

REPÚBLICA DE COLOMBIA



DISTRITO JUDICIAL DE BUCARAMANGA
JUZGADO NOVENO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIÓN
DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA.

Bucaramanga, Diecisiete (17), de Noviembre, de dos mil veintiuno (2021)

I. OBJETO DE DISCUSIÓN

Se decide en segunda instancia la acción de tutela instaurada por YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN identificada con cedula de ciudadanía No 63.511.424 T.P. No 167.223 del C. S de la J. actuando como apoderada de DAVID SANTIAGO CALDERON MORENO identificado con cedula de ciudadanía No 1.102.371.634; contra la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA vinculada oficiosamente la NUEVA EPS, SEGUROS BOLIVAR SA, la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACION DE INVALIDEZ DE SANTANDER y la ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES COLPENSIONES; por presunta vulneración a los derechos fundamentales protegidos por la Carta Magna: IGUALDAD, SEGURIDAD SOCIAL.

II. ANTECEDENTES

El Juzgado Dieciséis Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, al narrar los hechos materia de la presente acción constitucional, los sintetiza así:

Manifiesta la accionante que su prohijado el día 14 de junio del presente año sufrió un accidente de tránsito en calidad de conductor de un vehículo sufriendo FRACTURA DIAFISIS DE LA TIBIA – FRACTURA DE PERONE; al momento del accidente el vehículo se encontraba bajo la póliza Soat expedida por MUNDIAL DE SEGUROS SA A A/T No.78112068-600517939.

Indica que dentro de las coberturas del SOAT se encuentra con un monto máximo de 180 salarios mínimos mensuales legales vigentes por víctima, pero para acceder a esa prestación se hace necesario aportar dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme emanado por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 142 del Decreto Ley 019 de 2012.

Aduce el accionante que para efectos de establecer la pérdida de capacidad laboral por las lesiones causadas en el accidente de tránsito, requiere acudir a la JUNTA REGIONAL DE CALIFICACIÓN DE INVALIDEZ DE SANTANDER, para el pago de honorarios, los cuales su representado no está en capacidad de asumir ya que se dedicaba a labores de entrador devengando solo \$500.000 pesos, funcione s que no

ha podido volver a realizar por su estado de salud.

Afirma la tutelante, que se solicitó el 15 de julio a MUNDIAL DE SEGUROS S.A. el pago de los honorarios correspondientes a la calificación de pérdida de capacidad laboral, con cargo a la póliza SOAT a través de solicitud radicada, emitiéndose respuesta negativa el 21 de julio.

Refiere el accionante, que la calificación de pérdida de capacidad laboral es necesaria para establecer sus condiciones físico médicas, la cual tiene su origen en lesiones por accidente de tránsito y que son de cargo de la compañía de seguros accionada, no teniendo los recursos económicos suficientes para asumir dicho costo.

I. SENTENCIA IMPUGNADA.

El Juzgado Dieciséis Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, negó el amparo deprecado. Argumentando para ello:

El a quo aduce que si bien existe una situación de vulnerabilidad del actor al no contar con los recursos económicos para sufragar por sí mismo la calificación de pérdida de capacidad laboral por la Junta Regional de Calificación, lo cierto es que de los elementos de prueba allegados en la actuación se avizora que aquel a través de su apoderada solicitó ante la COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL el pago directamente de los honorarios de la Junta, sin siquiera solicitar en primer lugar la calificación directamente por la compañía de seguros, recibiendo una respuesta negativa de la COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL quien alegó el pasado 21 de julio del 2021 que la víctima en los amparos del SOAT debía acreditar tal calidad, para lo cual debía aportar el dictamen expedido por las entidades autorizadas para calificar en primera oportunidad su pérdida de capacidad laboral, no obstante el interesado podría acudir directamente a la Junta Regional de Calificación corriendo a su propia cuenta los gastos que le derive la obtención del dictamen, dada la carga probatoria que le asiste.

Señala la primera instancia que se evidencia que la solicitud directa del accionante se enfocó en el pago de los honorarios ante la Junta Regional de Calificación, antes que solicitar directamente a la COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL que realizara ella misma la calificación, cuando por el contrario, la normatividad señalada es clara en que corresponde a las entidades promotoras de salud, administradoras de fondos de pensiones, administradoras de riesgos laborales y a las compañías de seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte – en este caso COMPAÑÍA SEGUROS MUNDIAL, en una primera oportunidad, expedir el dictamen de pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez , y a su vez si el interesado se halla inconforme con la decisión, remitir el expediente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez para que se pronuncie y de ser impugnado será resuelto por la Junta Nacional de Calificación de Invalidez.

I. FUNDAMENTOS IMPUGNACION

La abogada accionante impugna el fallo de primera instancia, manifiesta que el fallo de primera instancia, carece de las condiciones necesarias a la sentencia congruente, teniendo en cuenta que: a) No se ajusta a los antecedentes que motivaron la tutela ni al derecho impetrado por error de hecho y de derecho, en el examen y consideración de la petición de mi poderdante; b) Se niega a cumplir el mandato legal de garantizar al agraviado el pleno goce de su derecho, como lo establece la ley; c) Se funda en consideraciones inexactas cuando no totalmente erróneas; d) Incorre el fallador en error esencial de derecho, especialmente respecto del ejercicio de la acción de tutela, que resulta inane a las pretensiones del actor, por errónea interpretación de sus principios; e) el tutelante no interpuso la acción de tutela en los seis meses y a eso le alude la demora en hacerlo, porque para que la víctima sea valorada ante la Junta Regional de Calificación, se hace solo cuando el paciente halla terminado su tratamiento ; f) las víctimas desconocen el derecho que tiene ante las aseguradoras de poder hacer estos recobros por Perdida de Capacidad Laboral Permanente –SOAT; g) Así mismo aunque la víctima se encuentre afiliado a un sistema de salud “salud total”; no cuenta con los recurso económicos para poder acceder al pago de la valoración ante la Junta Regional de Calificación de Invalidez (salario mino legal vigente); ya que son estos los encargados de emitir estos dictámenes de Perdida de Capacidad Labora Permanente.

Manifiesta que no se solicitó en primer lugar a la compañía mundial de seguros valoración a la víctima por pérdida de capacidad laborar, porque la entidad no cuenta con el personal idóneo para hacer la valoración a la víctimas de accidente de tránsito, y evidentemente la negativa va ser inmediata por parte de la aseguradora, por ello se solicitó el pago de los honorarios ante la Junta Regional de calificación pues son ellos los que cuentan con un grupo interdisciplinario para realizar estas valoraciones de pérdida de capacidad laboral, y es la entidad que debe hacer dichas valoraciones, siendo una persona de 28 años, en este momento no cuenta con los recursos económicos para pagar una valoración ante la Junta Regional de Calificación que a la fecha tiene un costo de un millón de pesos mcte. (\$1.000.000), pues cuenta con los recursos para vivir dignamente y pagar sus gastos, lo que devenga a la fecha, no le alcanza para hacer un pago que debe realizar la compañía Mundial de Seguros estipulado por ley.

V. CONSIDERACIONES

La acción de tutela es un instrumento jurídico confiado por la Constitución a los jueces, cuyo propósito consiste en brindar a toda persona la posibilidad de acudir sin mayores requerimientos de índole formal y en la certeza de que obtendrán oportuna resolución, a demandar la protección directa e inmediata del Estado, a objeto de que, en su caso, consideradas sus circunstancias específicas y a falta de otros medios, se haga justicia frente a situaciones de hecho que representen quebranto o amenaza de sus derechos fundamentales, logrando así que se cumpla uno de los fines esenciales del Estado,

consistente en garantizar la efectividad de los principios, derechos y deberes consagrados en la Constitución.

El Estado colombiano, al ser un Estado Social de Derecho, cuenta con la obligación de asegurar la eficacia de los principios y derechos que se encuentran inmersos en la Carta Política. Este deber no solo se dirige a evitar la vulneración de derechos, sino también a “tomar todas las medidas pertinentes que permitan la efectiva materialización y ejercicio”¹ de los mismos.

El derecho a la seguridad social “surge como un instrumento a través del cual se le garantiza a las personas el ejercicio de sus derechos subjetivos fundamentales cuando se encuentran ante la materialización de algún evento o contingencia que mengüe su estado de salud, calidad de vida y capacidad económica, o que se constituya en un obstáculo para la normal consecución de sus medios mínimos de subsistencia a través del trabajo”².

De la lectura del artículo 48 de la Constitución Política, se logra inferir, que el derecho a la seguridad social denota una doble acepción. En primer lugar, como un “servicio público de carácter obligatorio” el cual su dirección, coordinación y control, estará a cargo del Estado, bajo los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad³. Y en segundo lugar, como un derecho irrenunciable, garantizado a todos los habitantes del Estado.

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

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

La Corte Constitucional ha señalado que la seguridad social hace referencia a los medios de protección que brinda el Estado para salvaguardar a las personas y sus familias de las contingencias que afectan la capacidad que estos tienen para generar ingresos suficientes para vivir en condiciones dignas y confrontar circunstancias como la enfermedad, la invalidez o la vejez⁴. El Comité de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, en su Observación General No. 19 destacó:

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

1 Sentencia T- 690 de 2014

2 Ibidem.

3 Inciso primero, artículo 48 de la Constitución Política.

4 Sentencia C-674 de 2001.

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

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

La importancia de este derecho se basa en el “principio de la dignidad humana y en la satisfacción real de los derechos humanos”⁵, puesto que las personas podrán asumir las situaciones difíciles que obstaculizan el desarrollo de actividades laborales y la recepción de los recursos que les permitan ejercer sus derechos subjetivos.

El Estado tiene el deber de asegurar la prestación eficiente de los servicios de salud, a través del Sistema General de Seguridad Social en Salud. Es por ello, que debido a la incidencia que tienen los accidentes de tránsito en la salud de las personas, se previó un Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito -SOAT-, para los vehículos automotores “cuya finalidad es amparar la muerte o los daños corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, ya sean peatones, pasajeros o conductores, incluso en los casos en los que los vehículos no están asegurados”⁶.

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

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

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

⁵ Sentencia T-690 de 2014.

⁶ En la Ley 769 de 2002 “*Por la cual se expide el Código Nacional de Tránsito Terrestre y se dictan otras disposiciones*”, modificada por las Leyes 903 de 2004 y 1005 de 2006, el artículo 42 dispone: “*SEGUROS Y RESPONSABILIDAD. Para poder transitar en el territorio nacional todos los vehículos deben estar amparados por un seguro obligatorio vigente. El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, SOAT, se regirá por las normas actualmente vigentes o aquellas que la (sic) modifiquen o sustituyan*”. En el mismo sentido se puede consultar el Decreto 663 de 1993, que actualizó el Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, artículo 192 inciso 1°.

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

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

El párrafo 1º del artículo 2.6.1.4.2.8 del Decreto 780 de 2016 con relación a la valoración de la pérdida de capacidad laboral, dispone:

“La calificación de pérdida de capacidad será realizada por la autoridad competente, de acuerdo a lo establecido en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, modificado por el artículo 142 del Decreto-ley 019 de 2012 y se ceñirá al Manual Único para la pérdida de capacidad laboral y ocupacional vigente a la fecha de la calificación.”

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

“Corresponde al Instituto de Seguros Sociales, Administradora Colombiana de Pensiones - COLPENSIONES-, a las Administradoras de Riesgos Profesionales - ARP-, **a las Compañías de Seguros que asuman el riesgo de invalidez y muerte**, y a las Entidades Promotoras de Salud EPS, **determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral** y calificar el grado de invalidez y el origen de estas contingencias. En caso de que el interesado no esté de acuerdo con la calificación deberá manifestar su inconformidad dentro de los diez (10) días siguientes y la entidad deberá remitirlo a las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez del orden regional dentro de los cinco (5) días siguientes, cuya decisión será apelable ante la Junta Nacional de Calificación de Invalidez, la cual decidirá en un término de cinco (5) días. Contra dichas decisiones proceden las acciones legales. (Negrillas y subrayas fuera del texto original)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

De conformidad con el artículo 2.2.5.1.4 del Decreto 1072 de 2015, las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez son organismos del sistema de la seguridad social integral del orden nacional de creación legal, adscritas al Ministerio del Trabajo con personería jurídica, de derecho privado, sin ánimo de lucro, de carácter interdisciplinario, sujetas a revisoría fiscal, con autonomía técnica y científica en los dictámenes periciales, cuyas decisiones son de carácter obligatorio. Una de sus funciones principales es emitir los dictámenes de pérdida de capacidad laboral, previo estudio del expediente y valoración del paciente. Estas actuaciones deberán regirse por los principios constitucionales como lo son la buena fe, el debido proceso, la igualdad, la moralidad, la eficiencia, la eficacia, la economía, la celeridad, la imparcialidad, la publicidad, la integralidad y la unidad⁷.

La Sentencia C-1002 de 2004, se refirió respecto de las funciones de las juntas de calificación de invalidez, en los siguientes términos:

⁷ Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.3.

“Las juntas de calificación de invalidez, tanto las regionales como la junta nacional, son organismos de creación legal, integrados por expertos en diferentes disciplinas, designados por el Ministerio de Trabajo y Seguridad Social –hoy, Ministerio de la Protección Social- para calificar la invalidez en aquellos eventos en que la misma sea necesaria para el reconocimiento de una prestación. De conformidad con los artículos acusados, los miembros de las juntas de calificación de invalidez no son servidores públicos y reciben los honorarios por sus servicios de las entidades de previsión o seguridad social ante quienes actúan, o por la administradora a la que esté afiliado quien solicite sus servicios. Del contenido de la normativa legal se tiene que el fin 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. El dictamen de las juntas de calificación es la pieza necesaria para la expedición del acto administrativo de reconocimiento o denegación de la pensión, propiamente dicho.”.

Por su parte la Ley 1562 de 2015 establece como función común de las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de invalidez, la emisión de los dictámenes, previo estudio del expediente y valoración del paciente.

La misma normatividad establece que las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez tienen como función primordial emitir en primera instancia la decisión respecto del origen y la pérdida de la capacidad laboral u ocupacional y su fecha de estructuración, así como la revisión de la pérdida de capacidad laboral y estado de invalidez⁸. Agrega que la Junta Nacional de Calificación de Invalidez decidirá en segunda instancia el recurso de las apelaciones contra los dictámenes de las Juntas Regionales.

La sentencia C-1002 de 2004 al respecto indicó lo siguiente:

“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 y calificación porcentual de pérdida de la capacidad laboral”.

Se puede inferir de lo anterior, que el dictamen de pérdida de capacidad laboral proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez es indispensable para poder acceder a la indemnización por incapacidad permanente, pues de este se podrá establecer el monto que corresponde.

El dictamen proferido por las Juntas de Calificación de Invalidez permite que se reconozca y pague ciertas prestaciones sociales a aquellos sujetos que han tenido una disminución en su capacidad laboral, por este motivo es indispensable acceder a dicha calificación.

Los integrantes de las Juntas Regionales de Calificación de Invalidez no reciben salario sino honorarios. De conformidad con el artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estos

⁸ Decreto 1072 de 2015, artículo 2.2.5.1.10.

emolumentos estarán a cargo de la entidad Administradora del Fondo de Pensiones o la Administradora de riesgos laborales.

“Artículo 17. Honorarios Juntas Nacional y Regionales. Los honorarios que se deben cancelar a las Juntas Regionales y Nacional de Calificación de Invalidez, de manera anticipada, serán pagados por la Administradora del Fondo de Pensiones en caso de que la calificación de origen en primera oportunidad sea común; en caso de que la calificación de origen sea laboral en primera oportunidad el pago debe ser cubierto por la Administradora de Riesgos Laborales, conforme a la reglamentación que expida el Ministerio de Trabajo.

El Ministerio de Trabajo dentro de los seis (6) meses siguientes a la promulgación de la presente ley, reglamentará la materia y fijará los honorarios de los integrantes de las juntas.

Parágrafo. Las juntas de calificación percibirán los recursos de manera anticipada, pero los honorarios de los integrantes sólo serán pagados hasta que el respectivo dictamen haya sido expedido y entregado, recursos que deben ser diferenciados y plenamente identificables en la contabilidad.”

La Corte Constitucional en Sentencia C-164 de 2000 determinó que era deber del Estado salvaguardar a los sujetos que por su condición física, económica o mental se encuentran en circunstancias de debilidad manifiesta. Por esta razón, debe evitar un trato favorable respecto de aquellos que cuenten con los recursos económicos para que su salud física o mental sea evaluada, habida cuenta que “la seguridad social es un servicio público de carácter obligatorio, que se prestará bajo la dirección, coordinación y control del Estado, en sujeción a los principios de eficiencia, universalidad y solidaridad”⁹.

En atención a lo enunciado anteriormente, la prestación de un servicio esencial en materia de seguridad social, como lo es el examen de pérdida de capacidad laboral, no puede condicionarse a un pago. Puesto que, se “elude la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, y promueve la ineficiencia y la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social, a la vez que convierte en ilusorio el principio de la universalidad”¹⁰

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

De la misma manera, la Sentencia T-045 de 2013 estipuló que:

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

⁹ Ibídem.

¹⁰ Sentencia C-164 de 2000.

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

Al respecto, la Sentencia T-349 de 2015, dispuso que:

“En estos caso se mengua la obligatoriedad y la responsabilidad del servicio público, como también se aprecia la falta de solidaridad de las entidades de seguridad social propias de un Estado Social de Derecho respecto de la actividad aseguradora, que reviste interés público, principalmente, cuando se le niega el acceso al beneficiario a conocer su estado de salud y su consiguiente derecho a ser evaluado y diagnosticado.”¹¹

Se concluye que las Juntas de Calificación de Invalidez son las encargadas de proferir el dictamen de pérdida de capacidad laboral, cuando esta sea necesaria para acceder al reconocimiento y pago de cualquier clase de prestación social que pretenda garantizar el mínimo vital y la vida en condiciones dignas de las personas. El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, establece que quiénes deben asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez son las entidades Administradoras de Fondos de Pensión o las Administradoras de Riesgos Laborales, “ya que al ser un servicio esencial en materia de seguridad social, su prestación no puede estar supeditada al pago que haga el interesado, pues este criterio elude el principio solidaridad al cual están obligadas las entidades de seguridad social”¹². Sin embargo, como se expuso, la jurisprudencia constitucional dispone, bajo el mismo criterio, que las aseguradoras también podrán asumir el pago de los honorarios de las Juntas de Calificación de Invalidez.

Caso Concreto

La accionante interpuso acción de tutela en representación de David Calderón Moreno, manifestando que pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente, la cual requiere de dictamen de pérdida de capacidad laboral, sin embargo, aduce que no

¹¹ Sentencia T-349 de 2015.

¹² Sentencia T-349 de 2015.

cuenta con los recursos económicos para solventar los honorarios frente a la Junta Regional de Calificación de Invalidez.

El tutelante narra que sufrió un accidente de tránsito el día 14 de junio actual, sufriendo “fractura de la diáfisis de tibia – fractura de perone”; refiere que según la póliza de seguros que poseía el vehículo que conducía, por incapacidad permanente se ampara con una indemnización de hasta 180 salarios mínimos legales, que para acceder a dicha indemnización se requería el dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral en firme expedido por autoridad competente, en este caso la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para lo cual se hacía necesario cancelar lo correspondiente a un salario mínimo legal vigente, dinero con el cual no contaba la accionante, por lo que acudieron a la empresa aseguradora que expidió el SOAT con el fin de que asumieran dicho gasto así como procedieran a remitir los documentos pertinentes a la Junta Regional de Calificación de Invalidez, para que se procediera con el estudio.

MUNDIAL DE SEGUROS SA aduce que por ley la persona interesada es quien debe consignar los honorarios pertinentes para el estudio de la pérdida de capacidad laboral, o en su defecto la EPS o el Fondo de Pensiones.

El a quo en su fallo de primera instancia negó la pretensión principal del accionante referentes a que dispusiera que la compañía de seguros debía asumir el costo de los honorarios, ya que debía de forma inicial solicitar a la compañía de seguros la realización en primera instancia de la calificación referida. Frente a dicha decisión la parte accionante reiterando la imposibilidad del señor Calderón Moreno para asumir los costos de la valoración por parte de la Junta de Invalidez, aunado a que la compañía de seguros accionada no cuenta con los profesionales actos para la realización⁴ del dictamen requerido.

La Corte Constitucional en el estudio de un caso similar al sub examine, en reciente sentencia T-400 del 23 de junio de 2017(Magistrado Sustanciador ALBERTO ROJAS RÍOS), dispuso:

“De acuerdo con las normas aplicables a la reclamación de la indemnización por incapacidad permanente generada en accidentes de tránsito, la Sala entrará a determinar si la negativa de QBE Seguros S.A. a cancelar los honorarios de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, vulnera el derecho fundamental a la seguridad social que se encuentra en cabeza de la señora Ana Isabel Díaz Carrillo, víctima del siniestro.

Al respecto el Sistema General de Seguridad Social en Salud previó un seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito (SOAT) para todos los vehículos automotores que se desplacen dentro del territorio nacional, el cual tiene como objetivo amparar la muerte o las lesiones corporales que se causen a las personas implicadas en tales eventos, como lo son los peatones, pasajeros o conductores.

El Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito establece una indemnización por incapacidad permanente para aquellos sujetos que hayan padecido daños corporales. Para que este amparo sea reconocido y desembolsado, es obligatorio presentar de conformidad con el artículo 2.6.1.4.3.1 del Decreto 780 de 2016, el certificado de pérdida de capacidad laboral expedido por la autoridad competente según lo dispuesto en el artículo 41 de la Ley 100 de 1993, que

para el caso objeto de estudio sería la entidad accionada QBE Seguros S.A., compañía de seguros que asumió el riesgo de invalidez y muerte, quien deberá determinar en una primera oportunidad la pérdida de capacidad laboral y calificar el grado de invalidez de la accionante. Debido a la importancia del dictamen de pérdida de capacidad laboral, pues es el que va a determinar el monto de la indemnización, podrá ser impugnado ante la Junta Regional de Calificación de invalidez y de persistir la inconformidad podrá ser apelado ante la Junta Nacional.

Es por esta razón, que se deduce que quien sufra un accidente de tránsito y pretenda la indemnización, tiene derecho a que se califique su capacidad laboral, siendo deber de la aseguradora con la cual suscribió la respectiva póliza otorgar la prestación económica cuando se deba acudir ante la Junta Regional o Nacional de Calificación de Invalidez.

El artículo 17 de la Ley 1562 de 2012, estableció que el pago de los honorarios de las juntas de calificación de invalidez está a cargo de las entidades Administradoras de los Fondos de Pensiones o de las Administradoras de Riesgos Laborales. No obstante, el artículo 50 del Decreto 2463 de 2001, establece que el aspirante a ser beneficiario también puede asumir el valor de los honorarios, con la salvedad que estos podrían ser reembolsados si la Junta de Calificación de Invalidez dictamina la pérdida de capacidad laboral.

Para la Sala, imputar tal pago al aspirante beneficiario (aunque se pueda solicitar su reembolso), en algunas oportunidades resulta desproporcional, pues si bien agiliza el procedimiento ante las Juntas de Calificación para quienes cuentan con recursos económicos, restringe el acceso a la seguridad social de las personas que carecen de los mismos, como la ciudadana Ana Isabel Díaz Carrillo, quien no puede solventar los honorarios requeridos para la valoración.

(...)

Es importante advertir que además de lo anterior, al poner en cabeza del solicitante el costo del servicio, no se atiende al principio de solidaridad del derecho a la seguridad social, de acuerdo con el artículo 2º de la Ley 100 de 1993, que dispone que “Es la práctica de la mutua ayuda entre las personas, las generaciones, los sectores económicos, las regiones y las comunidades bajo el principio del más fuerte hacia el más débil.”. Esto quiere decir, que aquel que se encuentre en una mejor condición que otro, debe desplegar las conductas necesarias encaminadas a garantizar el acceso al sistema de las personas cuyos recursos son insuficientes.”

Enterando al análisis del caso sub examine se tiene que el señor David Calderón Moreno sufrió un accidente de tránsito el día 14 de junio de 2021, sufriendo de esta manera lesiones, además se vislumbra que el accionante pretende acceder a la indemnización por incapacidad permanente a través del SOAT, sin embargo, para ello requiere del dictamen de la Junta Regional de Calificación de Invalidez, la cual demanda la cancelación de honorarios. Según la jurisprudencia constitucional ya referida en el acápite anterior, el afectado tiene derecho a que se le emita un dictamen sobre su situación de invalidez, sin que cuestiones económicas puedan obstaculizar el mismo, sin embargo como las juntas también tiene derecho a recibir emolumentos por dicha actividad, este costo en caso en que el interesado no cuente con el dinero suficiente para la cancelar ante las Juntas de Calificación, debe ser asumido por la Compañía de Seguros que pueda verse obligada a cancelar la indemnización reclamada.

De lo obrante en el plenario es evidente que la poderdante requiere de dictamen de invalidez otorgado por la Junta Regional de Calificación de Invalidez con el fin de acceder a la indemnización por invalidez, sin embargo y en concordancia con la normatividad, quien debe asumir la responsabilidad de solicitar la valoración es la Compañía de Seguros que eventualmente podría verse obligada a cancelar dicha indemnización, en el presente caso se observa que la compañía MUNDIAL DE SEGUROS SA, para lo cual debe anexar el

comprobante de consignación de los honorarios a la Junta de Calificación, por el valor de un salario mínimo legal vigente.

De acuerdo con lo señalado por la jurisprudencia de la Corte Constitucional y como lo establecen las normas al respecto, el beneficiario no tiene la obligación de asumir los costos que surjan del trámite de calificación de la pérdida de capacidad funcional, ya que de hacerlo se impondría un obstáculo a la materialización de su derecho fundamental a la seguridad social. Sin embargo, no es menos cierto que las Juntas de Calificación también tienen derecho a recibir el pago de los correspondientes honorarios los cuales deben estar a cargo de la entidad de previsión social a la cual se encuentre afiliado el solicitante, conforme con lo analizado en la parte considerativa de esta providencia.

Bajo ese entendido, se advierte la vulneración de los derechos fundamentales del tutelante en cuestión, puesto que es la Compañía de Seguros quien debe asumir el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y no el interesado, el cual esta demás manifestar este despacho considera no está en condiciones de asumir dicho costo pues según lo manifestado tanto en el escrito de presentación de la acción así como la sustentación de la tutela el accionante manifiesta a través de su apoderada que no tiene los medios económicos suficientes para asumir el costo que exige la Junta de Invalidez, ya que debido a su estado de salud le es imposible laborar.

Bajo ese entendido, se advierte la vulneración de los derechos fundamentales del tutelante en cuestión, puesto que es la Compañía de Seguros quien debe asumir el pago de los honorarios de la Junta de Calificación de Invalidez y no el interesado, el cual esta demás manifestar este despacho considera no está en condiciones de asumir dicho costo pues según lo manifestado tanto en el escrito de presentación de la acción así como la sustentación de la tutela el accionante manifiesta a través de su apoderada que no tiene los medios económicos suficientes para asumir el costo que exige la Junta de Invalidez.

En virtud de lo expuesto, el JUZGADO NOVENO PENAL DEL CIRCUITO CON FUNCIONES DE CONOCIMIENTO DE BUCARAMANGA SANTANDER, administrando justicia en nombre de la república y por autoridad de la ley;

RESUELVE:

PRIMERO: Revocar el fallo de tutela de primera instancia de fecha 08 de octubre de 2021, emitido por el Juzgado Dieciséis Penal Municipal con Funciones de Control de Garantías de Bucaramanga, dentro de la Acción de Tutela promovida por YUDY MILENA TARAZONA HOLGUIN identificada con cedula de ciudadanía No 63.511.424 T.P. No 167.223 del C. S de la J. actuando como apoderada de DAVID SANTIAGO CALDERON MORENO identificado con cedula de ciudadanía No 1.102.371.634; contra la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA; en su lugar Conceder la protección a través de acción de tutela, por los motivos expresados.

SEGUNDO: ORDENAR a la COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS SA, que en el término de CUARENTA Y OCHO (48) HORAS contadas a partir de la notificación de esta providencia, sufrague los honorarios fijados por la Junta Regional de Calificación de Invalidez competente, a fin de que proceda a evaluar inmediatamente al señor DAVID SANTIAGO CALDERON MORENO.

TERCERO: NOTIFICAR esta decisión a las partes interesadas en este asunto, de acuerdo a lo indicado en el Decreto 2591 de 1.991.

Oportunamente se remitirá el expediente digital de la presente actuación a la Corte Constitucional para su eventual revisión.

NOTIFIQUESE Y CÚMPLASE



JAIME ENRIQUE PUENTES TORRADO
Juez