligatorio de Accidente de Tránsito mediante el Decreto Legislativo 074, reglamentado parcialmente por el Decreto 966 del mismo año. En esta reglamentación se estableció que para lograr la indemnización por incapacidad permanente se hacía necesario que el interesado corriera con los costos de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez. Posteriormente, mediante Sentencia C-298 de 2010 se declaró la inexecutable del Decreto Legislativo 074 de 2010. Por lo tanto, el Decreto Reglamentario 966 de 2010^[29]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.

"...3. Solución del caso concreto

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

La señora Anais Murillo Rivera impetra el amparo contra Seguros del Estado S.A., con el objetivo de que la aseguradora demandada sufrague los honorarios de la Junta Regional de Calificación y ésta a su vez determine la pérdida de capacidad laboral originada en accidente de tránsito y emita el respectivo dictamen para así acceder al reconocimiento y pago de la indemnización prevista para estas contingencias por el SOAT.

De las pruebas obrantes en el expediente, se constata que la accionante dirigió un escrito de petición a la aseguradora accionada solicitándole que asumiera los gastos de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, a lo que ésta respondió de forma negativa, aduciendo que quien ostentara la calidad de beneficiario debía correr con dichos costos. Estos hechos motivaron la presente acción. Posteriormente, en la contestación de la tutela, la entidad demandada se mantuvo en su postura con los mismos argumentos.

Teniendo como base la normatividad aplicable a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidente de tránsito, la Sala entrará a determinar si la renuencia de la entidad accionada a cancelar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, desconoce el derecho de petición y a la seguridad social en cabeza de la víctima del siniestro.

Para tal fin se reitera que el Sistema General de Seguridad Social prevé un seguro obligatorio de accidentes de tránsito para todos los vehículos automotores que circulen en el territorio nacional, teniendo como objeto amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores. Dicho amparo contiene la indemnización por incapacidad permanente, pero para acceder a ella se hace indispensable allegar el dictamen expedido por la Junta de Calificación de Invalidez competente, donde se evalúa el porcentaje de incapacidad laboral, y para que la Junta emita dicho certificado médico es necesario que le sean cancelados sus honorarios.

Adicionalmente, 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

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

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. En efecto:

-Se vulnera el artículo 13 Superior, por cuanto al extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante a 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 encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

-Se quebranta el artículo 47 de la Constitución el cual prescribe que el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, toda vez que constituyen sujetos de especial protección constitucional. Es más, la Corte ha explicado en numerosas ocasiones con la expresión “*acciones afirmativas o de diferenciación positiva*”¹, la designación de medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar o reducir las igualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan.

- Se infringe el artículo 48 de la Constitución que expresa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Ello por cuanto se está condicionando la prestación del derecho a la seguridad social, como lo es la evaluación del grado de incapacidad laboral al pago que realice el aspirante para cancelar los honorarios de un organismo que ha sido creado por la ley. En otras palabras, 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.

En cuanto a la posibilidad que tiene el aspirante a beneficiario de reclamar el reembolso en caso de haber corrido con los honorarios de la Junta, no hay referente constitucional que sustente la tesis de que sea él quien deba asumir estos valores y menos aún que limite el reintegro de éstas sumas al hecho de que la decisión adoptada por la Junta le sea favorable. Es más, de la lectura integral de la Constitución se desprende que el servicio a la seguridad social debe ser prestado *inmediatamente* surge la necesidad de evaluación sin que medie condición alguna.

Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional, en la sentencia C-164 de 2000, estudió la exequibilidad del artículo 43 del Decreto Legislativo 1295 de 1994, en cuanto establecía “*Los costos que genere el trámite ante las juntas de invalidez serán a cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional*”, declarándolo **inexequible**, señalando que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios ya que se vulnera su acceso a la seguridad social. Esta postura de la Corporación refuerza el hecho de que no se debe condicionar la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social.

¹Ver Sentencias C-174 de 2004, T-819 de 2008, T-1248 de 2008, T-030 de 2010, entre otras.

RADICADO: 2020-0063
ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA
RODRIGUEZ
ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Por los motivos expuestos, 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 inconstitucionalidad². 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...”

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Bajo la anterior perspectiva jurisprudencial, el amparo solicitado por la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ está llamado a prosperar, toda vez que la negativa del pago de los honorarios a la Junta de calificación de invalidez regional como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente por parte de la compañía aseguradora SEGUROS DEL ESTADO S.A. vulnera sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital.

En efecto, tenemos que la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ sufrió un accidente de tránsito el día 10 de enero de 2021, causándole fractura de peroné, fractura de meleolo externo, fractura de la base del 1 metacarpiano mano izquierda, siendo que el vehículo causante del hecho se encontraba amparada por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., bajo póliza No. 15083200152410, la cual tiene vigencia hasta el 03 de noviembre de 2021.

Aduce que actualmente no se encuentra en condiciones económicas de asumir el pago de los honorarios de valoración y calificación para que le sea determinado el grado de pérdida de capacidad laboral, situación no desvirtuada por la entidad aseguradora y por tanto rige la presunción de veracidad.

Llevado lo anterior, al caso que hoy nos ocupa, encuentra el despacho que se haya en consonancia con el lineamiento trazado por la Corte, lo cual amerita la prosperidad de la tutela.

En efecto, recordemos que en relación con el tema específico del pago de los honorarios de los médicos de las Juntas de Calificación de Invalidez en los casos de accidentes de tránsito, la Corte en la sentencia citada como precedente, expresó:

“...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

² Ver Sentencias C-600 de 1998, T-808 de 2007, entre otras.

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

*se certifique su condición de invalidez contraría ciertos preceptos constitucionales.
En efecto:*

-Se vulnera el artículo 13 Superior, por cuanto al extender la carga de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez al aspirante a 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 encuentren en circunstancia de debilidad manifiesta.

-Se quebranta el artículo 47 de la Constitución el cual prescribe que el Estado debe adelantar una política de previsión, rehabilitación e integración social para los disminuidos físicos, sensoriales y síquicos, toda vez que constituyen sujetos de especial protección constitucional. Es más, la Corte ha explicado en numerosas ocasiones con la expresión “acciones afirmativas o de diferenciación positiva”³, la designación de medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos, con el fin de eliminar o reducir las igualdades de tipo social, cultural o económico que los afectan.

- Se infringe el artículo 48 de la Constitución que expresa que la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio y es un derecho irrenunciable que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad. Ello por cuanto se está condicionando la prestación del derecho a la seguridad social, como lo es la evaluación del grado de incapacidad laboral al pago que realice el aspirante para cancelar los honorarios de un organismo que ha sido creado por la ley. En otras palabras, 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.

En cuanto a la posibilidad que tiene el aspirante a beneficiario de reclamar el reembolso en caso de haber corrido con los honorarios de la Junta, no hay referente constitucional que sustente la tesis de que sea él quien deba asumir estos valores y menos aún que limite el reintegro de éstas sumas al hecho de que la decisión adoptada por la Junta le sea favorable. Es más, de la lectura integral de la Constitución se desprende que el servicio a la seguridad social debe ser prestado inmediatamente surge la necesidad de evaluación sin que medie condición alguna.

*Aunado a lo anterior, la Corte Constitucional, en la sentencia C-164 de 2000, estudió la exequibilidad del artículo 43 del Decreto Legislativo 1295 de 1994, en cuanto establecía “Los costos que genere el trámite ante las juntas de invalidez serán a cargo de quien los solicite, conforme al reglamento que expida el Gobierno Nacional”, declarándolo **inexequible**, señalando que no es el empleado quien debe asumir el pago de los honorarios ya que se vulnera su acceso a la seguridad social. Esta postura de la Corporación refuerza el hecho de que no se debe condicionar la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social.*

Por los motivos expuestos, 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

³Ver Sentencias C-174 de 2004, T-819 de 2008, T-1248 de 2008, T-030 de 2010, entre otras.

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

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 inconstitucionalidad⁴. 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.”

En estas circunstancias, se considera sin margen de duda que el no pago de los honorarios a la Junta de Calificación de invalidez Regional de Santander por parte de la SEGUROS DEL ESTADO S.A. para que se realice lo de su competencia como requisito para la concesión de la indemnización por incapacidad permanente, está afectando los derechos a la seguridad social y al mínimo vital de la accionante, al exponerla innecesariamente a la falta de recursos para cubrir las necesidades básicas tanto de ella como de su familia, mientras se recupera de las lesiones sufridas como consecuencia del accidente de tránsito, lo cual la coloca en situación de debilidad manifiesta y por tanto merecedora de especial protección constitucional.

En el traslado de tutela la accionada arguyó que está presta para cancelar el monto correspondiente a la indemnización por el amparo por incapacidad permanente, siempre y cuando se acrediten los requisitos exigidos para tal efecto por la ley pero sin embargo negó el pago de honorarios ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez, que es uno de esos requisitos, tal como lo establece la ley. “Los honorarios de los miembros de la Junta serán pagados, en todo caso por la entidad de previsión o seguridad social correspondientes”, lo cual precisamente constituye el impedimento para obtener el correspondiente dictamen, resultando entonces su posición arbitraria, al margen de la ley y de los parámetros jurisprudenciales enunciados y por su puesto violatoria de los derechos fundamentales de la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, por lo que se accederá a las pretensiones de la tutela.

Recapitulando, en el presente caso se da aplicación al precedente jurisprudencial, en el que la Corte haciendo uso de la excepción de inconstitucionalidad inaplicó las normas que exigen el pago de los honorarios a la Junta de Calificación de Invalidez al interesado, por lo que SEGUROS DEL ESTADO S.A. deberá asumir el pago de los honorarios fijados a los miembros de la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional para que proceda a evaluar a la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, así como dar cumplimiento a lo previsto en el decreto 1352 de 2013, esto es deberá enviar la solicitud de calificación directamente a la Junta Regional de Calificación invalidez de Santander.

Finalmente, se procede a desvincular de la presente acción a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, ADRES, E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, COOMEVA EPS y a ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por no encontrar vulneración alguna de los derechos del

⁴ Ver Sentencias C-600 de 1998, T-808 de 2007, entre otras.

RADICADO: 2020-0063

ACCIONANTE: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN apoderada de TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ

ACCIONADO: SEGUROS DEL ESTADO S.A

accionante de su parte, como que hasta la fecha no se ha elevado ante ella la solicitud de valoración del accionante.

En razón y mérito de lo expuesto, **EL JUZGADO CATORCE PENAL MUNICIPAL CON FUNCIÓN DE CONTROL DE GARANTÍAS DE BUCARAMANGA**, administrando justicia en nombre de la República de Colombia y por autoridad de la ley,

FALLA:

PRIMERO: CONCÉDASE la tutela instaurada por TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, contra SEGUROS DEL ESTADO S.A. en aras de proteger sus derechos a la seguridad social, a la igualdad y al mínimo vital, por las razones consignadas en la parte motiva de este proveído.

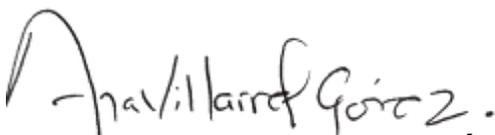
SEGUNDO: ORDENAR al representante legal de SEGUROS DEL ESTADO S.A y/o quien haga sus veces que en el término de cuarenta y ocho (48) horas siguientes a partir de la notificación de este fallo, proceda al pago de los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez Regional de Santander, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente a la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ, enviando la solicitud de calificación directamente. Es decir, SEGUROS DEL ESTADO S.A., deberá efectuar ante la Junta Regional de Invalidez de Santander tanto la solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral de la señora TORCOROMA VEGA RODRIGUEZ como el pago de los honorarios que fije la Junta para el efecto en un término máximo e improrrogable de 48 horas siguientes a la notificación de éste fallo.

TERCERO: DESVINCULAR de la presente acción a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, ADRES, E.S.E HOSPITAL EMIRO QUINTERO CAÑIZARES, SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, COOMEVA EPS y a ARL POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS, por no apreciar vulneración alguna a derechos fundamentales de su parte.

CUARTO: El desacato a lo ordenado en esta sentencia se sancionará con arresto al igual que se investigará y sancionará penalmente por fraude a resolución judicial, según lo previsto en los artículos 52 y 53 del decreto 2591 de 1991.

QUINTO: Dispóngase la notificación de este fallo a las partes interesadas, en forma inmediata y por el medio más expedito, informándosele igualmente que cuentan con tres (3) días hábiles para presentar recurso de Impugnación de que trata el artículo 31 del decreto 2591 de 1991, y de no ser impugnado envíese a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE,



ANA JOSEFA VILLARREAL GÓMEZ

Juez