



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Tutela 2021-046
Accionante: YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN
Ofendido: ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ
Accionado: COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A.

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

Bucaramanga, cuatro (4) de mayo de dos mil veintiuno (2021).

Decide el despacho, en primera instancia, la acción de tutela radicada bajo el No. 6800014004014-2021-0046-00, instaurada por la señora YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN actuando como apoderada judicial de ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ en contra de COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., habiéndose vinculado de oficio a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, CLINICA CHICAMOCHA, SALUD TOTAL EPS-S y SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

ANTECEDENTES

La accionante fundamenta la demanda en los siguientes hechos:

El día 16 de noviembre de 2019 la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ sufrió accidente de tránsito cuando fungía como peatón, fue arroyada por el vehículo de placas XVX 443, resultando lesionada.

Según el dictamen médico impartido por el galeno sufrió FRACTURA BIMALEAR DE PIERNA IZQUIERDA-FRACTURA MAOLEOLO INTERNO Y MALEOLO EXTERNO.

El vehículo que le ocasionó el accidente al momento de la ocurrencia de los hechos se encontraba amparado por la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT expedida por la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A A/T N° 76681199.

Dentro de las coberturas de la póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT se encuentra el amparo por INCAPACIDAD PERMANENTE, con un monto máximo de 180 salarios mínimos legales diarios vigentes, por víctima.

Para acceder al amparo de indemnización por incapacidad permanente se hace necesario aportar "*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 019/2012, en el que se especifique el porcentaje de pérdida de capacidad laboral*", y las únicas autoridades facultadas para emitirlo, conforme lo establece el decreto 056 de 2015 en su artículo 27 numeral 2, son las Juntas Regionales de Calificación de invalidez.

Sin embargo, para obtener el mencionado dictamen, se debe asumir el pago de los honorarios de la Junta de calificación de invalidez regional Santander, en suma equivalente a un salario mínimo mensual legal vigente a la fecha de solicitud de la calificación, conforme con lo establecido por el artículo 50 del decreto 2463 de 2001 y los conceptos del ministerio de la protección social.

En la actualidad la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ no está en condiciones económicas de asumir los honorarios de valoración y calificación para que le sea determinado el grado de pérdida de capacidad laboral, como requisito para acceder a la indemnización por incapacidad permanente contenido en la respectiva póliza de seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito SOAT.

El 19 de febrero de 2020 presentó un derecho de petición a la compañía aseguradora Mundial Seguros S.A., solicitando que fuera remitida a la valoración y calificación por pérdida de capacidad laboral, ante la junta regional de



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

calificación de invalidez de Santander, con los honorarios a cargo de la compañía aseguradora, manifestando la imposibilidad económica para asumir los honorarios del dictamen de pérdida de capacidad laboral requerido, siendo negada la solicitud.

SUJETOS DE ESTA ACCIÓN

Accionante: ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, identificada con la C.C. No. 37839909 de Bucaramanga, quien actúa por medio de apoderada YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN identificada con C.C N° 63511424 de Bucaramanga, T.P. N° 167223 del C. S de la J. con dirección de notificación electrónica indemnizacionessoatmilena@gmail.com

Entidad Accionada: COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A

Entidades Vinculadas: JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, CLINICA CHICAMOCHA, SALUD TOTAL EPS-S y SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.

FUNDAMENTOS DE LA ACCIÓN

La accionante solicita el amparo de los derechos fundamentales de la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, a la igualdad y a la seguridad social, los cuales, a su juicio, le están siendo desconocidos al negarse por parte de COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A el pago de los honorarios de valoración y calificación POR PERDIDA 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 COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS 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/T N° 76681199, la cual se encontraba vigente para la fecha del accidente de tránsito.

Igualmente que se ordene a la accionada solicitar directamente la valoración, ya que la Junta de Calificación de Invalidez no recibe documentos ni acepta solicitudes de valoración si la misma no proviene de las entidades que trata el decreto 1352 de 2013.

RESPUESTA DE LA ENTIDAD ACCIONADA

COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A., contestó que la Superintendencia Financiera de Colombia precisó los eventos en los cuales les corresponde a las aseguradoras del SOAT el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez, mediante el Concepto 2019009983 004 de 2019, se refirió a la obligación que recae sobre las aseguradoras del SOAT, de asumir el pago de honorarios a las juntas regionales de invalidez y, además, del pago de dichos honorarios

Adujo que la Compañía de Seguros expidió la póliza SOAT No. 76681199 para amparar el automotor de placa XVX443, la cual ha sido afectada en el amparo de servicios médico-quirúrgicos por un siniestro ocurrido al accionante el 16 de noviembre de 2019 y que el afectado NO ha reclamado formalmente la indemnización por incapacidad permanente, pero que si el interés del accionante es obtener la indemnización por el amparo de incapacidad permanente, deberá



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

cumplir los requisitos que para este fin establece el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016 y en atención a lo dispuesto en el Artículo 1077 del Código de Comercio demostrar con el "Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado de la autoridad competente" el porcentaje de pérdida de capacidad laboral derivada del accidente de tránsito a fin de establecer la cuantía a indemnizar.

Concluyendo que de resultar la compañía obligada a través de esta acción constitucional a reconocer el pago requerido por la accionante, se le estaría imponiendo una carga adicional, ilegal e innecesaria por tratarse de un pago que no está ni legal, ni reglamentariamente obligada a asumir, toda vez que los recursos dispuestos por este seguro para atender las lesiones que presenten las víctimas de un accidente de tránsito son limitados y SEGUROS MUNDIAL ya ha tramitado y reconocido las reclamaciones que han sido presentadas con ocasión del referido siniestro, sin que resultaran vulnerados los derechos fundamentales cuya protección se solicita.

También afirmó que no es ante el Juez de tutela a quien deba acudir para obtener la protección de un derecho que no ha sido vulnerado, por tratarse de un tema de tipo indemnizatorio y de estirpe económico, más aún, si los mecanismos de defensa que dispone el aquí accionante, no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales.

Finalmente solicitó que la acción de tutela se niegue por improcedente, por cuanto:

- No están quebrantando ningún Derecho Fundamental
- Esta litis compete a la jurisdicción ordinaria por su carácter estrictamente económico.
- Los mecanismos de defensa que dispone el accionante no han sido utilizados ni ejercidos, conforme a las atribuciones y competencias legales, lo que deviene en FALTA DE INMEDIATEZ de la acción, dado que, desde la fecha de ocurrencia del siniestro, 16 de noviembre 2019, han transcurrido, más de diecisiete (17) meses.
- De acuerdo con el Concepto 2019009983-004 de 2019 emitido por la Superintendencia Financiera de Colombia, no es procedente el pago por concepto de honorarios ante las Juntas de Calificación por parte de las aseguradoras que comercializan el SOAT.

JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER: Señalo que revisada la base de datos evidenciaron que a la fecha ninguna de las entidades competentes ha presentado solicitud para realizar dictamen médico y de esta manera determinar la pérdida de capacidad laboral de ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, solicitando la desvinculación de la Junta.

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER: manifestó que el accionante cuenta con otro mecanismo judicial para acceder a sus pretensiones, pues por mandato constitucional la acción de tutela procede sólo cuando el afectado no dispone de otro medio de defensa, salvo que aquella se utilice como mecanismo transitorio para evitar un perjuicio irremediable, advirtiendo que desconocen los argumentos facticos del accionante, solicitando la desvinculación de la acción de tutela.

CLINICA CHICAMOCHA: Adujo que procedieron a revisar a la historia clínica de la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, informando que fue atendida el 16 de noviembre de 2019, en el servicio de urgencias por trauma en tobillo izquierdo, diagnosticada de fractura biomaleolar de pie izquierdo, expidiéndole incapacidad por 60 días.

Refirió que la Clínica Chicamocha atendieron oportuna y diligente a la accionante.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

SALUD TOTAL EPS-S refirió que no tiene servicios pendientes de salud por autorizar a la protegida, que siempre que ha requerido los servicios, se los han prestado de la manera óptima.

Manifestó la improcedencia de la acción de tutela por falta de legitimación en la causa por pasiva por parte de Salud Total EPS-SSA.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA: Informó que procedió a revisar el sistema de control de procesos – ORION – y en el sistema de gestión documental – SOLIP – de la Entidad, que contienen la totalidad de trámites adelantados por esta Entidad, y no encontraron queja o reclamación alguna formulada por parte de las señoras Yudi Milena Tarazona Holguin y Aracelly Contreras de Pérez, respecto de los mismos hechos que se narran en la presente demanda de tutela.

Adujo que los hechos no les constan, solicita se niegue la acción de tutela.

CONSIDERACIONES

LEGITIMACION

Está debidamente acreditada la legitimación para actuar de la abogada YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN toda vez que funge como apoderada de la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, según poder conferido para tal fin y el cual fue aportado en el escrito de tutela.

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 la accionada tienen su domicilio en la ciudad de Bucaramanga, ámbito territorial en el que ejerce sus funciones este despacho judicial.

PROBLEMAS JURÍDICOS CONSIDERADOS

¿Han sido vulnerados los derechos fundamentales invocados por ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, al habersele negado por parte de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS 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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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 1° 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 2° de la disposición constitucional en comento “garantiza a todos los habitantes el derecho irrenunciable a la seguridad social”.

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 9° 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 *stricto 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.

Sin embargo, desde muy temprano, el Tribunal Constitucional colombiano admitió que los derechos sociales, económicos y culturales, llamados también de segunda generación,



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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, confluente 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:

"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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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."

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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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 oportuna 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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Las Juntas de Calificación de Invalidez son organismos del SGSSS del orden nacional y de creación legal, además *"para su constitución no interviene la voluntad privada (...). Desempeñan funciones públicas, como son las relacionadas con la calificación de la pérdida de la capacidad laboral de los usuarios del sistema general de la seguridad social"*^[22].

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 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:



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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

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

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

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

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

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

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

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

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:



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

“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

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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

procura de un adecuado y eficiente sistema de seguridad social. Tal actividad se reviste de un interés general y, por lo tanto, no escapa al postulado constitucional que declara la prevalencia del bien común y la protección de la parte débil, o que se encuentre en estado de indefensión o cuando se trate de proteger un derecho fundamental.

Entonces, si se parte de la base que la indemnización por incapacidad permanente está amparada por el seguro obligatorio de accidentes de tránsito y que para hacerse acreedor a ella es vital certificar el grado de invalidez, se infiere que la víctima del siniestro cuenta con el derecho a que le sea calificado su estado de capacidad laboral. Por lo tanto, la aseguradora con la que se haya suscrito la respectiva póliza debe cumplir su obligación con la víctima a la hora de otorgar la respectiva prestación económica si se diere el caso.

En este punto conviene hacer una precisión en cuanto a la obligación de cancelar los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez, ya que la Ley 100 de 1993, en sus artículos 42 y 43, determinó que esta carga se circunscribe a la entidad de previsión o seguridad social o a la entidad administradora a la que este afiliado el solicitante. Pero por su parte, el decreto que reglamentó estos artículos, es decir el 2463 de 2001, en su artículo 50, incisos 1º y 2º, extendió este deber al aspirante a beneficiario, con la salvedad de que cuando asumiera dichos costos, tendría derecho a reclamar el respectivo reembolso sólo si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

En este escenario encuentra la Sala que trasladar la carga inicial de los gastos de la Junta al aspirante a beneficiario, aunque éste tenga derecho a su reembolso siempre que se certifique su condición de invalidez, contraría ciertos preceptos constitucionales. 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,*

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



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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 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"

".. Inmediatez como requisito de procedibilidad de la acción de tutela. Reiteración de jurisprudencia

El artículo 11 del Decreto 2591 de 1991 disponía que "[l]a acción de tutela podrá ejercerse en todo tiempo salvo la dirigida contra sentencias o providencias judiciales que pongan fin a un proceso, la cual caducará a los dos meses de ejecutoriada la providencia correspondiente". El término de caducidad al que se refiere esta norma, fue declarada inexequible por la Sentencia C-543 de 1992, por considerar que la tutela puede ser interpuesta en cualquier momento.

Lo anterior, sin perjuicio de que la jurisprudencia de la Corte ha considerado que "(...) dada su naturaleza cautelar, la acción de amparo debe ser interpuesta en un plazo razonable dentro del cual se presume la afectación del derecho fundamental de manera palpable e inminente".³ En ese sentido se pronunció esta Corporación en el marco del mencionado análisis de constitucionalidad del artículo 11 del Decreto 2591 de 1991:

"La Corte ha señalado que dos de las características esenciales de esta figura en el ordenamiento jurídico colombiano son la **subsidiariedad** y la **inmediatez**: (...) la segunda, puesto que la acción de tutela ha sido instituida como remedio de aplicación urgente que se hace preciso administrar en guarda de la efectividad concreta y actual del derecho objeto de violación o amenaza.⁴ Luego no es propio de la acción de tutela el sentido de medio o procedimiento llamado a reemplazar los procesos ordinarios o especiales, ni el de ordenamiento sustitutivo en cuanto a la fijación de los diversos ámbitos de competencia de los jueces, ni el de instancia adicional a las existentes, ya que el propósito específico de su consagración, expresamente definido en el artículo 86 de la Carta, no es otro que el de brindar a la persona protección efectiva, actual y supletoria en orden a la garantía de sus derechos constitucionales fundamentales.

En otros términos, la acción de tutela ha sido concebida únicamente para dar solución eficiente a situaciones **de hecho** creadas por actos u omisiones que implican la transgresión o la amenaza de un derecho fundamental, respecto de las cuales el sistema jurídico no tiene previsto otro mecanismo susceptible de ser invocado ante los jueces a objeto de lograr la protección del derecho; es decir, tiene cabida dentro del ordenamiento constitucional para dar respuesta eficiente y oportuna a circunstancias en que, (...) el afectado queda sujeto, de no ser por la tutela, a una clara indefensión frente a los actos u omisiones de quien lesiona su derecho fundamental".⁵ (Negrilla en el texto original).

En concordancia con lo anterior, el principio de inmediatez se concreta en el requisito de que "la acción de tutela debe ejercerse dentro de un término oportuno, justo y razonable,

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

³ Sentencia T-828 de 2011.

⁴ Ver Sentencia T-433 de 1992.

⁵ Sentencia C-543 de 1992.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

circunstancia ésta, que deberá ser valorada por el juez constitucional de acuerdo con los elementos que configuran cada caso".⁶ Al respecto sostuvo la Corte Constitucional en la Sentencia SU-961 de 1999, en la cual se trató de forma extensa el tema:

"La posibilidad de interponer la acción de tutela en cualquier tiempo significa que no tiene término de caducidad. La consecuencia de ello es que el juez no puede rechazarla con fundamento en el paso del tiempo y tiene la obligación de entrar a estudiar el asunto de fondo. Sin embargo, el problema jurídico que se plantea en este punto es: ¿quiere decir esto que la protección deba concederse sin consideración al tiempo transcurrido desde el momento en que ha tenido lugar la violación del derecho fundamental?

Las consecuencias de la premisa inicial, según la cual la tutela puede interponerse en cualquier tiempo, se limitan al aspecto procedimental de la acción, en particular a su admisibilidad, sin afectar en lo absoluto el sentido que se le deba dar a la sentencia. Todo fallo está determinada por los hechos, y dentro de estos puede ser fundamental el momento en el cual se interponga la acción, como puede que sea irrelevante.

(...)

Teniendo en cuenta este sentido de proporcionalidad entre medios y fines, la inexistencia de un término de caducidad no puede significar que la acción de tutela no deba interponerse dentro de un plazo razonable. La razonabilidad de este plazo está determinada por la finalidad misma de la tutela, que debe ser ponderada en cada caso concreto. De acuerdo con los hechos, entonces, el juez está encargado de establecer si la tutela se interpuso dentro de un tiempo prudencial y adecuado, de tal modo que no se vulneren derechos de terceros.

Si bien el término para interponer la acción de tutela no es susceptible de establecerse de antemano de manera afirmativa, el juez está en la obligación de verificar cuándo ésta no se ha interpuesto de manera razonable, impidiendo que se convierta en factor de inseguridad, que de alguna forma afecte los derechos fundamentales de terceros, o que desnaturalice la acción".

Finalmente, frente al contenido que el elemento razonabilidad que el juez constitucional deberá ponderar en cada caso concreto para establecer si una acción de tutela cumple o no con el principio de inmediatez, la jurisprudencia constitucional ha establecido una serie de factores para determinar si el recurso jurisdiccional fue interpuesto de forma oportuna. Con ese fin ha considerado esta Corporación:

"Ahora bien, ¿cuáles factores deben ser tenidos en cuenta para determinar la razonabilidad del lapso? La Corte ha establecido, cuando menos, cuatro de ellos: (i) si existe un motivo válido para la inactividad de los accionantes; (ii) si la inactividad justificada vulnera el núcleo esencial de los derechos de terceros afectados con la decisión; (iii) si existe un nexo causal entre el ejercicio tardío de la acción y la vulneración de los derechos fundamentales del interesado;⁷ (iv) si el fundamento de la acción de tutela surgió después de acaecida la actuación violatoria de los derechos fundamentales, de cualquier forma en un plazo no muy alejado de la fecha de interposición⁸".⁹

CASO CONCRETO

Vulneración de Derechos Fundamentales Invocados

Bajo la anterior perspectiva jurisprudencial, el amparo solicitado por la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ 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 COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. vulnera sus derechos a la seguridad social y al mínimo vital.

⁶ Sentencia T-828 de 2011, reiterada en la Sentencia T-984 de 2012.

⁷ Sentencia SU-961 de 1999.

⁸ Sentencia T-814 de 2005.

⁹ Sentencia T-243 de 2008.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Respecto de la inmediatez alegada por la accionada, ha de tenerse en cuenta lo relacionado con el término en que tardó la accionante para acudir a solicitar amparo, lo cual se ha conocido por la jurisprudencia como el PRINCIPIO DE INMEDIATEZ y se concreta en el requisito de que *"la acción de tutela debe ejercerse dentro de un término oportuno, justo y razonable, circunstancia ésta, que deberá ser valorada por el juez constitucional de acuerdo con los elementos que configuran cada caso"*.

Para el efecto, ha de tener en cuenta esta judicatura lo que ha expuesto la Corte, en los siguientes términos:

"...De conformidad con el denominado requisito de inmediatez, la acción de tutela debe ser interpuesta dentro de un plazo razonable y proporcionado a partir del evento generador de la supuesta amenaza o violación de los derechos fundamentales, so pena de que se determine su improcedencia"

Desde la sentencia SU-961 de 1999 esta Corte determinó, a partir de la interpretación del artículo 86 de la Constitución Política, que a pesar de que según esta norma la acción de tutela puede ser interpuesta "en todo momento", de lo que se deriva que no posee ningún término de prescripción o caducidad, ello no significa que no deba interponerse en un plazo razonable desde el inicio de la amenaza o vulneración pues, de acuerdo con el mismo artículo constitucional, es un mecanismo para reclamar "la protección inmediata" de los derechos fundamentales.

A partir de allí la jurisprudencia constitucional ha sostenido invariablemente que la ausencia de un término de caducidad o prescripción en la acción de tutela implica que el juez no puede simplemente rechazarla en la etapa de admisión con fundamento en el paso del tiempo, sin embargo, de la misma forma ha dicho que la finalidad de la tutela como vía judicial de protección inmediata de derechos fundamentales obliga a la autoridad judicial a tomar en cuenta como dato relevante el tiempo transcurrido entre el hecho generador de la solicitud y la petición de amparo pues un lapso irrazonable puede llegar a demostrar que la solución que se reclama no se requiere con prontitud, que es precisamente el caso para el cual el mecanismo preferente y sumario de la tutela está reservado.

Recuérdese que "la acción de tutela es una acción ágil y apremiante, diseñada sobre un procedimiento urgente y célere, que permite la protección rápida de derechos fundamentales enfrentados a afectaciones reales y actuales de magnitud tal que el aparato jurisdiccional se ve obligado a hacer a un lado sus tareas ordinarias, a desplazar los procedimientos regulares que se someten a su consideración, para abordar de manera preferente el análisis del caso planteado". Por lo anterior, la orden del juez de tutela "debe estar respaldada por la urgencia e inmediatez, en presencia de las cuales la Constitución lo autoriza a modificar una situación de hecho a través de un proceso sumario y expedito en el tiempo", condiciones que podrían verse desestimadas si el afectado ha dejado pasar un tiempo irrazonable para reclamar sus derechos..". (ver sentencia T-187 de 2012)."

Es así, que aplicado lo anterior al caso concreto se entiende superado el requisito de inmediatez para dar paso al estudio de fondo de las pretensiones de la tutela, dado que si bien es cierto el tiempo que la actora dejó transcurrir entre el 16 de noviembre de 2019, fecha en que ocurrió el accidente de tránsito; el 19 de febrero de 2020, fecha de la reclamación para la valoración por la Junta Regional de Calificación de Invalidez; el 3 de marzo de 2020 fecha en que se recibe respuesta de la COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A y la interposición de la acción de tutela, el 22 de abril de 2021 equivale a 13 meses y 19 días, se considera la emergencia sanitaria que en estos momentos se vive a nivel mundial y en Colombia (covid-19), en cuyo marco se han expedido varios decretos mediante los cuales se reducen trámites e incluso se amplían los plazos para resolver derechos de petición, e igualmente que están de por medio los derechos de una adulta mayor, ya que la



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ cuenta con 65 años de edad y por ende goza de una protección especial y reforzada, tal como lo ha dejado sentado la Corte Constitucional en innumerables pronunciamientos en los que ha manifestado que:

“Los adultos mayores necesitan una protección preferente en vista de las especiales condiciones en que se encuentran y es por ello que el Estado tiene el deber de garantizar los servicios de seguridad social integral a estos, dentro de los cuales se encuentra la atención en salud. (Subrayado del Despacho)”

(...)

En consecuencia, le corresponde al Estado garantizar los servicios de seguridad social integral, y por ende el servicio de salud a los adultos mayores, dada la condición de sujetos de especial protección, por lo tanto, la acción de tutela resulta el instrumento idóneo para materializar el derecho a la salud de dichas personas. (Subrayado del Despacho)”

Tenemos entonces que la señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ sufrió un accidente de tránsito el día 16 de noviembre de 2019, causándole fractura bimallear de pierna izquierda-fractura malleolo interno y malleolo externo, 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 COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. A/T N° 76681199 vigente para la fecha del siniestro.

Igualmente, aduce la accionante, 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 controvertida por la entidad accionada.

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 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”¹⁰, la designación de medidas dirigidas a favorecer a determinadas personas o grupos,

¹⁰Ver Sentencias C-174 de 2004, T-819 de 2008, T-1248 de 2008, T-030 de 2010, entre otras.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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 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 inconstitucionalidad¹¹. 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 COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A. para que se realice lo de su competencia como requisito para la concesión de la indemnización por incapacidad

¹¹ Ver Sentencias C-600 de 1998, T-808 de 2007, entre otras.



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

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 la fractura sufrida como consecuencia del accidente de tránsito, lo cual lo coloca en situación de debilidad manifiesta y por tanto merecedora de especial protección constitucional, teniendo en cuenta además que como se dejó sentado en precedencia, se trata de una persona adulta mayor, también merecedora de especial protección por éste aspecto.

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 ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, 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 COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS 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 ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, 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, pues de otra manera se haría nugatorio el pago de los honorarios.

Finalmente, procede desvincular de la presente acción a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, CLINICA CHICAMOCHA, SALUD TOTAL EPS-S y SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, por no encontrar vulneración alguna de los derechos de la accionante de su parte, como que hasta la fecha no se ha elevado ante ella la solicitud de valoración de la 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,

RESUELVE:

PRIMERO: CONCÉDASE la tutela instaurada por ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ por medio de su apoderada Dra. YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN, contra COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS 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 y/o quien haga sus veces de COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A, 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 ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ, enviando la solicitud de calificación directamente. Es decir, COMPAÑÍA MUNDIAL SEGUROS S.A, deberá efectuar ante la Junta Regional de



Juzgado 14 Penal Municipal
con Funciones de Control de Garantías
Bucaramanga

Invalidez de Santander tanto la solicitud de valoración de pérdida de la capacidad laboral señora ARACELLY CONTRERAS DE PEREZ 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, SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DE SANTANDER, CLINICA CHICAMOCHA, SALUD TOTAL EPS-S y SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, 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 J. VILLARREAL GÓMEZ
Juez